

Acompañando el trauma desde la escucha gestáltica:

apuntes de un caso clínico

Ana M. Núñez-Remesal
Dr. Jesús García-Martínez
Dra. María Dolores Lanzarote Fernández

Este artículo muestra cómo se desarrolla la escucha gestáltica en dos primeras sesiones de evaluación, donde se utiliza la técnica narrativa de Historia de Vida (McAdams, 2001). Se exponen algunas transcripciones de las sesiones y un breve análisis teniendo en cuenta aspectos de la escucha en Terapia Gestalt. La intervención se realiza con una mujer, con el objetivo de tratar sintomatología relacionada con eventos traumáticos ocurridos a lo largo de su vida y durante el ejercicio de la prostitución. Se observa cómo la escucha desde una actitud gestáltica ayudó a la creación del vínculo entre cliente-terapeuta, que posteriormente facilitó la intervención y la integración del trauma.

Introducción

La técnica de la historia de vida (*Life Story*, McAdams, 2001, adaptada al español por García-Martínez en 2012), es un procedimiento validado para entender la vivencia personal antes y después de la terapia. El análisis que se realiza de la práctica gestáltica en el presente artículo permite encontrar patrones de significado tanto en las historias de vida como en las transcripciones terapéuticas, que se pueden ligar a los progresos del proceso terapéutico (Maroun *et al.*, 2018; Fernández-Navarro *et al.*, 2020), algo que es necesario en un ámbito con poca evidencia empírica de trabajo como el de la salud mental de mujeres prostituidas (Puri *et al.*, 2017).

Para analizar la escucha gestáltica en los fragmentos de sesiones que expondremos aquí, tuvimos en cuenta los contenidos asociados a la práctica psicoterapéutica de este

enfoque que facilitan la escucha: la atención al campo relacional que se crea entre cliente-terapeuta, el trabajo con la experiencia inmediata, el *darse cuenta* y la responsabilidad, siguiendo la siguiente pregunta: «¿Qué aspectos relacionados con la escucha en Terapia Gestalt ayudan a la creación mutua del vínculo terapéutico?».

El ejercicio de la prostitución —sea como actividad elegida o por ser víctima de trata de personas con fines de explotación sexual (VTFES)— no exime del daño que esta conlleva, ya que provoca una serie de secuelas físicas, cognitivas, psicológicas, emocionales y relacionales a causa de las violencias que se dan en este contexto y que producen una gran cantidad de sintomatología relacionada con el trauma. Esto se da con mayor intensidad en los casos de explotación sexual (Cassassa *et al.*, 2022). Un estudio que comparó a personas víctimas de trata con las que no lo

fueron, reveló tasas más altas de depresión (57 %) y de trastorno de estrés postraumático (TEPT; 20 %) en las mujeres que ejercen prostitución víctimas de trata que en las que lo hacen por decisión propia (29 % y 14 %, respectivamente) (Cwikel *et al.*, 2004).

Esto es comprensible si se entienden las diferencias que conlleva, ser víctima de trata con fines de explotación sexual, sufrir explotación sexual, y la explotación de la prostitución ajena. La trata de personas con fines de explotación sexual hace referencia al comercio de seres humanos con fines de explotación sexual. Se capta, traslada, recibe o acoge a una persona con la finalidad de que sea explotada sexualmente, utilizando la amenaza, la coacción, el engaño o el abuso de poder en una situación de vulnerabilidad. Puede ocurrir dentro del país o entre países y el consentimiento de la propia víctima es irrelevante; la explotación sexual consiste en sacar beneficio económico o de cualquier otro tipo por la utilización de una persona para ejercer la prostitución o la pornografía.

Las víctimas suelen ser personas vulnerables por abandono, violencia intrafamiliar, antecedentes de abuso sexual e incesto, sistema bajo custodia del Estado, falta de oportunidades, racismo, sexismo y clasismo; y la explotación de la prostitución ajena, o proxenetismo, consiste en facilitar, propiciar o concertar que una persona sea utilizada sexualmente en la prostitución para lucrarse de ello. Incluye las conductas de mantener, administrar, sostener o arrendar un establecimiento destinado al proxenetismo. La explotación ocurre aun cuando la víctima haya consentido (Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres [CIMTM], 2024).

Frecuentemente, las mujeres que ejercen prostitución tienen detrás una historia de exposición a situaciones traumáticas tempranas (Vanwesenbeeck, 2001), que las hace más vulnerables a esta situación y a desarrollar un

trastorno de estrés postraumático complejo (TEPTC). Este se define como un trastorno que puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una serie de eventos de naturaleza extremadamente amenazadora u horrible, eventos frecuentemente prolongados o repetitivos de los que resulta difícil o imposible escapar (por ejemplo, tortura, esclavitud, campañas de genocidio, violencia doméstica, abuso sexual o físico repetido en la infancia). En el TEPTC se cumplen todos los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático y, además, se caracteriza por la gravedad y la persistencia de:

- 1) problemas en la regulación del afecto;
- 2) creencias relacionadas con la minusvaloración o derrota personales, así como la presencia de sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático; y
- 3) dificultades para mantener relaciones y sentirse próximo a los demás. Estos síntomas causan un deterioro significativo en las esfera personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento (CIE-11, WHO, 2018).

Si atendemos a la definición de trauma en función de su naturaleza, es decir, de si ha sido provocado por una catástrofe o desastre natural, o si ha sido producido por otro ser humano, se puede decir que el TEPTC tiene más que ver con el generado por la violencia social o interpersonal (Krug *et al.*, 2003). Las situaciones traumáticas sufridas en el contexto de la prostitución cumplen con los criterios de violencia social, ya que implican el estar expuestas a este daño generado por otro ser humano de forma reiterada y de difícil escapatoria. Una vez que se hace el contrato verbal y se produce el encuentro-desencuentro

sexual, la mujer queda a expensas del deseo del que paga, pasando a ser un objeto de uso y siendo totalmente despojada de cualquier valor humano.

Atendiendo a la historia relacional de la que vienen estas mujeres prostitutas, el encuentro en la terapia adquiere una especial e importante relevancia. Por eso la Terapia Gestalt se muestra como un tratamiento idóneo, dado el valor que da a la relación. La persona que ha sufrido este tipo de trauma ha sido dañada en el núcleo de su ser y donde antes había límites de contacto, capas de protección flexibles, ahora hay un estado de bloqueo de la relación (Chu, 2017).

Hablar de la actitud gestáltica frente al trauma implica hablar de cómo se interviene en esta sintomatología traumática aplicando los tres pilares básicos en los que la Terapia Gestalt se fundamenta: la presencia, la conciencia y la responsabilidad, atendiendo al campo relacional terapéutico que se va construyendo entre cliente y terapeuta.

En el espacio terapéutico se produce un encuentro íntimo (Chu, 2017) y se pone en juego la esencia de las personas implicadas, lo vulnerable y el deseo de ser, tanto por parte del cliente como del terapeuta. Ambos llegan a la terapia con sus mecanismos adaptativos, el terapeuta con una mayor capacidad de autoobservación y *darse cuenta*. Entre ellos se da una relación horizontal, pero no simétrica, pues existe asimetría en tanto que el terapeuta tiene una mayor capacidad de escucha y de entonación, y el cliente es el que sabe de sí mismo, de su historia y de su experiencia. Desde la intervención terapéutica se ayuda a que la persona pueda tomar conciencia de ello, a que se responsabilice ampliando a nuevos registros que le generen mayor bienestar y puedan sostenerse en lo que sucede (Rogers, 2011).

Desde este encuentro íntimo se trabaja en algunos momentos de abajo-arriba y en

otros de arriba-abajo (Van der Kolk, 2015). De abajo-arriba, se va de lo corporal y emocional a lo cognitivo, desde lo intuitivo a lo analítico; y de arriba-abajo se aplica lo psicoeducativo para facilitar el entendimiento y llegar a la asimilación e integración. El encuentro se produce desde los límites de contacto de cada parte implicada (estructura caracterial), para desde ahí ir hacia un encuentro auténtico. Para ello es necesario un espacio de seguridad y sostén, donde se pueda crear un vínculo totalmente seguro que permita la expresión auténtica y que se exprese la experiencia traumática. El terapeuta sirve de modelo, como la «madre buena» sirve de modelo al bebé.

“La escucha terapéutica implica permanecer en un lugar de presencia. Desde esta presencia, y para poder percatarnos de ella, el terapeuta usa todos los sentidos: mirar, escuchar, oler, saborear, sentir el cuerpo en el aquí y ahora del contexto terapéutico”

Este encuentro entre C-T, en el espacio y el tiempo presente se asocia a la transferencia y contratransferencia que se produce en la relación, que no es más que una actualización de las dificultades relacionales. En la transferencia se da una actualización de la dificultad del cliente, y en la contratransferencia una actualización de las dificultades del terapeuta. De ahí la importancia de que el terapeuta esté en continua supervisión (Yontef, 2009).

Como expresan algunos autores, el terapeuta no solo se percata de cómo el paciente

respira, habla, camina y se mueve; también observa cómo es su respiración, voz, sonidos, cómo siente el cuerpo en presencia del cliente. Este entonamiento sensorio-emocional permite la resonancia entre ambos; así el cliente es tocado por el terapeuta y el terapeuta es tocado por el cliente (Chu, 2017; Tonella, 2012).

Este encuentro en el momento presente, desde el aquí y ahora, se utiliza en el trabajo con trauma como una herramienta de cimentación. Acompañando a la persona en el relato, sosteniéndola, para que después ella misma pueda sostenerse y se pueda ir dando la integración. En este momento presente se accede al episodio traumático, pero con la diferencia de que ahora hay un sostén, un otro que apoya, escucha y está presente. El sostén se puede hacer de muchas formas, desde la mirada, desde la palabra, desde la respiración, prestando atención a la sintomatología para así ir sintonizando con el ritmo del cliente. Se trata de que la persona pueda narrar lo que necesite sin disociarse. Esto es lo básico para que se vaya dando la integración de la experiencia, pues dicha integración le va a permitir trabajar y hacer una nueva lectura de esa experiencia. Lleva a una toma de conciencia y a un darse cuenta desde otra posición que resulta más clarificadora (Copley y Carney, 2020)

En el trabajo de la toma de conciencia se trata de explorar, indagar y aceptar. Es un trabajo fenomenológico con el ciclo de la experiencia, sus fases y los mecanismos usados en cada una de ella. Esta indagación se hace sobre el terreno, sobre el encuentro íntimo que se produce en el presente del contexto terapéutico, y desde la conciencia para explorar el carácter. En la intervención en trauma, desde esta exploración se trabaja con los diferentes mecanismos de defensa que van apareciendo: proyecciones, introyecciones, confluencias, es decir, con lo que va

apareciendo en la relación terapéutica. Teniendo en cuenta el ciclo de la experiencia, se amplía la conciencia del paciente desde el diálogo y la experimentación creativa. El darse cuenta de esta gestalt percibida es lo que va a producir el cambio. El paciente aprende experimentando en la segura emergencia de la situación terapéutica (Perls, Hefferline y Goodman, 1951) y va asumiendo las consecuencias naturales de su conducta tanto dentro como fuera de la terapia.

La responsabilidad tiene que ver con esto último, con asumir las consecuencias naturales de la conducta y con tomar conciencia de la habilidad del propio organismo para responder frente al ambiente. Tras el apoyo recibido en el trabajo fenomenológico, desde el acompañamiento y sostén del terapeuta, la persona pasa al autoapoyo. Por ello, el tratamiento del trauma desde una mirada y escucha gestáltica implica la reparación desde la relación que se crea en el contexto de terapia, ofreciendo sesión a sesión un espacio de seguridad donde la persona puede volver a confiar en el otro, en la relación y, a partir de ahí, a confiar en sí mismo. Porque nuestro origen comienza de la relación a la individualización, de la confluencia a la separación, así debe ser de nuevo en terapia, de la relación terapéutica al propio sostén y autoapoyo.

Caso clínico

Katherine (nombre ficticio) es una mujer de 32 años que acude a terapia demandando atención psicológica por iniciativa propia. En su vida han ocurrido diversos eventos traumáticos desde su infancia hasta la actualidad y siente que necesita ayuda para retomar las riendas. El último episodio, el que le trae a terapia, está relacionado con la explotación sexual que ha sufrido durante la práctica de



© Ana Pérez Martín

la prostitución en estos últimos años. Katherine no es una mujer víctima de trata, pero sí es víctima de la explotación sexual sufrida en el ejercicio de la prostitución.

El primer encuentro que se produce con Katherine se hace en un entorno gestáltico. Este espacio terapéutico se caracteriza por sus condiciones físicas. Por las ventanas entra luz, el suelo está enmoquetado, tanto Katherine como la terapeuta entran descalzas y la sensación es cálida. Es un espacio amplio, rectangular, las paredes están rodeadas por colchonetas y cojines, y en medio hay dos sillas bajas, una para la cliente y otra igual para la terapeuta. Estamos cerca del suelo y descalzas. Nosotras en el centro y nos rodean las colchonetas y los cojines.

Esta distribución por sí misma impregna a la mujer de una sensación acogedora y de amplitud, que permite el movimiento en un entorno físicamente seguro.

En las dos primeras sesiones de evaluación, se atisban los primeros encuentros gestálticos. Estas sesiones, aunque son evaluativas y se hacen siguiendo una entrevista semiestructurada, no pueden desligarse de la intervención.

Por otro lado —aunque no se puede decir que estas sesiones sigan un estilo puramente gestáltico, ya que en ellas se aplica una entrevista semiestructurada—, la relación que se crea sí se hace desde la actitud gestáltica de la terapeuta, lo que facilita la creación del vínculo.

Análisis de fragmentos de terapia

De estas sesiones rescatamos los siguientes fragmentos relacionados con la escucha fenomenológica, la atención al ritmo de la cliente y el análisis de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo. También se destacan la disponibilidad y expresión de la terapeuta, quien se muestra, se deja sentir y así lo comunica, generando el encuentro desde su vulnerabilidad y facilitando la apertura de la vulnerabilidad de la cliente. En adelante, *T* será la terapeuta y *K* la cliente, Katherine.

Escucha fenomenológica. De lo general a lo concreto

T: ¿Cómo vienes hoy?

K: Bien.

T: ¿Bien? ¿Qué significa *bien*?

K: (Se ríe) Pues *bien*, es que la verdad casi siempre, como que no sé... Yo soy de las que intenta como sentirme bien. No sé, *T*, es que le huyo a la tristeza, la verdad.

T: Vale, entonces, ¿quieres decir que haces cualquier cosa para no conectar con la tristeza y sentirte bien?

K: (Asiente)

En este fragmento, en la indagación que se realiza para que la persona pueda concretar qué significa «bien», y pueda darse cuenta de qué hay detrás, se hace un primer señalamiento por parte de la terapeuta, que acaba en un darse cuenta de la persona de cómo enmascara la tristeza con el hacer cosas.

Escucha fenomenológica de lo no verbal

En los siguientes fragmentos se observa cómo la T está sensible a los gestos no verbales de la cliente y es capaz de señalarlos, lo que ayuda a la expresión del material contenido. Se hace referencia a lo que ocurre tras la pregunta: «¿Cuál es el mejor momento de tu vida?».

K: (Hace ruidos como de no querer llorar) [Contención]

T: ¿Qué te está pasando?

K: (Llora) No sé..., es que me cuesta, ¿sabes? Nada, me acuerdo de que mi papá me quería mucho, me consentía mucho. Me acuerdo de cuando iba con mi mamá a ayudar a la gente más necesitada que nosotros. Me vienen a la mente cosas bonitas y cosas no tan bonitas. ¿Hablo de las bonitas o de las no tan bonitas? [Expresión]

T: De las que tú quieras señalar en tu vida, de las que quieras hablar.

T: ¿Qué significa esa cara? [Señalamiento]

K: ¡Ay!, mi niño. (Comienza a llorar) [Expresión de la emoción]

T: ¿Ese es tu momento más feliz?

K: (Llora)

Escucha del ritmo

T: Vamos a ir a tu ritmo y con lo que tú necesites. Seguramente en tu historia de vida habrá de todo, habrá situaciones dolorosas y situaciones muy alegres.

Autorregulación orgánica

T: ¿Y algo más importante que haya ocurrido en ese capítulo?

K: Así que yo me vaya acordando..., qué va, nada importante. (Tarda en responder) Nada, lo feliz que fui con mi hijo. Es lo que más quiero resaltar porque, al fin y al cabo, a pesar de todo, lo que mi niño y yo vivimos... es como una conexión que nosotros tenemos siempre. (Llora)

T: (Después de dar un espacio al llanto) Inspira por la nariz y expira por la boca. ¿Qué te emociona? [Técnica que ayuda al contacto]

K: (Mientras llora) No, me emociona... Lo que yo siento por él. Me da sentimiento todo el tiempo que he perdido. Me da rabia haberme tenido que separar de él.

Esta parada, que se hace facilitando el contacto emocional, ayuda a que K identifique la emoción que hay debajo de la expresión del llanto. No se trata solo de lo feliz que se sentía con su hijo, sino también de la rabia consigo misma, por haberse separado de él. Así, empieza a aparecer la culpa.

Escucha del tono emocional con el que acaba la primera sesión de evaluación

T: ¿Cómo te encuentras? ¿Cómo estás ahora después de la sesión?

K: ¿Ahora? ¿Después de la terapia o en general?

T: Sí, después de esta sesión, ahora mismo.

K: Bien, bien... Es que yo llevo ya un tiempo sintiéndome un poco mejor, la verdad, mucho, mucho. Me siento como con esperanzas de poder estudiar, con esperanza de verle lo bonito a la vida. Estoy luchando mucho conmigo misma, es una lucha interna que tengo porque, muchas veces, me entran recuerdos, miedos, agobio. Pero abrir la puerta y ver que afuera hay personas que están haciendo lo mejor que pueden por mí, para ayudarme..., o sea, ¿cómo no voy a poner lo mejor de mí? ¿Cómo no lo voy a hacer? Entonces, trato de verle el lado positivo, pero también me quita mucha tranquilidad el pensar que, en este momento, tengo tantas oportunidades para poder salir adelante. Pero ¿qué sería de mí si me salen mal las pruebas ginecológicas?

En este fragmento, K expresa claramente cómo sentir y recibir el apoyo de las personas que la están ayudando, instituciones y psicoterapia; esto le da el impulso necesario para darse una nueva oportunidad en la vida, y también deja vislumbrar el miedo a fallar.

Contacto con el miedo y dejarse resonar

T: ¿Ya has pedido cita?

K: Apenas me dieron el padrón.

T: Ah, vale.

K: (Llora entre risas) ¿Qué va a ser de mí? No va a haber psicóloga que me ayude.

T: Bueno, no te pongas en eso, que todavía no ha llegado.

K: (Llora)

T: Además tú te encuentras bien.

K: Yo me siento bien, pero sé que me expuse demasiado, demasiado, demasiado. O sea, yo tengo ahorita mismo un 50 % de que esté bien y un 50 % de que tenga algo, porque si llego a tener VIH, yo puedo estar perfectamente y ni enterarme.

T: El VIH es una enfermedad crónica, hoy en día tiene tratamiento. Ojalá que no lo tengas, pero...

La terapeuta intenta aliviar con información sobre la enfermedad, pero no se queda solo con esto. También pone parte de sí y expresa su deseo a K. Hay un contacto desde lo humano, se habla del miedo y del deseo.

K: Eso, eso es algo que no me deja ser feliz.

T: Entonces, ante eso, cuanto antes te hagas las pruebas, mejor.

K: Eso mismo, ese miedo que tengo a hacerme las pruebas.

T: Para eso, yo te puedo acompañar.

La escucha de la culpa

En la segunda sesión de evaluación, K comienza a hablar de un episodio ocurrido tras una violación por parte del que entonces era su pareja y de la culpa que le genera la decisión que tomó. Se puede observar cómo la escucha de la terapeuta lleva a la cliente a acercarse a ese

momento, a entender desde dónde tomó la decisión. No hay valoración, solo comprensión y entendimiento.

K: De aquel momento, yo tuve un embarazo de aquel momento y, pues, yo decidí abortarlo. Y eso es algo que hasta hoy en día a mí me pesa muchísimo.

T: ¿No has hablado de esto con nadie?

K: De mi familia, no. Con pocas personas, esto lo saben pocas personas porque es algo que a mí me marcó tanto, T, que siento que no tengo perdón de Dios por haber hecho eso. Que era una vida, y yo pensé en mí, pensé en mi hijo, y yo no pensé en esa criatura que en ese momento no tenía la culpa.

T: Mira, las cosas cuando las vemos, cuando ya ha pasado un tiempo, las ves desde una perspectiva diferente, pero, en aquel momento, en aquella situación en la que estabas, con el daño que tenías en ese momento y cómo lo sentías, hiciste lo mejor que pudiste hacer. Ahora que lo ves desde otra perspectiva, puedes pensar «ojalá lo hubiera tenido».

K: Sí.

T: Lo podrías haber tenido. Pero está claro que no, porque lo que hiciste fue lo que pudiste hacer en ese momento, en función de todo lo que estabas viviendo.

K: Sí, pero es una vida.

T: Sí, es una vida, y quizá más adelante podamos hacer un trabajo con eso, con ese aborto, para que te puedas quedar en paz.

K: Sí, sé que no lo he superado.

En el siguiente fragmento se realiza un acompañamiento para tratar la angustia de la posibilidad de tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS) tras los episodios vividos en la prostitución, cuando la obligaban a hacerlo sin preservativo. Se utiliza una técnica expresiva de repetición, «¿Y si no?», en concreto en este momento, y como aproximación a la técnica, ya que es la primera vez que se usa en esta terapia, no es la paciente quien repite la expresión, es la terapeuta; este resonar ayuda a K a interiorizar el mensaje.

K: Es que solo de pensar que eso me va a condicionar la vida.

T: La vida te la pueden condicionar muchas cosas, no solo una ETS. Muchas cosas nos condicionan la vida. Ahora bien, cómo actuemos ante eso que nos condiciona, esa será la diferencia. Puedo tener una ETS, pero dependiendo de cómo la afronte, lo viviré de una manera o de otra. Pero claro, ahora mismo no puedes preocuparte por cómo vas a afrontar ese proceso si ni siquiera sabes si la tienes.

K: (Sonríe) Y eso es lo que estoy pensando todo el tiempo, como si lo tuviera.

T: Entonces, tiempo malgastado, tiempo malgastado. Porque no lo sabes. Igual que se te va la voz de «¿y si lo tengo?» (la terapeuta levanta la mano izquierda a la altura de la cabeza como si fuera esta la que hablara), también puede aparecer una vocecita que diga: «¿y si no?» (la terapeuta levanta la mano derecha a la altura de la cabeza y, haciendo un gesto con los dedos en forma de boca, dice: «¿Y si no?»).

K: ¿Y si no?

T: (Simula las dos voces con los gestos anteriores) «Es que, si lo tengo, imagínate», pero «y si no?».

K: Ajá.

T: ¿Y si no?

K: Claro.

T: Imagínate esa vocecita: «¿Y si no?». Y ahora te pones a pensar: «¿Cómo voy a honrar mi vida si no?». Y ahí puedes empezar a planificar. «¿Y si no? ¿Qué voy a hacer con mi vida?». «¿Y si no? ¿Cómo voy a aprovechar el tiempo?». «¿Y si no? ¿Cómo voy a cuidarme mejor?».

K: Sí, uf, mejor dicho... (Expresión de alivio) Ya llega un punto en el que digo: «¿Y si no? Nunca más».

T: «¿Y si no?» te da fuerzas.

K: Claro, «¿y si no?» ahora es cuidarse, incluso con el esposo.

Conclusión

*En estos fragmentos, correspondientes a las dos sesiones de evaluación, se vislumbra el grado de intimidad, simpatía y frustración que surge entre K (la cliente) y T (la terapeuta). La **intimidad** se refiere al contexto de seguridad que ambas construyen en el ambiente terapéutico. La **simpatía** alude al compromiso con el campo total, al darse cuenta tanto del terapeuta como del paciente (Perls, 1976). Por otro lado, la **frustración** implica un darse cuenta de las manipulaciones del paciente, escuchando los sentimientos que dichas manipulaciones generan en el terapeuta (Peñarrubia, 2008).*

La escucha que la terapeuta realiza del lenguaje no verbal de K, haciéndolo evidente y confrontándolo mediante el señalamiento, abre la posibilidad de que emerjan los pensamientos y emociones detrás de esos gestos. Este proceso es fundamental en el tratamiento, ya que permite a la persona arrojar luz y comprender aquello que estaba oscurecido por las palabras y la desconexión.

Trabajar desde esta orientación permitió a K llevar a cabo un delicado proceso de autoconciencia y elaboración de su propia historia, desde un lugar de empatía y autoaceptación. En este camino, fue dejando atrás la culpa y el reproche.

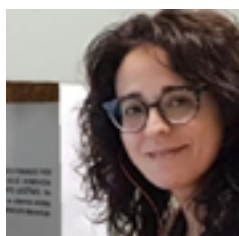
En este trabajo se utilizan técnicas concretas características de la terapia gestáltica, aunque también aplicables desde otros enfoques. La diferencia radica en que, en la Gestalt, estas técnicas no se aplican como procedimientos aislados, sino que se integran en una escucha profunda que conecta con los núcleos esenciales del ser, como señala Chu (2017). La terapeuta se expone, confronta, expresa sus deseos, apoya, muestra su humanidad y gesticula. Desde esta posición, K encuentra un espacio para abrirse, permitirse ser y expandirse hacia un campo donde la vulnerabilidad y lo humano tienen cabida. Esta escucha atenta por parte de la terapeuta facilita que el trauma se integre como parte de la experiencia de K, lo que libera la energía encapsulada, disminuye los síntomas relacionados con el trauma y pone la espontaneidad del ser al servicio de la vida. Incluso utilizando un formato semiestructurado de entrevista, es posible detectar los protocolos gestálticos, lo que facilita su identificación y análisis.

Referencias bibliográficas

- BESSEL VAN DER KOLK, M. D. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma* (M. Foz Casals, Trad.). Eleftheria. (Obra original publicada en 2014).
- CASASSA, K., KNIGHT, L., Y MENGÓ, C. (2022). Trauma bonding perspectives from service providers and survivors of sex trafficking: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 969–984. <https://doi.org/10.1177/1524838020985542>
- CHU, V. (2017). Problemaktualisierung in der Gestalttherapie. [Gestalt therapy as a means of actualizing problems]. *Psychotherapeut*, 62(2), 92–97. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0166-z>
- COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS MALOS TRATOS A MUJERES. (2024). *La trata de personas y la explotación de la prostitución ajena*. <https://malostratos.org/asociacion-contrala-prostitucion/>
- COPLEY, L., Y CARNEY, J. (2020). Using Gestalt Techniques to Promote Meaning Making in Trauma Survivors. *Journal of Humanistic Counseling*, 59, 201–218. <https://doi.org/10.1002/johc.12145>
- CWIKEL, J., CHUDAKOV, B., PAIKIN, M., AGMON, K., Y BELMAKER, R. H. (2004). Trafficked female sex workers awaiting deportation: Comparison with brothel workers. *Archives of Women's Mental Health*, 7(4), 243–249. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0062-8>
- GARCÍA-MARTÍNEZ, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Síntesis.
- FERNÁNDEZ-NAVARRO, P., RIBEIRO, A. P., SOYLEMEZ, K. K., Y GONÇALVES, M. (2020). Innovative moments as developmental change levels: A case study on meaning integration in the treatment of depression. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(2), 207–223. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1592037>
- KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., Y LOZANO, R. (Eds.). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- MAROUN, R. A., THACKERAY, L. A., Y MIDGLEY, N. (2018). Meaning and medication: A thematic analysis of depressed adolescents' views and experiences of SSRI antidepressants alongside psychological therapies. *BMC Psychiatry*, 18, 374. <https://doi.org/10.1186/s12888>
- MCADAMS, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- PEÑARRUBIA, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.
- PERLS, F. (2007). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia* (F. Huneus, Trad.). Editorial Cuatro Vientos. (Obra original publicada en 1973).
- PERLS, F., HEFFERLINE, R., Y GOODMAN, P. (1951). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (C. Vázquez y M. C. García, Trad.). Editorial Sociedad de la Cultura Valle-Inclán. (Obra original publicada en 1951).
- PURI, N., SHANNON, K., NGUYEN, P., et al. (2017). Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC Women's Health*, 17, 133. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0491-y>
- ROGERS, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica* (L. R. Wainberg, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1961).
- TONELLA, G. (2012). Las propiedades reguladoras de la relación emocional. En G.
- TONELLA (Comp.), G5: *Especialista en técnicas psicocorporales de análisis bioenergético. La regulación del sí mismo por el vínculo de apego* (pp. 5–6). Asociación de Análisis Bioenergético de Madrid.

VANWESENBEECK, I. (2001). Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 1990–2000. *Annual Review of Sex Research*, 12(1), 242–289. <https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559799>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*.
YONTEF, G. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos.



Ana María
Núñez-Remesal

Psicoterapeuta. JERA. Escuela sevillana de Terapia Gestalt. Escuela Internacional de Doctorado Universidad de Sevilla. Línea de psicología Clínica y de la Salud.



Jesús García-
Martínez

Miembro del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.



María Dolores
Lanzarote
Fernández

Miembro del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.