

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Modos de interacción psicoterapéuticos en el tratamiento de psicoterapia de una mujer con rasgos de personalidad dependiente

TESIS que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **ADRIANA RUIZ VÁZQUEZ**

Asesor: **LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO**

Tlaquepaque, Jalisco. 16 de Diciembre de 2019

ÍNDICE

Agradecimientos	3	
Resumen	4	
Abstract	6	
Introducción	7	
Capítulo I.		
1.1 Planteamiento del problema	10	
1.2 Justificación	12	
1.3 Pregunta de investigación	15	
1.4 Objetivo	15	
Capítulo II. Perspectiva teórica del Trastorno de Personalidad Dependiente (TPD)		
2.1 La normalidad y la patología	16	
2.2 Características del TPD	17	
2.3 Orígenes del TPD	22	
2.3.1 La Teoría del Apego	22	
2.3.2 Modelo Cognitivo Interaccionista de la Dependencia	24	
2.4 Riesgos que presentan las personas con TPD	26	
2.5 Tratamientos para las personas con TPD	27	
2.5.1 Terapia Personológica de Millon	27	
2.5.2 Terapia Cognitivo Conductual	30	
2.6 Relación Terapeuta – Consultante con TPD	32	
Capítulo III. Modos de Interacción y Sistema SCAT		33
Capítulo IV. Metodología		
4.1 ¿En qué consisten los enfoques cualitativo y cuantitativo en investigación?	38	

4.2 Estudio de Casos.....	40
4.3 Modos de interacción y SCAT.....	42
4.4 Consideraciones éticas.....	44
Capítulo V. Resultados	
5.1 Características del consultante.....	45
5.2 Resultados de la evaluación de las sesiones a través del sistema SCAT.....	47
5.2.1 Resultados de formas básicas.....	48
5.2.2 Resultados de intención comunicacional.....	53
5.2.3 Resultados de Técnicas.....	62
5.2.4 Resultados de la integración de formas básicas, intención comunicacional y técnica.....	79
5.3 Relevancia de los hallazgos para un terapeuta en formación.....	85
Capítulo VI. Conclusiones y Reflexiones Finales	91
6.1 Alcances del trabajo de obtención de grado.....	93
6.2 Limitaciones del trabajo de obtención de grado	94
6.3 La relevancia personal del trabajo de obtención de grado.....	95
Referencias Bibliográficas	99
Apéndice A Resultados de la clasificación de las intervenciones por SCAT	103
Apéndice B Consentimiento informado	104
Apéndice C Concentrado de la Clasificación de las intervenciones por SCAT	106

Agradecimientos

El presente trabajo de obtención de grado lo dedico a mi familia. Gracias por su apoyo en todo momento, cada una de las líneas escritas representó tiempo que dejé de convivir con ustedes. No hubiera sido posible alcanzar esta meta sin el apoyo incondicional que siempre me brindaron.

Agradezco infinitamente a mi asesor el Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo, quien me acompañó en este arduo proceso. Gracias por toda tu paciencia, por todas tus enseñanzas y por tu profesionalismo. Aprecio mucho la calidad de tu acompañamiento, siempre cuidaste la forma y el modo de hacerme saber tus comentarios.

Quiero hacer un especial agradecimiento a todos mis maestros a lo largo de la maestría, gracias por sus grandes enseñanzas. Especialmente quiero agradecer a la Dra. Eugenia Casillas, quien representó un pilar importante a lo largo de este viaje. ¡Gracias Eugenia, por la ayuda que siempre me brindaste!

Por último quiero agradecer a todos mis compañeros, fue un placer poder convivir con ustedes, me llevo momentos inolvidables y grandes amistades.

Resumen

La personalidad dependiente es un tipo de personalidad muy común en la consulta terapéutica. Estas personas se caracterizan por ser inseguras, pasivas, sumisas, presentan gran necesidad de protección, toleran situaciones de violencia debido a su gran temor a ser abandonados y cuando perciben que la relación está en riesgo pueden llegar a ser violentos y manipuladores. Es importante que el terapeuta en formación esté atento a los modos de interacción que establece con una persona con estas características ya que al percibirla desvalida puede intentar rescatarla, aconsejarla o ayudarla a solucionar sus problemas, lo cual no favorece a su autonomía.

Este trabajo de obtención de grado tiene como objetivo describir los modos de interacción psicoterapéuticos realizados por una terapeuta en formación en el tratamiento psicoterapéutico de una mujer con rasgos de personalidad dependiente.

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio de caso de tipo descriptivo. El método empleado consistió en analizar a través del sistema SCAT (Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica) el material audio grabado de 59 sesiones, se eligieron de forma aleatoria segmentos de 5 minutos de las diferentes sesiones.

Los resultados mostraron que la terapeuta en formación analizó un total de 938 intervenciones de las cuales principalmente el 45.2% fueron preguntas con intención de explorar, 33.47% aseveraciones con intención de armonizar, el 10.76% aseveraciones con intención de resignificar y 5.86% intervenciones de tipo directivo.

En el proceso terapéutico fue importante la construcción de un clima de confianza y la intención de armonizar y explorar las problemáticas de la consultante pero hubiera sido deseable mayor cantidad de interacciones para ayudar a transformar significados. Las interacciones del

terapeuta en el tratamiento de una persona con rasgos de personalidad dependiente deben estar enfocadas en ayudar a la persona a centrarse en sí misma y en la satisfacción de sus necesidades para incrementar su imagen de autoeficacia y reforzar la idea de que su seguridad depende de sí misma y no de otras personas. De esta manera se favorece su independencia ya que la persona se siente capaz de encontrar soluciones a los problemas que enfrenta.

Palabras Clave: Personalidad dependiente, Modos de interacción, Psicoterapia.

Abstract

The dependent personality is a very common personality type in psychotherapeutic consultation. These people are characterized by being insecure, passive, submissive, and present great need for protection. They tolerate situations of violence because of their great fear of being abandoned and when they perceive that the relationship is at risk they can become violent and manipulative. It is important that the psychotherapist in training be attentive to the modes of interaction that he establishes with people with these characteristics. Since by perceiving him helpless, he can try to rescue them, advise them or help them solve their problems, but these do not encourage their autonomy.

The present study describes the modes of psychotherapeutic interaction performed by a psychotherapist in training in the psychotherapeutic treatment of a woman with dependent personality traits. The research was carried out through a descriptive case study. The method employed by the psychotherapist involved to analyze through the SCAT system (Therapeutic Activity Coding System) the recorded audio material of 59 sessions, segments of 5 minutes of the different sessions were randomly chosen.

The results showed that the psychotherapist in training analyzed 938 interventions, 45.2% were questions with the intention of exploring, 33.47% assertions with the intention of harmonizing, 10.76% assertions with the intention of resignifying and 5.86% management interventions.

During the psychotherapeutic process, the psychotherapist mainly intended to build a climate of trust to harmonize and explore the problems of the consultant, but it would have been desirable to have more interactions to help transform meanings. The psychotherapist's interactions in the treatment of people with dependent personality traits should help them to focus on themselves and on satisfying their needs to increase their self-efficacy image and reinforce the idea that their safety depends of themselves and not others. In this way their independence is encouraged because people feel able to find solutions to their problems.

Keywords: Dependent personality, Modes of interaction, Psychotherapy.

Introducción

El presente trabajo de obtención de grado surge por la inquietud de analizar con mayor profundidad el proceso psicoterapéutico de una consultante que mostraba evidente inseguridad y gran temor de participar en actividades que implicaban autonomía. Las personas con estas características pueden presentar rasgos de una personalidad dependiente y es importante su tratamiento ya que tienen una alta vulnerabilidad a adquirir enfermedades físicas y mentales.

El objetivo de este trabajo de obtención de grado es identificar y describir los modos de interacción de la psicoterapeuta en formación en el tratamiento psicoterapéutico de una mujer con rasgos de personalidad dependiente. La relevancia de este trabajo de obtención de grado consiste en que identifica los modos de interacción psicoterapéuticos más convenientes para el tratamiento de una mujer con rasgos de personalidad dependiente, utilizando como herramienta de análisis el método SCAT (Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica) que permite al psicoterapeuta en formación analizar sus interacciones y el efecto que producen las mismas en el cambio psicológico.

En el Capítulo 1 se hace el planteamiento del problema y se describen las principales características que presentan las personas con Trastorno de Personalidad Dependiente según el DSM V, los tipos de enfermedades físicas y mentales a los cuales son vulnerables, se citan los datos estadísticos que demuestran el impacto que tiene esta problemática en el contexto social y por último se formula la pregunta de investigación que intenta responder este trabajo de obtención de grado.

El Capítulo 2 es el Marco Teórico, en él se describen las características que presentan las personas con Trastorno de Personalidad Dependiente (TPD) según diversos autores como son:

Aaron Beck y Arthur Freeman, Robert Bornstein, Theodore Millon y Roger Davis, y por último Fritz Perls. Se enuncian dos de las teorías existentes sobre los orígenes del TPD: la Teoría del Apego de John Bowlby y el Modelo Cognitivo Interaccionista de la Dependencia de Robert Bornstein. Se mencionan los riesgos que presentan las personas con TPD y se describen dos de los tratamientos existentes para abordar esta problemática: la Terapia Personológica de Millon y la Terapia Cognitivo Conductual de Aaron Beck y Arthur Freeman. Por último, se explica en qué consiste el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) cuya finalidad es permitir el estudio de los modos de interacción entre terapeuta y consultante, el cual fue utilizado para analizar las sesiones audio grabadas en este trabajo de obtención de grado.

En el Capítulo 3 se enuncia el tipo de metodología que se utilizó para la elaboración de este trabajo de obtención de grado y se describe el método empleado para seleccionar los segmentos de las sesiones a analizar a través del sistema SCAT.

En el capítulo 4 se presentan los resultados. Se proporcionan los datos generales de la consultante, su historia personal y familiar, y su motivo de consulta. La terapeuta en formación analizó un total de 938 intervenciones de las cuales principalmente 45.2% fueron preguntas con intención de explorar, 33.47% aseveraciones con intención de armonizar, 10.76% aseveraciones con intención de resignificar y 5.86% intervenciones de tipo directivo. Las principales técnicas utilizadas fueron: imaginaria, argumentación, interpretación, confrontación, consejo, resumen, reflejo, refuerzo. Por último, se enuncian los hallazgos más relevantes obtenidos durante la realización de este trabajo de obtención de grado para la terapeuta en formación. Estos hallazgos fueron los siguientes: la terapeuta en formación logró establecer un clima de confianza y explorar las problemáticas de la consultante, sin embargo dedicó poco espacio a la resignificación. Gran parte de sus intervenciones podrían ser producto de la demanda por ayudar al consultante a

solucionar sus problemas, hubiera sido deseable utilizar con mayor frecuencia técnicas para favorecer el autoconocimiento del consultante, realizó pocas intervenciones para aconsejar y reforzar al consultante lo cual es pertinente en el tratamiento de personas con rasgos de personalidad dependiente.

En el Capítulo 5 se enuncian las conclusiones que se obtuvieron como resultado de este trabajo de obtención de grado. Las cuales principalmente señalan la importancia de privilegiar la escucha en el espacio terapéutico, favorecer el autoconocimiento del consultante, así como también la importancia de contribuir al cambio psicológico a través de la resignificación y transformación de significados. En el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente las interacciones del terapeuta deben estar enfocadas en ayudar al consultante a centrarse en sí mismo y en la satisfacción de sus necesidades para de esta forma incrementar su imagen de autoeficacia.

Por último se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

El ser humano tiene un fuerte impulso por establecer y mantener relaciones interpersonales significativas y duraderas a lo largo de su vida. Las relaciones interpersonales son parte fundamental de su bienestar psicológico ya que le brindan importantes beneficios a su salud física y emocional (Baron y Byrne, 2011, citado en: Laca y Mejía, 2017).

Estos autores señalan que la proximidad con otros es la condición previa para el establecimiento de cualquier tipo de interdependencia. La interdependencia se define como la asociación entre dos personas que influyen una en la vida de la otra de manera constante.

Diversos autores coinciden en que algunos de los elementos necesarios para que pueda surgir una relación sana y productiva entre dos personas son: la autoestima; la capacidad de conservar la propia autonomía, libertad e individualidad ante los demás; el manejo adecuado de las emociones y la sana comunicación con las personas (Jourard y Landsman, 2001; Rage, 1996; Satir, 1991).

Sin embargo, cuando la vida de la persona gira en torno a la relación y deja de lado sus propias necesidades, corre el riesgo de incurrir en una dependencia excesiva y por ello disfuncional (Laca y Mejía, 2017). En este trabajo de grado, se utilizará el término de “dependencia excesiva” para referirse a aquellos rasgos de dependencia disfuncional.

Beck y Freeman (1995) señalan que la dependencia es una condición ineludible del ser humano. Sin embargo, la dependencia excesiva puede generar problemas graves en la personalidad del individuo y se puede constituir en un Trastorno de Personalidad por Dependencia. Las personas

con rasgos dependientes presentan una excesiva necesidad de cuidado, se caracterizan por su pasividad, indecisión y auto concepto negativo (Postigo, 2009). Su falta de confianza en sí mismos y su elevada necesidad de apoyo provoca que adopten un comportamiento sumiso y condescendiente debido a que se sienten incapaces de afrontar la vida, y en un intento equivocado de obtener cuidado y protección se someten a la voluntad de otros aun cuando su integridad física y emocional está en riesgo. No obstante, son personas celosas, posesivas e inseguras que utilizan estrategias de manipulación e incluso de agresividad ante el temor de ser abandonadas o rechazadas (Bornstein, 2012; Harvard Medical School, 2007; Postigo, 2009).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (APA, 2013) una persona presenta un Trastorno de Personalidad por Dependencia (TPD) si cumple con cinco de las siguientes características: a) dificultad para tomar decisiones sin el consejo y la aprobación de otras personas, b) necesita a los demás para asumir responsabilidades en diferentes ámbitos de su vida, c) dificultad para expresar desacuerdo ante otros por miedo a perder su apoyo o aprobación, d) dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo debido a su falta de confianza, e) realiza acciones que le desagradan con tal de obtener la aceptación y apoyo de los demás, f) miedo a estar solo por no sentirse capaz de cuidarse a sí mismo, g) cuando una relación se termina buscan con urgencia otra relación que cubra su necesidad de cuidado y protección.

Los resultados de diversos estudios muestran que los sujetos con personalidad dependiente tienen una gran vulnerabilidad a adquirir enfermedades físicas y mentales. El diagnóstico frecuentemente es asociado con depresión, ansiedad por separación (miedo a estar separado de la persona amada), desórdenes somatomórficos (inexplicables síntomas físicos con una base emocional) y el desorden de ansiedad social (la aprensión paralizante de encuentros personales y situaciones sociales). De igual forma señalan que existe una relación importante entre la

dependencia y los desórdenes alimenticios como la anorexia y bulimia, así como también la adicción al alcohol, tabaco y otras sustancias. Otra consecuencia negativa de la dependencia dentro de las familias es que se incrementa el riesgo de violencia doméstica (Bornstein, 2012; Harvard Medical School, 2007).

En base a lo anterior, es evidente que las personas con rasgos de personalidad dependiente presentan una problemática compleja que debe ser tratada de forma integral. La psicoterapia, en particular, puede ayudar a que estas personas se transformen en personas autónomas que actúen con independencia de los demás y puedan establecer relaciones íntimas estrechas que enriquezcan su calidad de vida.

1.2 Justificación

Postigo (2009) afirma que muchas de las personas que solicitan ayuda psicológica, independientemente de cuál sea su problema, presentan características de una personalidad dependiente. Según el DSM-IV-TR, el trastorno de personalidad más habitual entre la población clínica es el trastorno dependiente (APA, 2000/2002, citado en: Postigo, 2009).

La personalidad dependiente se puede presentar tanto en hombres como en mujeres y en diferentes grupos socioeconómicos y étnicos (Bornstein, 1993). Aunque según el DSM-IV-TR, el trastorno de personalidad dependiente se diagnostica con más frecuencia en mujeres (APA, 2000/2002, citado en: Postigo, 2009).

Zubieta et. al. (1998) consideran que las culturas latinoamericanas, en las cuales se incluye la cultura mexicana, se caracterizan por ser más colectivistas que individualistas y por consiguiente estas culturas dan mayor importancia al establecimiento de relaciones interdependientes dentro de los grupos y a tratar de evitar a toda costa el conflicto. Por lo que los individuos producto de estas

culturas se caracterizan por establecer relaciones dependientes, en las que se evita demostrar emociones indeseables como el odio, el orgullo, la ira, la envidia, entre otros, con tal de ser aceptados en un grupo social (Citado en: Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2009).

Por su parte Díaz Guerrero (1982) señala que en el caso de los mexicanos, al hombre se le educa para ser brusco, activo, autoritario y reprimir emociones; en cambio a la mujer se le educa para ser delicada, expresiva, sumisa, abnegada, pasiva y dependiente (Citado en: González-Arratia y Valdez-Medina, 1999).

Las personalidades dependientes son extremadamente vulnerables a los trastornos depresivos y a los trastornos de ansiedad. El 17 % de los pacientes deprimidos presentan también un trastorno de personalidad dependiente. Los trastornos de ansiedad que muestran mayor comorbilidad con el trastorno de personalidad dependiente son el trastorno de pánico con 19% y la agorafobia con 40% (Thompson, Gallagher y Czirr, 1988; Reich y Troughton, 1988; Mavissakalian y Hamann, 1986, citado en: Postigo, 2009).

En los sujetos dependientes son bastante comunes las fobias sociales y las quejas somáticas. Estas últimas pueden aparecer como síntomas de conversión, de somatización o hipocondríacos (Beck y Freeman, 1995).

Postigo (2009) citando a otros autores informa que en la población clínica la prevalencia del TPD oscila entre el 5 y el 30%, la prevalencia para pacientes psiquiátricos internados en clínicas es del 21%, del 4% para sujetos tratados de forma ambulatoria y en la población general los porcentajes se sitúan entre el 1.6 y el 6.4 %.

El trastorno de personalidad dependiente muestra una alta comorbilidad con el trastorno límite (50%), con el histriónico (30%), con el de evitación (50%) y con el esquizotípico (12-30%) (Morey, 1998, citado en: Postigo, 2009).

Como se ha señalado anteriormente, la cultura mexicana favorece el desarrollo de la personalidad dependiente, principalmente en la mujer. Por lo que debido a su incidencia y especialmente a la comorbilidad de esta patología con otros trastornos o problemas es indudable la importancia de que las personas con rasgos de personalidad dependiente reciban atención psicoterapéutica adecuada. El objetivo principal del tratamiento consistirá en que logren un auto concepto positivo, confianza en sí mismos, decisión, asertividad y autonomía.

Un aspecto positivo de las personas con rasgos de personalidad dependiente es que buscan ayuda terapéutica con más frecuencia que las personas no dependientes, esto se debe a que se sienten cómodas buscando ayuda con figuras de autoridad (médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud) y son constantes en sus tratamientos (Bornstein, 2012).

Diversos autores señalan que los tratamientos más comunes para las personas con rasgos de personalidad dependiente son la terapia psicodinámica y la terapia cognitivo conductual. Sin embargo, Millon (1981) advierte que debido a que los métodos cognitivo conductuales son más directivos, existe el riesgo de alentar al consultante a seguir sumiso en su relación con un terapeuta dominante, por lo que quizá es más conveniente un enfoque humanista o no directivo.

Por lo anterior podemos concluir que los modos de interacción que establece el terapeuta con el consultante son importantes para lograr el objetivo del tratamiento, pero no existe un acuerdo en cuanto al tipo de intervenciones psicoterapéuticas que se deben realizar con personas con rasgos de personalidad dependiente. La relevancia de este trabajo de grado de obtención de grado consiste

en que identifica los modos de interacción psicoterapéuticos más convenientes para el tratamiento de psicoterapia de una mujer con rasgos de personalidad dependiente, realizados por un psicoterapeuta en formación utilizando como herramienta de análisis el método SCAT. Desde esta perspectiva, la pregunta que orienta este estudio es:

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los modos de interacción psicoterapéuticos realizados por una terapeuta en formación en la atención de una mujer con rasgos de personalidad dependiente?

1.4 Objetivo

Identificar y describir los modos de interacción psicoterapéuticos realizados por una terapeuta en formación en el tratamiento psicoterapéutico de una mujer con rasgos de personalidad dependiente.

Capítulo II. Perspectiva teórica del Trastorno de Personalidad Dependiente

2.1 La normalidad y la patología

La personalidad es aquella estructura y estilo de procesos psíquicos que representan nuestra capacidad general de percibir y de afrontar nuestro mundo psicosocial (Millon y Davis, 1998, citado en: Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo, 2007)

La personalidad está orientada en un continuo en el que en un lado se encuentra la personalidad normal y en el otro lado la personalidad patológica, es decir, no existe una línea que separe claramente lo normal de lo patológico. La diferencia fundamental es que las personalidades “normales” son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas más rígidas y muy poco adaptativas. En una personalidad normal, las percepciones sobre sí mismo y su entorno son fundamentalmente constructivas y los estilos característicos de su conducta son promotores de salud. Mientras que la personalidad con trastornos tiene percepciones sobre sí mismo y sobre el entorno frustrantes, presenta fragilidad ante situaciones que provocan estrés y tiende a crear círculos viciosos producto de estas estrategias rígidas que hacen que el malestar de la persona persista y se intensifique (Millon, 2002, citado en: Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo, 2007).

Millon (1976) en su obra *Psicopatología Moderna. Enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*, señala lo siguiente:

“Lo más representativo del cuerpo central de la psicopatología son los problemas no dramáticos y mundanos de la vida, las ansiedades calladas pero persistentes, las frustraciones repetidas y conflictos inmovilizantes que obstaculizan a millones de americanos día a día.” (p. 1)

En este párrafo el autor pone énfasis en aquellas conductas que pasan inadvertidas, pero que se convierten a lo largo del tiempo en importantes obstáculos para el funcionamiento del individuo. En el contexto de este trabajo de obtención de grado, la dependencia excesiva es una problemática que puede pasar inadvertida por la condición social y dependiente del ser humano desde que nace hasta que muere, pero cuando esta dependencia daña seriamente su calidad de vida se convierte en una problemática que debe ser atendida desde la psicoterapia.

2.2 Características del Trastorno de Personalidad Dependiente (TPD)

Para sentirnos seguros las personas necesitamos unas de otras, siendo entonces la dependencia una característica general de la experiencia humana. La salud mental está parcialmente definida por los fuertes apegos emocionales hacia las personas que amamos y por la capacidad de establecer relaciones interdependientes flexibles (Harvard Medical School, 2007). Si bien apoyarse en alguna medida en los otros es adaptativo, una dependencia excesiva puede constituirse en el “Trastorno de la Personalidad por Dependencia” (Beck y Freeman, 1995).

Diversos autores de diferentes enfoques terapéuticos han definido las principales características del TPD:

2.2.1 Aaron Beck y Arthur Freeman. Beck y Freeman (1995) en su obra *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*, señalan que los sujetos con TPD se ven a sí mismos como inadecuados, desvalidos e incapaces de enfrentarse con éxito al mundo, por lo que buscan a alguien que los proteja y los cuide, renuncian a asumir la responsabilidad de su vida y subordinan sus propias necesidades y deseos a cambio de que alguien se haga cargo de ellos. Al apoyarse en otros para solucionar sus problemas y tomar decisiones, tienen pocas oportunidades de aprender las habilidades necesarias para la autonomía (asertividad, resolución de problemas y toma de

decisiones). Se muestran tan necesitados y se aferran tanto a los demás, que les resulta difícil encontrar un compañero dispuesto a satisfacer esas necesidades durante un período prolongado. Si la relación concluye se sienten devastados y su única alternativa es encontrar a alguien nuevo de quien puedan empezar a depender.

Beck y Freeman (1995) señalan que las personas con TPD presentan pensamientos automáticos como por ejemplo “No puedo”, “Nunca seré capaz de hacer eso”, “Soy demasiado débil y estúpido”. Tienen creencias básicas como “No puedo sobrevivir sin alguien que se haga cargo de mí”, “Soy inadecuado para manejarme en la vida por mí mismo”. Presentan la distorsión cognitiva del catastrofismo, creen que perder una relación representaría un desastre total y determinaría el hundimiento total y permanente de su persona.

2.2.2 Robert Bornstein. Por su parte, Bornstein (2012) considera que la característica principal de la personalidad dependiente es su autoconcepto de indefensión. El individuo se concibe a sí mismo como poco capaz e ineficaz y busca relaciones que le brinden apoyo y protección. Bornstein (2012) coincide con Beck y Freeman (1995) sobre el comportamiento sumiso y pasivo que adopta el sujeto dependiente, pero a su vez también resalta el comportamiento activo que llega a adoptar el sujeto cuando está en riesgo de perder una relación debido a que utiliza estrategias de influencia social como la súplica, la manipulación, la culpabilización, la intimidación e incluso el acto de autolesionarse con tal de obtener el apoyo que necesita. Bornstein (2012) enfatiza también que el sujeto dependiente sufre de altos niveles de ansiedad debido a su intenso miedo al rechazo o al abandono.

Bornstein (2012) resalta cuatro componentes primarios de la dependencia ilustrados en la siguiente tabla:

Tabla 1

Componentes primarios de la dependencia

Motivacional	Cognitivo
Gran necesidad de guía, ayuda, soporte y aprobación.	Percepción de sí mismos de poco poderosos e ineficaces.
Afectivo	Conductual
Tendencia a ponerse ansiosos cuando tienen que hacer algo por sí mismos, especialmente cuando van a ser evaluados por alguien.	Usan estrategias para presentarse ante los demás como personas que necesitan cuidado y lo hacen para fortalecer lazos con cuidadores potenciales

Diseño propio

2.2.3 Theodore Millon y Roger Davis. Por su parte, Millon y Davis (1998) citado en: Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo (2007) señalan que los sujetos con personalidad dependiente han aprendido que el sentimiento de seguridad y la confianza en sí mismos depende esencialmente de los otros y se obtiene exclusivamente a través de la relación. Son dóciles y no competitivos, evitan los conflictos interpersonales, necesitan de una figura fuerte y protectora ya que se perciben a sí mismos como débiles y poco competentes. Tienen poca iniciativa, evitan la autonomía y no exhiben actitudes y conductas de autoafirmación.

López, Rondón, Cellerino y Alfano (2010) ejemplifican las principales características del TPD en la siguiente tabla:

Tabla 2

Trastorno Dependiente de la Personalidad

Características de la Polaridad	Actividad-Pasividad	Para ganar apoyo y cuidado, han aprendido a esperar de forma pasiva que los demás tomen las riendas.
	Sí mismo – Otros	Se autodefine en términos de los demás y buscan el cuidado de ellos.
Tendencias a la perpetuación		Los sentimientos de incompetencia contribuyen al fracaso para desarrollar una vida más independiente. Otros factores perpetuadores reflejan estereotipos de la infancia, en los que los demás aprendieron a percibir sólo las cualidades dependientes, ignorando sus esfuerzos de independencia.
Ámbitos <u>personológicos</u>		
Nivel comportamental	Expresivamente incompetente	Evita responsabilidades adultas buscando ayuda en los demás: dócil y pasivo.
	Interpersonalmente sumiso	Necesita seguridad y consejos excesivos; se subordina a una figura más fuerte que le proporcione cuidado; es incumplidor, conciliador y tranquilizador, y teme tener que ocuparse de sí mismo.
Nivel fenomenológico	Cognitivamente ingenuo	Rara vez está en desacuerdo con los demás o se convence fácilmente.
	Autoimagen inepta	Se ve a sí mismo débil, frágil e inadecuado, y desprecia sus actitudes y competencias.
	Representaciones objetales inmaduras	Las representaciones internalizadas están compuestas por impresiones infantiles de los demás, impulsos muy rudimentarios y competencias mínimas para manejar y resolver situaciones estresantes.
Nivel intrapsíquico	Mecanismo de introyección	Es devoto de los demás para fortalecer la creencia de que existe una unión inseparable con ellos; subordina ideas de independencia en favor de las de los otros para evitar amenazas a su relación.
	Organización rudimentaria	Estructura morfológica deficiente y falta de diversidad en los controles internos, que provocan una mezcla de habilidades adaptativas relativamente subdesarrolladas e indiferenciadas y un sistema muy elemental para conducirse independientemente.
Nivel biofísico	Expresión afectiva pacífica	Es cálido, tierno y no competitivo; evita la tensión social.

Adaptado de: López, P., Rondón, J., Cellerino, C., Alfano, S., 2010, p. 261

2.2.4 Fritz Perls. El enfoque guesáltico no habla específicamente de la personalidad dependiente, pero señala que el sujeto a lo largo de su vida desarrolla mecanismos de defensa para relacionarse con el entorno. Entre estos mecanismos de defensa se encuentra la confluencia. Etimológicamente, la palabra confluencia (confluir) significa “juntarse”. Las personas confluentes se juntan con el entorno en una sola unidad. La persona confluyente suele perderse en el otro, no hace contacto consigo misma, con sus sentimientos y pensamientos. Por lo cual existe poco interés en sí misma, hace a un lado su propia identidad para tomar decisiones de forma dependiente, trata de evitar cualquier confrontación con el otro y “concordar”, en apariencia, todo el tiempo con las opiniones y deseos de los demás, en lugar de aceptar su propia autonomía e individualidad. (Castanedo, 2002, citado en: Medina, Reyes y Villar, 2009).

Perls (1973) define la confluencia como un estado patológico donde la persona no se da cuenta del límite entre sí mismo y el resto del mundo, no puede decir qué es ella y qué son los demás, no sabe dónde llega ella misma y dónde comienzan los demás. Cuando este sentido de identificación total es crónico y el individuo es incapaz de ver la diferencia entre él y el resto del mundo, está psicológicamente enfermo ya que ha perdido la capacidad de vivenciarse a sí mismo.

Polster (2001) señala que la confluencia es “una carrera de tres piernas” concertada por dos personas que consienten en no disentir, es un contrato no explícito, al que se llega por negligencia o ignorancia, y sólo cuando se quebranta las partes se dan cuenta que el contrato existe. La confluencia es una base muy inestable para una relación, ya que así como dos cuerpos no pueden ocupar el mismo espacio, dos personas no pueden tener la misma mentalidad. Cuando una de las partes viola la confluencia surge el sentimiento de culpa y se siente obligada a disculparse y a ser castigada por su falta. En cambio, la parte contraria, la que se siente víctima, experimenta

resentimiento, se siente lastimada, agraviada y ofendida, y exige del ofensor que se disculpe y se esfuerce por desagraviarla.

“Los antidotos de la confluencia son el contacto, la diferenciación y enunciación clara. El sujeto debe empezar a experimentar las elecciones, necesidades y sentimientos que son exclusivamente suyos, y que no tienen por qué coincidir con los de otras personas. Debe aprender que puede afrontar el terror de separarse de esas personas y seguir vivo. Preguntas como “¿Qué siente usted ahora?, ¿Qué desea usted ahora? o ¿Qué hace usted ahora?”, pueden ayudarlo a centrarse en sus propias direcciones. ... Manifestado en voz alta sus expectativas – primero quizá a su terapeuta, y luego a la persona de quien espera satisfacción – puede dar los primeros pasos para sortear las tentativas solapadas de relaciones confluentes” (Polster, 2001, p.101).

2.3 Orígenes del Trastorno de Personalidad Dependiente

En este trabajo de obtención de grado se enuncian dos importantes teorías sobre el origen del trastorno de personalidad dependiente: La Teoría del Apego (John Bowlby) y el Modelo Cognitivo Interaccionista de la Dependencia (Robert Bornstein).

2.3.1 La Teoría del Apego. Para Bowlby (1969) el apego es un vínculo emocional recíproco que desarrolla el niño con sus cuidadores (madre, padre u otros) y establece las bases para el desarrollo de su personalidad. Esta forma de relacionarse es aprendida durante la infancia temprana y sirve de molde para todas las relaciones íntimas durante la vida del sujeto. Las relaciones de apego tempranas son cruciales para la adquisición de las capacidades de regulación afectiva y del sentido de autonomía del infante, moldean las interacciones íntimas subsiguientes, las expectativas de aceptación social y las actitudes frente al rechazo.

Bowlby (1969) señala que establecer apegos saludables tempranos y retener imágenes psicológicamente positivas de cuidadores confiables proveen una base sólida para explorar el mundo y lograr un balance entre la independencia y la cercanía con los otros. Una base segura es formada a través de la estabilidad y seguridad que la figura primaria de apego (usualmente la madre) provee al infante en momentos de estrés, lo que permite al infante explorar el ambiente a su alrededor. Un adulto con un apego seguro ha internalizado una relación de confianza con sus padres o cuidadores durante la infancia y es por lo tanto capaz de adaptarse a distintos contextos sociales, y de lograr un balance entre la independencia y cercanía con los otros.

En cambio, si los padres son indiferentes, inconstantes, o abusivos, los niños pueden desarrollar un apego inseguro o temeroso, el cual internalizan como un modelo y adoptan en futuras relaciones. Los estilos de apego inseguro se dividen en tres principales grupos:

- a) **Ansioso:** el individuo es sensible al rechazo e intenta llamar la atención de los otros de manera compulsiva.
- b) **Evitativo:** el individuo es sensible a las interacciones sociales por lo que tiende a aislarse.
- c) **Desorganizado:** el individuo es incapaz de controlar sus reacciones de estrés por lo que tiende a sufrir desregulaciones afectivas generalizadas.

Bowlby (1969) remarca que las personas con estilos de apego inseguro son más propensas a presentar trastornos de personalidad. En el caso del Trastorno de Personalidad Dependiente se manifiesta en adultos con un estilo de apego ansioso ya que son sensibles al rechazo y a la ansiedad.

2.3.2 Modelo Cognitivo Interaccionista de la Dependencia. Bornstein (2012) señala que existen tres factores que contribuyen al desarrollo de la personalidad dependiente:

1. **Padres sobreprotectores y autoritarios.** Los padres sobreprotectores y/o autoritarios incrementan en sus hijos el riesgo de un desorden de personalidad dependiente ya que provocan que el niño internalice la idea de que es vulnerable y débil (autoconcepto de indefensión). Los padres sobreprotectores enseñan a los niños que son frágiles y que sin la presencia de un cuidador poderoso ellos no sobrevivirán en un mundo lleno de peligros. Por su parte, los padres autoritarios envían a los niños el mensaje que para sobrevivir tienen que acceder a las demandas y expectativas de otros.
2. **Factores culturales.** La cultura en la que se desenvuelve el individuo también influye en el desarrollo de la personalidad dependiente ya que hay culturas que promueven el trabajo en equipo para alcanzar el éxito y otras en las que el éxito se alcanza a través del individualismo. (*La cultura mexicana promueve la dependencia principalmente en la mujer, ya que se le educa para ser sumisa y abnegada*).
3. **Cuestiones de género.** La permisividad del comportamiento dependiente es diferente en hombres y mujeres. En la mujer el comportamiento dependiente es socialmente aceptable, en cambio el comportamiento dependiente es menos permitido en los hombres por lo que tienden a no expresar abiertamente su dependencia.

Estos factores provocan que el individuo construya un **autoconcepto de indefensión**, el cual constituye el elemento principal de las relaciones dependientes. El individuo se concibe a sí mismo como poco capaz e ineficaz por lo que tiende a buscar relaciones que lo apoyen, lo soporten y lo nutran. Para conseguir este tipo de relaciones adopta patrones de comportamiento en los que utiliza estrategias para influenciar a los otros como la súplica, la intimidación, la culpabilización, entre

otros. Sin embargo, su fuerte miedo a ser abandonado o rechazado provoca en él una gran ansiedad que a su vez vuelve a incrementar su sensación de indefensión. Formándose así un ciclo vicioso del cual la persona dependiente no logra salir.

El siguiente esquema ejemplifica este modelo:

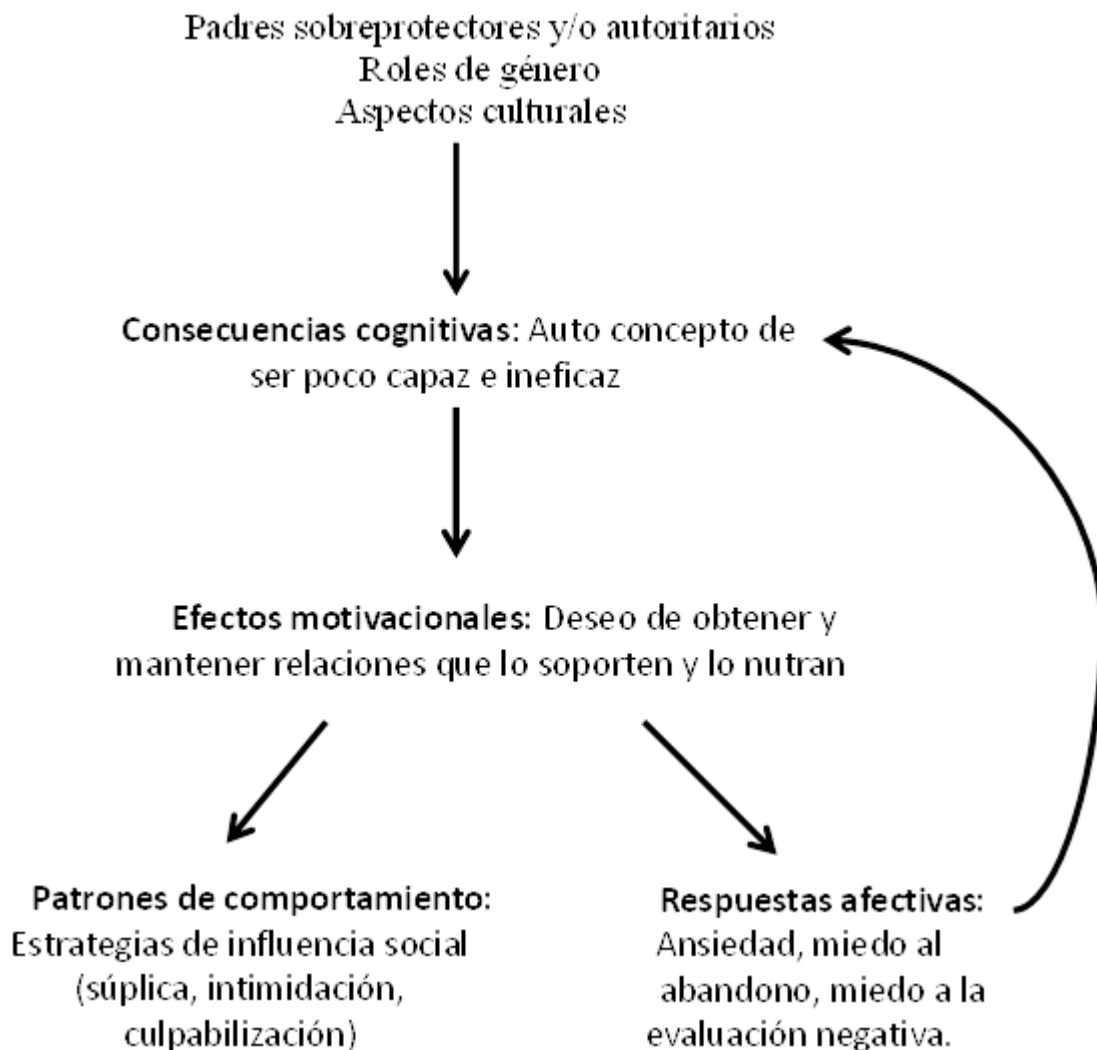


Fig. 1 Modelo Cognitivo Interaccionista de la dependencia. (Bornstein, 2012, p.295)

2.4 Riesgos que presentan las personas con Trastorno de Personalidad Dependiente

La personalidad ha sido comparada con el sistema inmune, un pobre funcionamiento del sistema inmune abre la puerta a muchas enfermedades y los desórdenes de personalidad aumentan la vulnerabilidad a una gran variedad de enfermedades mentales (Harvard Medical School, 2007).

Las personalidades dependientes son extremadamente vulnerables a los trastornos depresivos y al trastorno de ansiedad por separación debido a que se sienten abandonados cuando no están en la presencia de aquellos en quien confían. También es común que presenten fobia social y quejas somáticas porque utilizan síntomas físicos como una forma para obtener simpatía, protección y cuidado (Harvard Medical School, 2007).

La personalidad dependiente también se asocia con trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, así como también con la adicción al alcohol, tabaco y otras sustancias. Estudios han demostrado que hay una relación importante entre la dependencia y la violencia intrafamiliar ya que un padre o madre dependiente tienen mayor posibilidad de cometer abuso infantil, así como también los hombres dependientes tienden a ser violentos y abusivos cuando perciben que sus relaciones están en riesgo (Bridges et al. 1998, citado en: Bornstein, 2012).

Un aspecto positivo de las personas dependientes es que buscan ayuda con figuras de autoridad como médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud y son constantes en sus tratamientos. Por el contrario, las personas no dependientes son más reacias a buscar ayuda y sus tratamientos se pueden complicar por no intervenir a tiempo (Bornstein, 2012).

2.5 Tratamientos para las personas con Trastorno de Personalidad Dependiente

El problema nodal de las personas con TPD es su falta de confianza en sí mismos y su elevada necesidad de apoyo, por lo que el objetivo principal de la terapia consiste en ayudar al consultante a acrecentar su autoconfianza para que sea capaz de actuar con autonomía y pueda separarse gradualmente de las personas significativas sin el temor a ser abandonado (Beck y Freeman, 1995).

2.5.1 Terapia Personológica de Millon. La propuesta clínica del autor es la de una psicoterapia integradora, la cual resulta especialmente adecuada para el tratamiento de los trastornos de personalidad. Millon recupera a la persona como sujeto principal de tratamiento psicológico más allá de la patología.

López, Rondón, Cellerino y Alfano (2010) proponen, en base al modelo de Theodore Millon, los siguientes objetivos terapéuticos con sus respectivas técnicas para el tratamiento del TPD:

Objetivo 1: Establecer una relación terapéutica.

- Permitir cierta dependencia al inicio del tratamiento.

Técnica: Proporcionar al inicio una ayuda más directa, centrándose en la resolución de problemas.

- Ser menos directivo a medida que se establece mayor confianza.

Técnica: Utilizar el refuerzo interpersonal para animar al paciente a experimentar comportamientos cada vez más independientes.

Objetivo 2: Restablecimiento del equilibrio entre polaridades.

- Sí mismo – Otros: Contrarrestar la creencia del consultante de que su bienestar depende de los demás y fomentar el centrarse en el YO.

Técnica: Entrenamiento en asertividad para expresar sentimientos negativos de manera más constructiva y tratar la reticencia a hacer las cosas por sí mismo. Entrenamiento de habilidades de comunicación e imitación para practicar conductas asertivas.

- Actividad – Pasividad: Incrementar la implicación activa en la satisfacción de sus necesidades, sin requerir un apoyo excesivo de los otros.

Técnica: Registro de pensamientos erróneos sobre los problemas para probar su validez. Sustituir las cogniciones pasivas por otras más activas. Técnica de resolución de problemas para pensar soluciones adaptativas.

Objetivo 3: Modificar las principales disfunciones.

- Corregir el comportamiento interpersonal sumiso.

Técnica: Evaluar la validez de sus creencias sobre las consecuencias de un comportamiento asertivo y autónomo, animarlo a que realice pruebas empíricas.

- Potenciar una autoimagen de eficacia.

Técnica: Identificar los pensamientos distorsionados con respecto a la imagen que tiene de sí mismo y someterlos a prueba.

- Adquirir conductas competentes.

Técnica: Reconocer patrones de dependencia, situaciones y cogniciones que impulsan este comportamiento. Jerarquía de comportamientos asertivos e independientes que producen ansiedad para ir afrontándolos paulatinamente. Entrenamiento en respiración y relajación muscular para disminuir la ansiedad. La imitación y el modelado que le brinden habilidades básicas para adquirir nuevos comportamientos.

Objetivo 4: Contrarrestar la tendencia a la perpetuación.

- Reducir la autodevaluación.

Técnica: Continuum de dependencia-independencia para resolver el pensamiento dicotómico que refuerza.

- Potenciar las habilidades adultas.

Técnica: Terapia familiar para facilitar el cambio conductual y poder exigir que cumpla con sus responsabilidades de adulto. Explorar otros contextos de relaciones para aumentar el crecimiento y minimizar la dependencia continuada.

- Disminuir los comportamientos de enganche.

Técnica: Análisis conductual para aclarar áreas problemáticas de su vida haciendo hincapié en la conducta de evitación.

2.5.2 Terapia Cognitivo Conductual. Beck y Freeman (1995) señalan que el tratamiento de TPD con el enfoque cognitivo conductual consiste en lo siguiente:

En las primeras etapas del tratamiento, el terapeuta trabaja con el logro de las metas enunciadas por el consultante, es importante establecer metas claras y específicas que el consultante sea capaz de cumplir ya que el logro de las metas fortalece su capacidad personal. Si presenta dificultades para lograr ciertas metas, las intervenciones del terapeuta se deben enfocar en ayudarlo a analizar sus pensamientos automáticos. Los pensamientos automáticos disfuncionales son los pensamientos con alto contenido catastrófico, absolutista, no acertado, auto derrotista y generalmente irrealista. Con frecuencia se expresan en términos de “tendría, debería”.

El terapeuta también debe enseñar al consultante habilidades de autocontrol. El entrenamiento de autocontrol incluye tres componentes básicos: la autoobservación, la autoevaluación y el autorefuero.

- **La autoobservación.** Consiste en registrar la frecuencia, la intensidad y la duración de conductas específicas, con sus antecedentes y consecuencias respectivos. Tales registros le ayudan al consultante a advertir sus cambios y mejoría, en lugar de trabajar solo por la aprobación del terapeuta.
- **La autoevaluación.** Las personas dependientes pueden tener normas de actuación elevadas y carentes de realismo. El entrenamiento de una autoevaluación ayuda a los consultantes a desarrollar normas más realistas y a advertir cuando tienen que pedir ayuda e identificar cuando el pedido de ayuda no es más que un signo de su propia incertidumbre.
- **El autorefuero** es el aspecto más importante del autocontrol debido a que la persona dependiente tiende a basarse exclusivamente en el refuerzo que le brindan otras personas.

Deben incorporarse reforzadores cognitivos positivos (ejemplo: “Realmente fui hasta el final e hice un buen trabajo”).

Para incentivar su independencia, es importante que el consultante elabore una agenda de los temas que desea trabajar durante las sesiones. También es conveniente que el terapeuta solicite al consultante realizar una lista de ventajas y desventajas sobre lo que implica el cambio de la dependencia a la independencia. Esta lista puede evidenciar que para el consultante el cambio no vale la pena ya que asumir el papel de desvalido le genera ganancias a las cuales quizá no desea renunciar. Si el terapeuta ayuda al consultante a identificar estas “ganancias” es posible que juntos encuentren un sustituto más constructivo.

La idea dicotómica que el consultante tiene respecto a la independencia es importante explorarla. El paciente puede tener la creencia que ser independiente significa quedar aislado, abandonado o solo y ser dependiente le asegura la cercanía y compañía de los otros.

Es muy común que la conducta dependiente del consultante sea reforzada por familiares o personas más próximas, los cuales pueden mostrar una reacción negativa hacia los cambios logrados por éste. La terapia conyugal o familiar puede ser una opción para resolver estas desavenencias, pero si no es así, es probable que surja la idea de terminar la relación. En este caso la función del terapeuta es ayudar al consultante a explorar el pensamiento catastrófico en torno a la pérdida de las relaciones.

El fin de la terapia puede resultar amenazante para las personas con TPD, una buena opción es que el terapeuta espacie las sesiones para que la ansiedad del consultante debido a la separación sea gradual. De cualquier forma, el terapeuta puede ofrecer al consultante sesiones de ayuda cuando lo considere necesario aun cuando el proceso terapéutico haya concluido.

El tratamiento del TPD puede ser un proceso lento y frustrante pero también resulta muy gratificante para el terapeuta observar que el paciente transita de la dependencia a la autonomía.

2.6 Relación Terapeuta – Consultante con Trastorno de Personalidad Dependiente

Beck y Freeman (1995) señalan los siguientes aspectos importantes que deben ser atendidos para evitar perjudicar el proceso terapéutico:

El terapeuta debe revisar constantemente sus propios pensamientos y sentimientos ya que puede dejarse envolver por la dependencia seductora del consultante y caer en la tentación de rescatarlo al considerarlo tan desvalido o debido a la frustrante lentitud del proceso.

Las personas con TPD inician el tratamiento terapéutico con la intención de que el terapeuta solucione sus problemas; para comprometerlos con la terapia al principio puede ser necesario permitirles alguna dependencia, pero conforme el proceso avanza es muy importante que el consultante sea capaz de encontrar sus propias soluciones para fortalecer su independencia.

Si en el transcurso del proceso terapéutico el terapeuta advierte que el consultante manifiesta un vínculo emocional hacia él, es esencial que el terapeuta examine junto con el consultante los pensamientos y sentimientos de apego excesivo y le explique que esas reacciones son comunes en la terapia. Es crucial que el terapeuta establezca explícitamente con el consultante que la relación es profesional y no puede convertirse en personal.

Capítulo III. Modos de interacción y sistema SCAT

En el ámbito de las relaciones humanas, cada uno de nosotros somos una fuente de estímulos para los demás, y al mismo tiempo los otros son fuente de estímulo e información. Este proceso de retroalimentación continua constituye la interacción (Perpiñá, 2012).

En el contexto de la terapia psicológica, la continua interacción entre terapeuta y consultante constituyen la base en la que se construye el cambio terapéutico. Diversos autores consideran que son específicamente las verbalizaciones (el habla) entre terapeuta y consultante las que sustentan el proceso del cambio (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

El Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT), es un sistema desarrollado con el propósito de permitir el estudio de los modos de interacción entre terapeuta y consultante en el contexto de la psicoterapia de diferentes modalidades y orientaciones. A través de este sistema es posible analizar la conversación terapéutica, identificando acciones verbales a través de las cuales terapeuta y consultante logran influirse mutuamente construyendo así el cambio psicológico (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

El SCAT establece que las acciones verbales o acciones comunicacionales son aquellas acciones lingüísticas que tienen dos funciones principalmente: la de transportar contenido y la de influenciar al otro.

En este sistema, el contenido se clasifica en tres tipos: cognitivo, emocional y comportamental. El contenido de tipo cognitivo se refiere al mundo de los pensamientos. (Ejemplo: “Tengo la impresión de que le hizo sentido lo que le acabo de decir”); el contenido de tipo emocional se circunscribe en el mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos. (Ejemplo: “Hoy me siento profundamente triste”); y por último el contenido de tipo comportamental está relacionado

con el mundo del comportamiento o conducta. (Ejemplo: “Cuando ellos empiezan a discutir, prefiero no meterme”).

La segunda función consiste en la acción de influenciar al otro y la realidad construida entre ambos. Estas acciones de influencia se clasifican en tres tipos: Formas Básicas, Intenciones Comunicacionales y Técnicas.

Las formas básicas de influencia son: asentir, aseverar, negar, preguntar y dirigir.

Asentir: Admitir como cierto lo dicho por el otro. (*“Claro”, “Por supuesto”, “Puede ser”, “Mhm”*)

Negar: No admitir como cierto lo dicho por el otro. (*“No”, “De ninguna manera”*).

Aseverar: Afirmar algo que pretende ser verdad. (*“Imposible”, “Lo hizo para comprometerse”*).

Dirigir: Intentar que el otro ejecute una acción cognitiva, emocional o comportamental. (*“Sostenga la emoción que está sintiendo ahora”, “Mire a su marido mientras le habla”*).

Preguntar: Interrogar al otro sobre cierta información. (*“¿Cómo se sintió en ese momento?”*)

En el caso de las intenciones comunicacionales, éstas se refieren al propósito que la persona persigue con su comunicación: explorar, sintonizar, re-significar.

Explorar:

- Averiguar contenidos que se desconocen (*“¿A qué le teme?”*).
- Clarificar contenidos (*“¿Ese tipo de cosas no las cuentas?”*).

- Dirigir la atención y los esfuerzos hacia un determinado foco de la conversación (*“Quiero volver a algo que usted dijo al inicio de la sesión”*).

Sintonizar:

- Entender o ser entendido por el otro (*“Lo que quieres decir es que te cuesta reconocerlo”*).
- Armonizar con el otro. (*“Me pongo en tu lugar y para ti debe ser muy complicado todo esto”*).
- Darle una retroalimentación al otro (*“Lo que me acabas de decir habla bien de tu proceso”*).

Re-significar:

- Construir nuevos *significados* (*“Yo creo que eso de ser tan seria y aburrida tiene que ver con la forma en que me educó mi papá”*).
- Consolidar los significados: (*“Usted reconoció que se guarda las emociones, pero además eso lo hace alejarse de los demás”*).

Por último, las técnicas clasifican los recursos metodológicos presentes en la verbalización del hablante. Los códigos de esta categoría son: Argumentación, Confrontación, Imaginería, Interpretación, Nominación, Reflejo, Resumen, Autorevelación, Consejo, Información, Narración, Paradoja, Refuerzo y Role Playing.

Argumentación: Se da un fundamento, una generalización, un ejemplo o una justificación para un contenido. (*“No voy a llorar porque los hombres nunca lloran”*)

Confrontación: Se enfrenta al otro o a sí mismo con sus propias aseveraciones. (*“Usted quiere que se hagan las cosas sólo como usted quiere”*)

Imaginería: Se representa mentalmente una situación presente, pasada o futura, real o fantaseada. (*“Imagine cómo va a actuar usted en ese momento”*).

Interpretación: Un contenido es comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión del mismo. (*“Parece que usted tiene miedo de parecerse a su papá”*).

Nominación: Se da un nombre a una idea, hecho o acción relatada. (*“No es vergüenza, es miedo”*).

Reflejo: Se hace de espejo de los estados afectivos, cognitivos y /o comportamentales del otro. (*“Te ves como desganado y cansado”*).

Resumen: Se sintetizan los contenidos expresados por el otro o por uno mismo. (*“En síntesis, de acuerdo a lo que hemos conversado, usted considera que es tiempo de hacer un cambio.”*)

Paradoja: Se declara algo en apariencia verdadero, pero que guarda una contradicción lógica que se presenta como absurda para el sentido común. (*“Si no tienes ganas de levantarte, no te levantes, ni te duches. Y al tercer día te van a dar ganas de levantarte”*)

Refuerzo: Se alienta o valida al otro. (*“Usted es capaz de reflexionar sobre cuál es el camino correcto”*).

Role Playing: Se actúa una situación poniendo en escena a distintos personajes. (*“Hable como si usted fuera su papá”*)

Autorevelación: El terapeuta evidencia información personal de sí mismo. El rol del consultante implica una constante autorevelación. (*“Lo entiendo, porque yo también soy padre”*).

Consejo: Se persuade al otro de que ejecute determinadas acciones, se da una instrucción o una tarea. (*“No debería permitir que su hijo le hable de esa manera”*).

Información: Se entregan conocimientos dados por verdaderos. (*“Es importante que los niños tengan límites”*)

Narración: Se citan contenidos que dan cuenta de una sucesión de hechos que se producen a lo largo de un tiempo determinado. (*“Esa vez, lo que pasó fue que él me dijo que no quería que siguiéramos juntos y después empezó a llegar a casa muy tarde.”*)

Como se mencionó anteriormente, el objetivo de este trabajo de obtención de grado es identificar y describir los modos de interacción psicoterapéuticos realizados por la terapeuta en formación en la atención de una mujer con rasgos de personalidad dependiente. Por este motivo se considera pertinente utilizar el sistema de clasificación SCAT para analizar algunas de las interacciones terapéuticas realizadas por la psicoterapeuta en formación. El análisis se enfocará en los siguientes aspectos: formas básicas, intenciones comunicacionales y técnicas.

Capítulo IV. Metodología

Existen diferentes caminos para indagar la realidad social. La investigación científica en ciencias sociales se puede abordar desde dos principales metodologías: cualitativa y cuantitativa.

4.1 ¿En qué consisten los enfoques cualitativo y cuantitativo en investigación?

“La investigación cualitativa busca comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.358). Su objetivo es producir datos descriptivos de lo que la persona habla, de la conducta observable, de situaciones, hechos o algún otro fenómeno, todo con la intención de recabar información que ayude a construir un concepto que describa la realidad (Taylor y Bogdan, 1987).

El proceso de indagación es inductivo y el investigador actúa con los participantes y con los datos para encontrar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana. La flexibilidad es una característica importante de la metodología cualitativa debido a que brinda la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas o imprevistas que pueden implicar cambios en el problema y en las preguntas de investigación, así como de los propósitos u objetivos de esta (Bernal, 2016).

Taylor y Bogdan (1987) y Hernández et al. (2010) señalan las siguientes características:

- La investigación cualitativa aborda la realidad de forma inductiva para comprenderla y explicarla.
- El investigador estudia a los sujetos y su realidad de forma holística y contextualizada, en su momento y circunstancias.

- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan en las personas sujeto de estudio.
- El investigador trata de comprender a las personas y su realidad dentro del marco de referencia de ellas mismas.
- Exige al investigador tener la capacidad de apartarse de sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones; es decir, no dar nada por sobrentendido acerca de la realidad en estudio.
- Tener en cuenta que los métodos mediante los cuales se estudia a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que estas son entendidas.
- Tener en cuenta que las personas y los escenarios son a su vez similares y únicos.

En cambio la metodología cuantitativa es objetiva y deductiva, se enfoca en los fenómenos observables susceptibles de cuantificación, recolecta datos para analizarlos por métodos estadísticos y así establecer una relación lineal de causa efecto entre los fenómenos (Bernal, 2016).

En este trabajo de obtención de grado se utilizó una metodología cualitativa porque el objetivo principal es identificar y describir los modos de interacción psicoterapéuticos adecuados en el tratamiento psicoterapéutico de una mujer con rasgos de personalidad dependiente.

Existen diferentes métodos de investigación cualitativa: la etnografía, la teoría fundamentada, la fenomenología, el método biográfico y la historia de vida, el estudio de casos, el análisis de contenido y de discurso, y la investigación acción participativa. En esta investigación se utiliza el método de estudio de casos.

4.2 Estudio de casos

El estudio de caso es un método cualitativo de investigación apropiado para estudiar situaciones particulares en profundidad. Es una forma de abordar un hecho, fenómeno, acontecimiento o situación particular de manera profunda y en su contexto. Es adecuado para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren las cosas permitiendo una mayor comprensión de su complejidad (Chetty, 1996, citado en: Martínez Carazo, 2006).

Monje (2011) señala que las principales características del estudio de caso son:

- Descripción intensiva y holística de del fenómeno social enmarcado en el contexto donde se produce.
- Analiza a profundidad los factores que producen cambio.
- Los casos pueden ser grupos (familias, comunidades) o personas (historias de vida), un programa, un evento, una institución.
- Utiliza particularmente la observación, las historias de vida, las entrevistas, los cuestionarios, los diarios, las autobiografías, informes, etc.
- Su objetivo básico es comprender el significado de una experiencia.
- Aunque hace énfasis en el trabajo empírico, exige un marco de referencia teórica para analizar e interpretar los datos recolectados.

Monje (2011) indica que los estudios de casos se agrupan en tres categorías: descriptivo, interpretativo y evaluativo.

- Estudio de caso descriptivo: Presenta un informe del caso eminentemente descriptivo, sin fundamentación teórica ni hipótesis previas.

- Estudio de caso interpretativo: Aporta descripciones densas y ricas con el propósito de interpretar y teorizar sobre el caso.
- Estudio de caso evaluativo: Describe, explica, y orienta a la formulación de juicios de valor que constituyen la base para tomar decisiones.

El estudio de caso empleado en este trabajo de obtención de grado es de tipo descriptivo porque la intención es identificar y describir los modos de interacción psicoterapéuticos realizados por la terapeuta en formación. El fin último es que el terapeuta logre profundizar en las interacciones realizadas y reflexionar sobre su práctica profesional. De igual forma los resultados obtenidos pueden aportar al tratamiento psicoterapéutico de sujetos con personalidad dependiente al reflexionar sobre las formas de interacción.

Las herramientas empleadas para recolectar información fueron la observación directa y la entrevista terapéutica. La entrevista terapéutica tiene como finalidad inducir un cambio que ayude a la persona a mejorar su calidad de vida. La relación paciente terapeuta es fundamental para el proceso de cambio (Perpiñá, 2012).

En la psicología clínica, se han utilizado los estudios de caso único como una herramienta de investigación que establece un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. Los estudios de caso único pueden ser de dos tipos: los estudios de casos no controlados y los diseños experimentales. La principal diferencia entre ambos es el control de las variables. En los estudios de casos no controlados no existe un control de las variables, son reportes narrativos del terapeuta, intervenciones no documentadas y descripciones subjetivas. En cambio, en los diseños experimentales existe un estricto control de las variables que intervienen e intentan establecer relaciones de orden causal (Kazdin, 2001, citado en: Roussos, 2007). Este trabajo de obtención de

grado es un estudio de caso único no controlado ya que el material con el que se investigará son las sesiones terapéuticas audio grabadas en las cuales no hubo ningún tipo de control de variables.

4.3 Modos de interacción y SCAT

Como se mencionó anteriormente, diversos autores consideran que el principal agente de cambio en el proceso psicológico es la continua interacción entre terapeuta y consultante, específicamente aquellos modos de interacción verbalizados a través de los cuales terapeuta y consultante logran influirse mutuamente (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Aunque de igual forma existen otros autores que señalan la gran importancia de las interacciones no verbales en el proceso psicológico, en este trabajo de grado se analizarán únicamente los modos de interacción verbales del psicoterapeuta en formación, utilizando como instrumento el sistema SCAT.

El sistema SCAT (Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica) permite analizar la conversación terapéutica con la finalidad de codificar los modos de interacción e identificar su influencia en el proceso de cambio. Este sistema clasifica los modos de interacción en: Formas Básicas, Intenciones Comunicacionales y Técnicas.

Formas Básicas: asentir, negar, aseverar, dirigir y preguntar.

Intenciones Comunicacionales: explorar, sintonizar y re-significar.

Técnicas: argumentación, confrontación, imaginación, interpretación, nominación, reflejo, resumen, autorevelación, consejo, información, narración, metáfora, paradoja, refuerzo y role playing.

En el presente trabajo de obtención de grado, se utilizó el sistema SCAT para analizar el material audio grabado de diferentes sesiones terapéuticas con la finalidad de identificar el tipo de interacciones realizadas por la psicoterapeuta en formación.

Con la finalidad de obtener una muestra representativa se seleccionaron segmentos de 5 minutos de un total de 59 sesiones, los segmentos fueron seleccionados al azar de tal forma que se analizaron segmentos tanto del inicio, el intermedio o el final de la sesión, así como para tener una distribución homogénea a lo largo de las 59 sesiones estudiadas. Los resultados numéricos obtenidos se encuentran en el Apéndice A.

La siguiente tabla es un ejemplo de la clasificación que se realizó para cada una de las intervenciones analizadas por la terapeuta:

Tabla 3

Ejemplo de clasificación mediante el sistema SCAT

	Viñeta	Forma Básica	Intención Comunicacional	Técnica
C:	Qué triste historia			
T:	Bueno pues va a ser triste hasta que tú decidas que siga siendo triste. Está en ti decidir si te quedas o te vas.	Aseverar	Resignificar	Confrontación
T:	¿Qué tendría que haber en tu vida para que te sintieras bien, te sintieras diferente, más satisfecha de lo que te sientes ahorita?	Preguntar	Explorar	Imaginería
C:	No sé.			

Diseño propio

4.4 Consideraciones éticas

Con la intención de salvaguardar en todo momento la identidad de la consultante algunos de los datos proporcionados son ficticios.

La consultante autorizó a través de un consentimiento informado que las sesiones terapéuticas fueran audio grabadas o video grabadas para analizarlas posteriormente con fines didácticos. El consentimiento informado se anexa en el Apéndice B.

Capítulo V. Resultados

5.1 Características del consultante

Datos generales del consultante.

Perla es una joven de entre 20 y 22 años de edad con domicilio ubicado en la zona del Cerro del Cuatro. Actualmente vive con su abuelo materno, sus padres, su pareja y su hija pequeña. Su rutina diaria consiste en realizar las labores del hogar y el cuidado de su hija, cuenta con estudios de bachillerato y tiene deseos de continuar sus estudios en el área de cultura de belleza. Perla es una joven muy insegura y presenta gran dificultad para realizar actividades que impliquen salir de su casa sin ninguna compañía, lo cual la limita para realizar sus proyectos.

Historia familiar.

La familia nuclear de Perla es del segundo matrimonio de su padre, quien inicia una relación con su madre aun estando casado y con hijos de su primera esposa. Su primera esposa fallece de diabetes y es entonces cuando se casa con la madre de Perla. La familia paterna rechazó desde un inicio a la madre de Perla y sus hijos, situación que ha generado constantes conflictos en el núcleo familiar.

El padre de Perla emigró ilegalmente a los Estados Unidos cuando ella era pequeña, vivió allá muchos años hasta que se vio obligado a regresar siendo Perla adolescente; el retorno del padre generó una crisis importante en el núcleo familiar. La madre de Perla, a causa de tantos años de ausencia, había iniciado otra relación amorosa pero se lo oculta a su esposo. Esta situación genera grandes conflictos entre la pareja, porque el esposo sospecha del engaño y la cela constantemente.

Las peleas son frecuentes y afectan profundamente a Perla. En una de las últimas confrontaciones, la madre de Perla se lesionó con un objeto punzo cortante mientras el papá se drogaba.

Historia personal.

Perla es una joven que creció en una familia compuesta por sus abuelos maternos, su madre y sus hermanos. Su padre estuvo ausente ya que trabajaba en Estados Unidos. La madre de Perla fue muy violenta tanto física como verbalmente con todos sus hijos. En cambio su abuela materna les brindaba cariño y protección. Perla creció muy sobreprotegida, ella recuerda que en muy pocas ocasiones le permitieron salir con sus amigas e ir a fiestas. Hasta la fecha, aun cuando ella es una joven adulta y tiene una pareja y una hija, tiene que pedir permiso a la madre para salir a algún lugar. Cuando Perla era adolescente fallece su abuela materna y es entonces cuando después de una pelea con su madre, ella se fuga de la casa. Este evento sacudió fuertemente a su madre quien desde entonces cambió radicalmente su actitud hacia ella, mostrándose más comprensiva y afectuosa. En cambio el padre de Perla no tuvo ningún cambio de actitud hacia ella, esto reforzó en Perla la idea de que su padre no la quiere.

Perla conoció a su pareja actual en la secundaria. Resultó embarazada y decidieron vivir juntos en casa de la familia de Perla. Su relación de pareja es conflictiva, él continuamente se alcoholiza y no les brinda atención a ella y a su hija.

Motivo original de consulta.

Los dos motivos principales que externó el primer día de consulta fueron:

- Una relación de pareja conflictiva.
- Sentirse muy afectada por los conflictos que hay entre sus padres.

Rasgos de Personalidad Dependiente en la consultante.

La consultante presenta los siguientes rasgos de personalidad dependiente según el DSM-V (APA 2013). La consultante presenta dificultad para tomar decisiones sin el consejo y/o aprobación de los demás; necesidad de otras personas para responsabilizarse; le es difícil expresar desacuerdo con otros por temor a perder la relación; le es problemático iniciar proyectos de manera independiente; es capaz de hacer cosas desagradables con el objetivo de agradar a otros; temor a la soledad por su creencia de ser incapaz de proveer autocuidado; ante la posibilidad de la ruptura de una relación comenzaba a entablar otras relaciones para sustituirla por el temor a la soledad.

5.2 Resultados de la evaluación de las sesiones seleccionadas a través del sistema SCAT

La terapeuta en formación analizó un total de 938 intervenciones. Como se mencionó anteriormente el sistema SCAT clasifica los modos de interacción por su forma básica, su intención comunicacional y su técnica. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 4**Resultados del análisis a través del sistema SCAT**

Forma Básica	*Frec.	%	Intención	*Frec.	%	Técnica	*Frec.	%
Preguntar	442	47.12	Explorar	457	48.72	Imaginería	138	14.71
Aseverar	426	45.41	Sintonizar	353	37.63	Argumentación	123	13.11
Dirigir	55	5.86	Resignificar	119	12.68	Interpretación	87	9.27
Asentir	12	1.27	Sin intención	9	0.95	Confrontación	65	6.92
Negar	3	0.3				Consejo	61	6.5
						Resumen	60	6.39
						Reflejo	52	5.54
						Refuerzo	36	3.83
						Nominación	14	1.49
						Información	12	1.27
						Metáfora	3	0.31
						Autorevelación	1	0.1
						Sin técnica	286	30.49
Total	938			938			938	

Diseño propio. * Frecuencia

5.2.1 Resultados de Formas Básicas. Se identificaron principalmente dos formas básicas de interacción en el proceso de psicoterapia: preguntar con 47.12% y aseverar con 45.41%. El terapeuta utilizó con poca frecuencia las formas básicas: dirigir con 5.86%, asentir con 1.27 % y finalmente negar con 0.3%. Los porcentajes bajos de asentir y negar se pueden atribuir a que estas acciones se realizan frecuentemente con un lenguaje no verbal (asintiendo o negando con la cabeza) y el sistema SCAT únicamente analiza las interacciones verbales.

5.2.1.1 Preguntar. La forma de interacción más frecuente fue preguntar (47.12%). Esta forma básica de interacción implica interrogar al consultante sobre cierta información (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010). Preguntar en el proceso de psicoterapia es importante porque a través de las preguntas el terapeuta explora la visión que el consultante tiene sobre sí mismo, sus problemas y el mundo (Bados y García, 2010).

Las preguntas tienen diferentes propósitos: obtener nueva información, clarificar o incitar a la reflexión. Es importante que la pregunta tenga un propósito terapéutico útil y no se utilice para satisfacer la curiosidad personal del terapeuta (Bados y García, 2011).

A continuación se describen algunas de las intervenciones donde la terapeuta utilizó las preguntas para obtener información, clarificar y/o ayudar a la reflexión:

Ejemplo de intervención 1

T: ¿Qué tendría que haber en tu vida para que tú te sintieras bien, te sintieras diferente, más satisfecha de lo que te sientes ahorita? (PREGUNTAR) (Núm. Sesión 9, Min. 30-35)

Durante esta sesión la consultante había compartido sus deseos de disfrutar más la vida, ya que en su infancia y adolescencia no lo pudo hacer como ella hubiera querido. Su madre era una mujer muy estricta que no le permitía salir con amigas o ir a fiestas, después en la preparatoria resultó embarazada y tuvo que asumir la responsabilidad de la maternidad a muy temprana edad. Con esta intervención la terapeuta intenta explorar junto con su consultante qué factores influirían para que ella pudiera sentirse más feliz y satisfecha con su vida en el momento presente.

Ejemplo de intervención 2

T: Si yo te digo imagínate que aquí está tu papá...

C: (Sus ojos se llenan de lágrimas)

T: ¿Qué sucede ahí? Tan solo imaginar su presencia ¿Qué te sucede? (PREGUNTAR) (Núm. Sesión 13, Min. 40-45)

La consultante a lo largo de las sesiones había compartido tener una relación poco cercana con su padre y eso la hacía sentir triste. Ella había expresado sentirse enojada con su papá por dos motivos principales, uno de ellos era que él la había dejado desde muy pequeña por irse a trabajar a los Estados Unidos y la visitaba con poca frecuencia, el segundo motivo era porque su padre tenía hijos con su primer matrimonio y ella siempre había sentido que sus “otros hijos” eran más importantes para él. En esta intervención la intención era realizar un ejercicio de silla vacía donde la consultante pudiera entablar un diálogo con su padre y expresarle el enojo y el dolor que ella sentía por su abandono y falta de compromiso hacia ella. La consultante tan sólo de imaginar a su padre sentado en la silla comenzó a llorar desoladamente, la terapeuta intentó explorar con sus preguntas las emociones que emergían y que las pudiera nombrar.

Ejemplo de intervención 3:

T: ¿Cómo se te ocurre que te puedes cuidar? (PREGUNTAR) (Núm. Sesión 26, Min. 50-55)

C: Pues pensar en mí primero, ya no estar preocupándome por los demás.

Durante esta sesión la consultante compartió sentir deseos de quitarse la vida, expresó sentirse muy triste con su vida y sin la capacidad de enfrentar sus problemas. A lo largo de la sesión narró cuando se fugó de su casa a los 13 años de edad y comparó la tristeza que sentía en aquel entonces con la del momento presente. La intervención de la terapeuta fue con la intención de que la consultante lograra identificar los recursos que tenía en su propia persona para enfrentar sus problemas y cuidarse a sí misma.

En el caso específico de una persona con rasgos dependientes las preguntas juegan un rol muy importante ya que pueden ser utilizadas por el terapeuta para ayudar al consultante a centrarse en sus propios sentimientos y necesidades y darse cuenta que no tienen por qué coincidir con los de

otras personas. Polster (2001) afirma que preguntas como ¿Qué siente usted ahora? ¿Qué desea usted ahora? ¿Qué hace usted ahora? ayudan al consultante a centrarse en sus propias direcciones.

Si bien las preguntas realizadas por la terapeuta se utilizaron para explorar, clarificar y/o reflexionar, también es importante reconocer que el uso de las preguntas también sirvió para romper los silencios que algunas veces resultaron amenazantes al terapeuta en formación. El manejo de los silencios es complicado en el proceso terapéutico ya que puede incomodar y generar situaciones desagradables. Rivero (2012) considera que como terapeutas debemos ser conscientes de las necesidades del consultante y estar en silencio implica atender otra necesidad y ayuda a fortalecer el vínculo con el consultante. Con los silencios el consultante está comunicando algo, puede estar evitando un tema importante para él o se ha tocado un tema que requiere un momento de interiorización. Por lo que tener la capacidad de estar en silencio a lo largo de la relación terapéutica es un logro muy importante para el vínculo terapéutico y se puede obtener material muy valioso para trabajar con el consultante.

5.2.1.2 Aseverar. La segunda forma de interacción más frecuente fue aseverar (45.41%). Esta forma básica de interacción implica afirmar algo que pretende ser verdad. Con sus aseveraciones o afirmaciones el terapeuta busca influir en el consultante para propiciar el cambio psicológico (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010). Las afirmaciones que realiza el terapeuta deben estar orientadas a trabajar el conflicto nuclear del consultante. Fiorini (1990) señala que “el trabajo psicoterapéutico se orienta siempre (y a menudo de modo intuitivo) hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente” (p.85)

A continuación se describen algunas de las intervenciones donde la terapeuta utilizó aseveraciones:

Ejemplo de intervención 1

C: Qué triste historia.

T: *Bueno pues va a ser triste hasta que tú decidas que siga siendo triste. Está en ti decidir si te quedas o te vas...* (**ASEVERAR**) (Núm. Sesión 2, Min. 25-30)

Esta intervención fue realizada en las primeras sesiones del proceso terapéutico, en esta sesión la consultante describió la relación problemática que mantenía con su pareja y se refería a la relación como si ella no tuviera ninguna responsabilidad. La intervención de la terapeuta tuvo la intención de propiciar que la consultante asumiera su responsabilidad en la relación que establecía con su pareja y la posibilidad que tenía por propia elección de seguir o no en la relación.

Ejemplo de intervención 2

T: *Una situación puede tener diferentes puntos de vista o diferentes realidades... A lo mejor tu papá tiene otra versión de la historia.* (**ASEVERAR**) (Núm. Sesión 28, Min. 45-50)

C: ¿Cuál?

T: *Pues eso sería lo interesante que pudieras explorar con él.*

Durante esta sesión la consultante compartió sentirse abandonada por su padre cuando era pequeña ya que él se fue a vivir a Estados Unidos y no le importó separarse de ella. Con esta intervención la terapeuta buscaba que la consultante explorara las razones que tuvo su padre para alejarse y de esta manera ella fuera capaz de construir una nueva historia.

Ejemplo de intervención 3

C: Bueno me duele y no, porque yo fui la que me alejé. Me dolió en el momento en que empecé a notar que ella no me estimaba al igual que yo a ella. Ahí si me empezó a doler, pero ya después dije ¡Qué le puedo hacer!

T: *Digo lo que veo aquí es: ¡Entonces si tienes la capacidad de alejarte cuando una relación te resulta incómoda o dañina!* (**ASEVERAR**) (Núm. Sesión 27, Min. 35-40)

En esta sesión la consultante compartió las dificultades que tuvo con una amiga y cómo al final ella decidió alejarse de la relación. La aseveración de la terapeuta tuvo la intención de resaltar o reforzar la capacidad de la consultante para alejarse de relaciones que le resultan dañinas.

Beck y Freeman (1995) señalan que en el caso específico de una persona con rasgos dependientes las aseveraciones del terapeuta deben ir orientadas principalmente a acrecentar la autoconfianza y comportamiento autónomo del consultante, a través de reforzar sus logros y comportamientos independientes para contrarrestar la creencia de que su bienestar depende de los demás.

Los resultados del análisis de las intervenciones en este estudio de caso muestran que la terapeuta en formación al inicio del tratamiento no realizó aseveraciones que reforzaran logros del consultante, esto es hasta cierto modo justificado ya que la primera etapa del tratamiento es de tipo exploratorio, las aseveraciones con la técnica del refuerzo las comenzó a utilizar a la mitad del tratamiento y lo intensificó un poco más al final del mismo.

5.2.2 Resultados de Intención Comunicacional. La intención comunicacional más empleada por la terapeuta en formación fue explorar con 48.72%, le siguió sintonizar con 37.63% y por último resignificar con 12.68%.

5.2.2.1 Explorar. La intención comunicacional más frecuente fue explorar (48.72%). El objetivo principal de esta intención comunicacional está puesto en recabar y clarificar información en forma precisa, así como también en dirigir la atención hacia un determinado foco de la conversación (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Fiorini (1990) señala que en las primeras sesiones el terapeuta explora el motivo de consulta del paciente (síntomas que perturban su vida cotidiana, conflictos interpersonales, situaciones de

crisis), pero también afirma que íntimamente ligado al motivo de consulta existe un conflicto nuclear el cual es importante explorar e identificar para lograr establecer el foco del proceso terapéutico.

A continuación se describen algunas de las intervenciones de tipo exploratorio realizadas por la terapeuta:

Ejemplo de intervención 1

C: A parte que siempre ha sido así, porque para él sus hijos siempre son los otros.

T: *¿Y cómo te sientes con esa situación?* (PREGUNTAR, **EXPLORAR**) (Núm. Sesión 3, Min. 30-35)

C: Es que el trato es bien diferente. A ellos les dice hijos, les habla muy diferente que a nosotros, a nosotros nos habla golpeado. A mi hermano de vez en cuando lo saluda, no más por sangrón. O sea es muy diferente el trato.

Con esta intervención la terapeuta intenta explorar junto con su consultante qué sentimientos le genera el sentir que su padre tiene un trato diferente hacia ella, en comparación con el trato que brinda a sus medios hermanos. La respuesta de la consultante no informa sobre sus sentimientos, se queda en el plano descriptivo.

Ejemplo de intervención 2

T: *Entonces tú en el fondo ¿A qué le tienes miedo?* (PREGUNTAR, EXPLORAR) (Núm. Sesión 5, Min. 30-35)

C: A que en su casa no vamos a tener para salirla porque si todo lo que gana lo debe ¿Qué vamos a comer?

En esta sesión la consultante compartía que su pareja continuamente le insistía en que se fueran a vivir a otro lugar, ya que ellos vivían en casa de los padres de la consultante. Con esta intervención la terapeuta intentó ayudar a la consultante a explorar los miedos que no le permitían

aceptar la propuesta de su pareja. La terapeuta intentaba que la consultante principalmente explorara el miedo a separarse de su madre.

Ejemplo de intervención 3

*T: ¿Qué pasa veo que te pones triste? (PREGUNTAR, **EXPLORAR**) (Núm. Sesión 39, Min. 35-40)*

C: Es que es cierto, siempre he sido así y no sé por qué. (Llora)

En esta sesión la terapeuta confrontó a la consultante haciéndole ver que seguía aislándose en su casa y no tomando el riesgo de realizar actividades fuera de casa, y enfatizó que si continuaba con este comportamiento resultaría muy difícil que superara sus miedos. Con su intervención la terapeuta intentó explorar el sentimiento de tristeza que expresaba la consultante con su lenguaje no verbal.

Ejemplo de intervención 4

*T: ¿Qué cosas positivas encuentras en José? (PREGUNTAR, **EXPLORAR**) (Núm. Sesión 57, Min. 35-40)*

C: Pues cuando anda de buenas si es buena onda. Pero hay ratos en que sí se pone medio sangrón.

En esta sesión la consultante expresaba que la relación con su pareja seguía con muchos conflictos. La intervención de la terapeuta tuvo la intención de explorar las cosas positivas que la consultante encontraba en su pareja y que influían en su decisión de permanecer en la relación.

En el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente el problema nodal es su falta de confianza en sí mismo y su elevada necesidad de apoyo, por este motivo es importante explorar con el consultante la imagen que tiene de sí mismo; explorar los pensamientos automáticos disfuncionales con alto contenido catastrófico, absolutista, auto derrotista y generalmente irrealista (que con frecuencia se expresan en términos de “tendría, debería”); explorar e identificar los

patrones de dependencia, situaciones y cogniciones que impulsan el comportamiento dependiente; así como también explorar la dinámica familiar que impide que cumpla con sus responsabilidades de adulto (López, Rondon, Cellerino y Alfano, 2010). Por otro lado, Beck y Freeman (1995) también señalan la importancia de explorar la idea dicotómica que el consultante tiene sobre la independencia, ya que puede tener la creencia que ser independiente significa quedar aislado, abandonado o solo y ser dependiente le asegura la cercanía de otros.

En el análisis de las intervenciones, los resultados muestran que la terapeuta exploró la mayoría del tiempo con la intención de comprender al consultante y sintonizar con él, pero el exceso de exploración no le permitió dedicar tiempo a resignificar situaciones importantes.

5.2.2.2 Sintonizar. La segunda intención comunicacional más frecuente fue sintonizar (37.63%). El objetivo de esta intención comunicacional está puesto en lograr una comprensión mutua entre terapeuta y consultante, el terapeuta se esfuerza en comprender los significados del consultante y armonizar con él (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Ejemplo de intervención 1

T: Entonces lo que te escucho es como una niña que creció pues con una vida difícil donde no estaba el papá y con una mamá que todo el tiempo pues como muy impulsiva, muy enojada con la vida y se desquitaba con ustedes. (ASEVERAR, SINTONIZAR) (Núm. Sesión 1, Min. 40-45)

Esta intervención tuvo lugar en la primera sesión del proceso terapéutico, con su intervención la terapeuta resumió lo que hasta ese momento comprendía de lo narrado por la consultante con el objetivo de que ella se sintiera escuchada y comprendida.

Ejemplo de intervención 2

C: Es que de cierta manera lo siento así. O sea sí siento eso de que si ya no estoy con él, pero de otra manera digo bueno estaría bien estar sola para estar bien conmigo, para hacer cosas que a mí me gusten y que me hagan sentir que puedo.

T: *Yo de lo que te escucho es que sí tienes claro que necesitas darte cosas a ti.* (ASEVERAR, **SINTONIZAR**) (Núm. Sesión 2, Min. 40-45)

Con esta intervención la terapeuta intentó transmitir que comprendía que la consultante tenía el deseo de hacer cosas para ella misma que la hicieran sentirse más segura.

Ejemplo de intervención 3

C: Yo lo que quisiera es tener valor o tener o no ser codependiente de José, de no tener que estar toda la vida con José si no funciona pues ya. O sea creo que eso es lo que a mi mamá le faltó, tener el valor y salir adelante ella solita, porque tanto tiempo estuvo sin mi papá.

T: *Acabas de decir algo muy importante yo así lo escucho. Como en el cuento de tu vida, la que venga, te quieres sentir como valiente o capaz de decir si esta relación no funciona pues tengo el valor de salirme de la relación. Así te escucho.* (ASEVERAR, **SINTONIZAR**) (Núm. Sesión 49, Min. 35-40)

En esta intervención la terapeuta intentó enfatizar el deseo de la consultante de tener la capacidad de terminar con una relación que no le produce bienestar.

Sintonizar con el consultante es un asunto complejo que va más allá de sentarse a escuchar y transmitir lo que uno comprende. Para sintonizar es importante crear condiciones en la relación terapéutica que faciliten que el consultante se sienta confiado y seguro de aventurarse a explorar su mundo interno y poder expresar sus sentimientos y pensamientos sin sentirse juzgado o evaluado por el terapeuta. En este sentido se puede asemejar sintonizar con el consultante a lo que Rogers (1964) considera condiciones para generar un clima adecuado en la relación de ayuda. Rogers (1964) habla de tres condiciones importantes que el terapeuta debe cumplir para crear un clima que promueva el cambio en una relación de ayuda: Congruencia, Aceptación Incondicional y Escucha Empática.

Congruencia

Rogers (1964) considera que el cambio personal se ve facilitado cuando el terapeuta puede ser él mismo en la relación. Cuando su relación con el cliente es auténtica y no se escuda tras una fachada de profesional o psicoterapeuta experto, cuando el terapeuta manifiesta abiertamente los sentimientos y actitudes que en ese momento surgen en él. Rogers (1964) considera que:

“Nunca es posible satisfacer por completo esta condición; sin embargo, el grado de coherencia alcanzado será tanto mayor cuanto más logre el terapeuta aceptar lo que sucede en él... Cuanto más auténtico y coherente es el psicoterapeuta en la relación, tantas más probabilidades existen de que se produzca una modificación en la personalidad del cliente”
(p.64-65).

Aceptación Incondicional

Rogers (1964) afirma que la aceptación incondicional hacia el cliente es otra actitud que facilita el cambio. Si el terapeuta realmente logra la aceptación de la otra persona como individuo diferente y valioso por su propio derecho, si logra sentir por él un respeto positivo incondicional sin reservas y sin evaluaciones, entonces promoverá que el cliente se exprese abiertamente en la relación y se muestre tal cual es.

Comprensión Empática

Rogers (1964) considera que la escucha empática es el factor más importante para lograr el cambio psicológico. La escucha empática significa entrar en el mundo privado del otro y observar su mundo tal como él lo ve. Ser sensible momento a momento a los cambios que el consultante va

experimentando: al miedo, a la ira, a la confusión, a la ternura, o cualquier otra cosa que esté experimentando y ser capaz de comunicar a éste último parte de esa comprensión. Significa temporalmente vivir en su vida y moverse dentro de ella delicadamente sin realizar juicios, y acompañarlo a encontrar los posibles significados de su experiencia. Para Rogers (1964) el terapeuta debe escuchar más allá de las palabras, debe intentar escuchar los sentimientos y emociones que están detrás de cada una de ellas y reflejarlas al consultante.

Rogers (1964) afirma que la persona cuando se siente escuchada empáticamente, comprendida, no juzgada o evaluada, se permite explorar su mundo con mayor profundidad, aunque muchas veces esto implique sufrimiento, pero con la confianza de estar acompañado por el terapeuta.

Por lo tanto lograr sintonizar con el cliente significa crear un clima de confianza en la relación terapéutica, donde el consultante se sienta aceptado, valorado, no juzgado, escuchado y comprendido en su vivencia, más cercano a lo propuesto por Rogers (1964).

5.2.2.3 Resignificar. La tercera intención comunicacional más frecuente fue Resignificar (12.68%). El objetivo de esta intención comunicacional está en transformar o construir nuevos significados (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979) consideran que el individuo no es un receptor pasivo de los sucesos que le acontecen sino que contribuye activamente a construir su realidad. Ellos afirman que no son las circunstancias las que determinan el malestar emocional del individuo sino el significado que este último atribuye a lo que le sucede. Por eso es importante que a lo largo del proceso terapéutico, el terapeuta indague los significados y evaluaciones que el consultante hace de sí mismo y de su realidad, con el objetivo de lograr identificar pensamientos negativos o disfuncionales (pensamientos polarizados “todo-nada”, generalizaciones “siempre-nunca”,

deberías dogmáticos, catastrofismo, minimización, entre otros) y cambiarlos por pensamientos más funcionales, flexibles, menos dogmáticos que le permitan percibir las situaciones o acontecimientos con visiones alternativas que le sean de mayor utilidad y contribuyan a su bienestar emocional.

Por otro lado desde el enfoque de la terapia narrativa, Payne (2002) afirma que el consultante llega a la terapia con un relato “saturado” que refleja una narrativa dominante que lo limita a tener una visión más amplia de su experiencia, por este motivo la labor del terapeuta consiste en ayudar al consultante a construir una historia más completa con otra mirada de su vida que le permita fluir con mayor flexibilidad y paz.

Ejemplo de intervención 1

*T: Le vuelves a echar la responsabilidad a él, en el sentido que dices no madura, me tiene toda apurada, me pone entre la espada y la pared. Pero lo que yo quiero que tú veas aquí es tú estás decidiendo estar con él, tú estás decidiendo estar con una persona que sabes que tiene un problema de drogadicción, tú estás decidiendo estar ahí. (ASEVERAR, **RESIGNIFICAR**) (Núm. Sesión 23, Min. 45-50)*

Con esta intervención la terapeuta tuvo la intención de que la consultante dejara su rol de víctima de las circunstancias y lograra resignificar su responsabilidad al elegir quedarse en una relación que le causa malestar emocional.

Ejemplo de intervención 2

*T: Digo lo que veo aquí es: ¡Entonces si tienes la capacidad de alejarte cuando una relación te resulta incómoda o dañina! (ASEVERAR, **RESIGNIFICAR**) (Núm. Sesión 27, Min. 35-40)*

En esta intervención la terapeuta buscó resaltar la capacidad de la consultante para alejarse de relaciones que le generan malestar, y de esta forma favorecer que la consultante pudiera construir una nueva imagen de sí misma, como una persona capaz de tomar decisiones que le generen bienestar.

Ejemplo de intervención 3

*T: Pero fíjate Perla, yo lo que quiero y no defiendo a tu papá, lo único es que una situación puede tener diferentes puntos de vista o diferentes realidades. A lo mejor tú desde tu visión la que se quedó aquí con su mamá y tu papá se fue, pues tienes como una perspectiva de las cosas: ¿me abandonó pues no le interesé y se fue y regresaba pocas veces! Pero a lo mejor él tiene otra versión de la historia. (ASEVERAR, **RESIGNIFICAR**) (Núm. Sesión 28, Min. 45-50)*

Con esta intervención el terapeuta tuvo la intención de que la consultante ampliara la visión de su experiencia y pudiera sumar a su relato ¿cómo vivió su padre la lejanía? y los motivos que lo orillaron a permanecer ausente.

En el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante que el terapeuta ayude al consultante a resignificar la creencia de que su bienestar depende de los demás y la transforme por una nueva creencia en la que su bienestar dependa de sus propias acciones y logros. De igual forma es importante contrarrestar la creencia de que ser independiente significa estar aislado o solo y ser dependiente asegura la cercanía y compañía de los otros (Beck y Freeman, 1995).

El análisis de las intervenciones muestra que la terapeuta dedicó la mayor parte del tiempo a explorar y sintonizar con la consultante, dedicando poco tiempo a la resignificación. Lo anterior no resultó muy benéfico para lograr el cambio buscado en la consultante.

5.2.3 Resultados de Técnicas. La técnica más empleada por la terapeuta en formación fue imaginiería con 14.71%, argumentación con 13.11%, interpretación con 9.27%, confrontación con 6.92%, consejo con 6.5%, resumen con 6.39%, reflejo con 5.54%, refuerzo con 3.83%, nominación con 1.49%, información con el 1.27%, metáfora con 0.31% y autorevelación con 0.1%. Las técnicas de paradoja, role playing y narración no fueron nunca utilizadas por la terapeuta y un 30.49% de las intervenciones de la terapeuta no tuvieron técnica según el sistema SCAT.

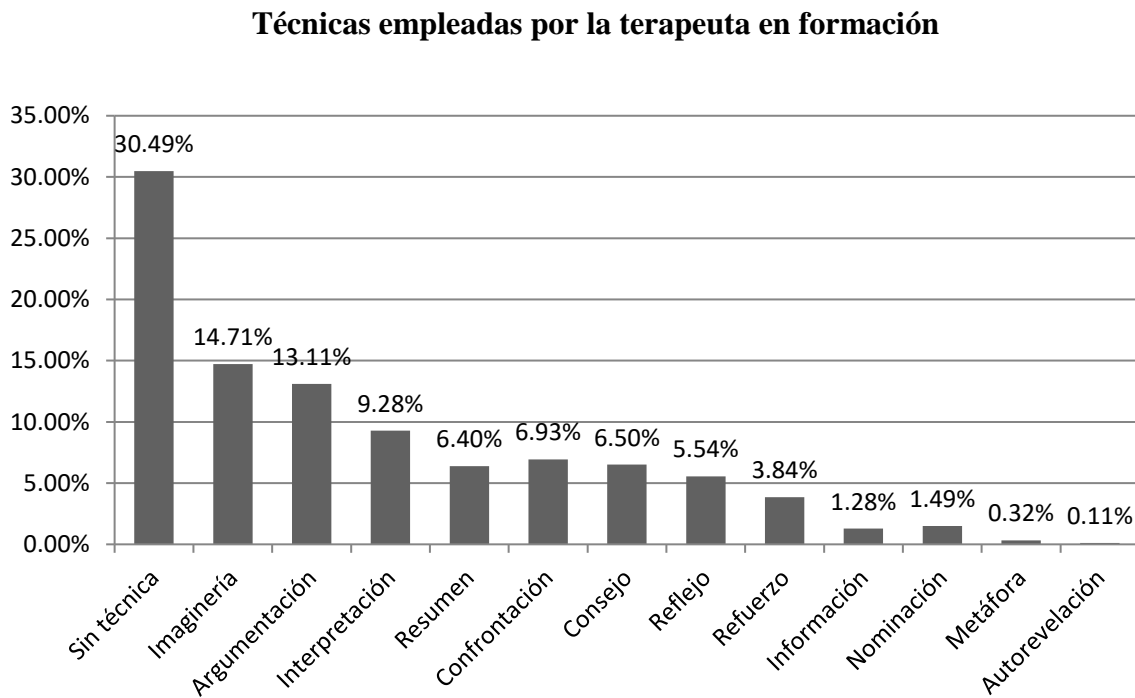


Fig. 2 Gráfica de Técnicas

5.2.3.1 Imaginería. La técnica más empleada por la terapeuta fue la Imaginería (14.71%). Esta técnica implica propiciar que el consultante elabore una representación mental de una situación presente o pasada, real o fantaseada (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

El terapeuta en formación frecuentemente utilizó esta técnica como una herramienta de tipo exploratorio para obtener información y también como una herramienta para fomentar un rol más activo de la consultante en las sesiones. López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon que es importante en una persona con rasgos de personalidad dependiente trabajar el restablecimiento del equilibrio entre polaridades, específicamente en la dicotomía pasividad - actividad. Por esta razón era importante que la consultante jugara un rol más activo en el desarrollo de las sesiones, la terapeuta fomentó a través de la imaginación que la consultante se moviera de la percepción de su realidad hacia una nueva realidad donde ella asumiera la responsabilidad de satisfacer sus necesidades sin depender de otros.

Ejemplo de Intervención 1

En la siguiente intervención la terapeuta intentó que la consultante imaginara o identificara lo que necesitaba en su vida para sentirse más satisfecha y feliz.

*T: ¿Qué tendría que haber en tu vida para que tú te sintieras bien, te sintieras diferente, más satisfecha de lo que te sientes ahorita? (PREGUNTAR, EXPLORAR, **IMAGINERÍA**) (Núm. Sesión 9, Min. 30-35)*

Ejemplo de Intervención 2

Un tema recurrente en las sesiones era que la pareja de la consultante le insistía en que se fueran a vivir a otro lugar (ellos vivían en casa de los padres de la consultante), pero ella se negaba rotundamente. Con la siguiente intervención la terapeuta intentó ayudar a la consultante a imaginar una nueva forma de vida y a explorar sus miedos.

*T: Entonces tú en el fondo ¿A qué le tienes miedo? (PREGUNTAR, EXPLORAR, **IMAGINERÍA**) (Núm. Sesión 5, Min. 30-35)*

C: A que en su casa no vamos a tener para salirla porque si todo lo que gana lo debe ¿Qué vamos a comer?

Ejemplo de Intervención 3

En la siguiente intervención la consultante utilizó la técnica de la imaginería para hacer un ejercicio de “silla vacía” con la intención de que la consultante pudiera entablar un diálogo con su padre y expresarle sus sentimientos, ya que no tenía el valor para hacerlo en persona.

*T: Si yo te digo: Imagínate que aquí está tu papá. (DIRIGIR, EXPLORAR, **IMAGINERÍA**) (Núm. Sesión 13, Min. 40-45)*

5.2.3.2 Argumentación. La segunda técnica más empleada por la terapeuta fue la Argumentación (13.11%). La argumentación es un recurso metodológico utilizado para dar un fundamento, un ejemplo, una generalización o una justificación para un contenido (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Pérez, M. y Vega, O. (2002) señalan que la argumentación tiene como objetivo convencer de algo a alguien, actuar sobre ese alguien con el fin de modificar su comportamiento, de cambiar su actitud frente a un hecho o a una opinión. Por lo tanto, la argumentación busca persuadir o influir al otro para que adopte el comportamiento deseado.

La terapeuta en formación frecuentemente utilizó la técnica de la argumentación con el objetivo de ayudar a la consultante a resignificar sus vivencias, es decir a percibir las situaciones o acontecimientos de su vida con visiones alternativas que le fueran de mayor utilidad y contribuyeran a su bienestar emocional.

Ejemplo de Intervención 1

López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante entrenar a la persona en habilidades de comunicación y asertividad para que sea capaz de expresar sentimientos negativos de manera más constructiva.

En el siguiente diálogo se muestra la dificultad que presenta la consultante para poder expresar a su padre sus verdaderos sentimientos (tristeza, enojo) causados por la relación distante que mantienen entre ellos, la cual es muy diferente a cuando ella era pequeña y su papá le mostraba interés y cariño. Ella en vez de expresarle sus sentimientos utiliza recurrentemente una frase (“¡Cuando nos amábamos!”) que genera enojo en su padre y sigue deteriorando la relación entre ambos.

C: Es que yo no puedo poder platicar con mi papá porque él no se sabe expresar. Todo lo que yo le diga o le platique para él van a ser reclamos o reproches, todo. Lo que yo le diga, lo que yo siento va a ser reclamo o reproche, y él no se sabe expresar pero si el siente que lo estoy atacando él empieza a gritar, no así exagerado, pero me empieza a hablar fuerte y golpeado y mejor me voy. Porque si así cualquier cosa que le digo yo, lo toma a mal.

T: *O sea el siempre siente que tú lo atacas.*

C: ¡Aha! En veces no, nada más quiero hablar con él.

T: *Pero por ejemplo cómo..., lo que voy es que a lo mejor no te das cuenta y sin querer como estás tan enojada con él sin querer te sale un ataque. Inconscientemente...*

C: A veces sí en cuestiones de mi mamá sí, pero de mis sentimientos no, no se puede, de verdad no se puede.

T: *Pero dices de mis sentimientos no se puede, como por ejemplo una situación que te acuerdes de tus sentimientos que hayas tratado hablar con él.*

C: Pues es que son muchas, de así de lo de siempre, se enoja mucho cuando le digo ¡Cuando nos amábamos!

T: *Si y aquí lo has repetido muchas veces. ¡Cuando nos amábamos!*

C: ¡Aha!, se enoja mucho.

T: *¿Por qué crees que se enoje? ¿Qué crees que la frase le haga pensar?, o bueno tú cuando dices esa frase ¿Qué quieres decir en realidad?*

C: Pues cuando me quería, cuando lo quería, y cuando nos queríamos más.

T: *O sea juntas las dos personas, afirmando que tú ya no lo amas y él tampoco te ama, entonces ahí yo digo que estas agarrando un poder que no te corresponde porque tú no puedes decir si él te ama o no te ama. (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, ARGUMENTACIÓN) (Núm. Sesión 28, Min. 30-35)*

La terapeuta en esta última intervención remarcó a la consultante que ella no puede afirmar los sentimientos de su padre hacia ella, este argumento lo utilizó con la intención de que ella pudiera relacionarse con él de una forma más asertiva que le permitiera poco a poco lograr establecer un diálogo más constructivo. De igual forma hubiera resultado interesante explorar las creencias que la consultante tenía sobre las implicaciones de un comportamiento asertivo con su padre.

Ejemplo de Intervención 2

Uno de los principales problemas que manifestaba la consultante en las sesiones consistía en su dificultad para hacer actividades fuera de casa porque tenía miedo a diferentes situaciones (cruzar avenidas grandes, tomar un camión, ir a un centro comercial). López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, incentivar en el consultante dependiente el incremento de su implicación activa en la satisfacción de sus necesidades, sin requerir un apoyo excesivo de los otros.

En la siguiente intervención la terapeuta alienta a la consultante a realizar actividades que impliquen su participación activa y el reto de enfrentar sus miedos, argumentando que en caso de no hacerlo lo único que conseguirá es mantener o incrementar su problema.

T: Ahorita yo lo que veo lo importante, es que si no sales de tu casa y no te integras a actividades es que sigues alimentando esa, a lo mejor no esa depresión tan grave como la que traías entonces, pero a la larga te sigues sintiendo mal. Como que incrementas el problema, eso es lo que te quiero decir, si continuas como aislándote y diciendo nada más aquí en la casa o actividades donde me den la clase particular, te vas a seguir aislando y el problema se va acentuar en lugar de disminuir. A lo mejor a corto plazo te sientes un poquito mejor: ¡Ay aquí en la casa me dan el curso!, y a corto plazo dices ¡Ay me siento bien ya me dieron el curso!, pero continúas con la problemática porque sigues ahí metida en tu casa sin salir, evitando exponerte a situaciones que te generan miedo. Pero

a la larga lo único que consigues es no superar ese miedo y que cada vez se te acentúe más el miedo o la pena o la vergüenza de enfrentarte a otras situaciones. (ASEVERAR, RE-SIGNIFICAR, **ARGUMENTACIÓN**) (Núm. Sesión 39, Min. 35-40)

C: (Se pone triste)

T: *¿Qué pasa veo como que te pones triste?*

C: Pues es que si es cierto, siempre he sido así y no sé por qué.

Ejemplo de Intervención 3

Para la consultante la ausencia de su padre durante su niñez marcó de forma importante su vida, y más aún su creencia de que su padre decidió permanecer en Estados Unidos “por gusto” aun cuando tenía la posibilidad de regresar a vivir con ellos.

Desde el enfoque de la terapia narrativa, Payne (2002) afirma que el consultante llega a la terapia con un relato “saturado” que le genera sufrimiento y refleja una narrativa dominante que lo limita a tener una visión más amplia de su experiencia, por este motivo la labor del terapeuta consiste en ayudar al consultante a construir una historia más completa con otra mirada de su vida que le permita fluir con mayor flexibilidad y paz.

En la siguiente intervención la terapeuta utilizó la argumentación (“una historia puede tener diferentes puntos de vista”) para animar a la consultante a explorar con su padre los motivos que tuvo para permanecer en Estados Unidos y de esta manera construir una historia más amplia sobre la “ausencia de su padre”.

T: Pero fíjate Perla, yo lo que quiero, y no defiendo a tu papá, lo único es que una situación puede tener diferentes puntos de vista o diferentes realidades. A lo mejor tú desde tu visión la que se quedó aquí con su mamá y tu papá se fue, pues tienes como una perspectiva de las cosas: ¡Me abandonó pues no le interesó y se fue y regresaba pocas veces! Pero a lo mejor él tiene otra versión de la historia. (ASEVERAR, RE-SIGNIFICAR, **ARGUMENTACIÓN**) (Núm. Sesión 28, Min. 45-50)

C: *¿Cuál?*

T: *Pues eso sería lo interesante que pudieras explorar con él, que te animaras a explorar.*

5.2.3.3 Interpretación. La tercera técnica más empleada por la terapeuta fue la Interpretación (9.27%). Esta técnica se utiliza para que un contenido dado sea comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión del mismo (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Perpiñá (2012) señala que la interpretación es una intervención en la cual el terapeuta identifica conductas, patrones, deseos y sentimientos del consultante que estaban implícitos en su mensaje. De este modo el terapeuta proporciona una explicación alternativa al problema o preocupación del consultante. Esta autora también recomienda utilizar esta técnica con prudencia y cuando se considere que se ha establecido una relación de confianza entre terapeuta y consultante. De igual forma señala que es importante no hacer interpretaciones absolutas sino tentativas, incluyendo una clarificación al final para asegurar que la interpretación es correcta (por ejemplo: “puede que me equivoque, pero me parece que... ¿te parece que es así?”).

La terapeuta en formación utilizó esta técnica con el objetivo de sintonizar con el consultante y también con el propósito de transmitirle una visión alternativa de su problemática. Quizá las interpretaciones fueron utilizadas en exceso por el terapeuta, y debió ser más prudente en la utilización de esta técnica.

Ejemplo de Intervención 1

Como se mencionó anteriormente, López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante lograr el restablecimiento del equilibrio entre polaridades, específicamente en la dicotomía actividad - pasividad. Por lo tanto el terapeuta debe alentar al

consultante a incrementar su implicación activa en la satisfacción de sus necesidades sin requerir un apoyo excesivo de los otros.

En la siguiente intervención la terapeuta interpretó el discurso de la consultante remarcando que buscaba obtener de los demás lo que ella misma no sabía darse.

*T: Si porque lo que te escucho es: ¡No sé darme cosas a mí y entonces quiero que alguien de fuera venga y me las dé! (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, **INTERPRETACIÓN**) (Núm. Sesión 2, Min. 40-45)*

C: Como que busco que alguien me de la seguridad, pues sí como dice, quizá si es esa necesidad la que busco que José me ayude a sentirme segura. Es mi necesidad que quisiera cubrir pero no logro cubrir.

Ejemplo de Intervención 2

López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante que el terapeuta ayude al consultante a reconocer patrones de dependencia, situaciones y cogniciones que impulsan este comportamiento.

A lo largo del proceso la terapeuta había señalado en reiteradas ocasiones a la consultante que su estado de ánimo dependía en gran medida de la relación con su pareja. Cuando su relación era estable, ella se conformaba con su estilo de vida, pero cuando iba mal expresaba el deseo de superarse (estudiar o trabajar). En esta intervención la terapeuta interpreta que la consultante no tuvo conflictos con su pareja porque la observa tranquila. Esta interpretación la rechaza la consultante y explica que ella siente que ha cambiado y ha dejado de controlar a su pareja, mostrando de esta forma un pequeño avance en el camino hacia su independencia.

*T: En esta semana se ve que estuviste bien con José, andas con un estado de ánimo bueno... (ASEVERAR, SINTONIZAR, **INTERPRETACIÓN**) (Núm. Sesión 31, Min. 35-40)*

C: No, bueno no lo siento así porque yo siento que he cambiado, por lo mismo porque si es cierto no soy su mamá ni nada para andarlo siguiendo, él sabe lo que tiene que hacer, bueno él sabe lo que tiene que hacer y las obligaciones que tiene.

Ejemplo de Intervención 3

La madre de la consultante sostenía una relación extramarital y en repetidas ocasiones le pedía a su hija (la consultante) que la acompañara a visitarlo. Esta situación generaba fuertes conflictos entre la consultante y su pareja, porque él expresaba que se sentía mal de que le mintieran a su suegro. En esta intervención la terapeuta utilizó la técnica de la interpretación para sustentar que quizá en el fondo su pareja sintiera miedo de que ella pudiera en un futuro también tener una relación extramarital.

T: Y tu abuelito ¿qué dice?

C: Es más sangrón con mi mamá, pero a mi Nino si le tapa, y hasta sale con la novia de mi Nino, (ríe) es que pura doble vida.

*T: Pero fíjate de todo esto que me platicas yo, bueno eso es lo que yo intuyo, yo creo que en el fondo la verdadera preocupación de José no es que si vas y le echas mentiras a tu papá, o sea yo creo que en el fondo la verdadera preocupación es que luego entre ustedes también se haga una doble vida. (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, **INTERPRETACIÓN**) (Núm. Sesión 43, Min. 55-60)*

5.2.3.4 Confrontación. La quinta técnica más empleada por la terapeuta fue la Confrontación (6.92%). Esta técnica se utiliza con el fin de enfrentar al consultante con sus propias aseveraciones (Valdés, Tomacic, Pérez y Krauze, 2010).

Perpiñá (2012) señala que la técnica de la confrontación consiste en poner de manifiesto alguna contradicción en el discurso y/o conductas del consultante. El objetivo principal de la confrontación consiste en lograr que la persona sea más consciente de las discrepancias o incongruencias de sus pensamientos, sentimientos o conductas. Perpiñá (2012) recomienda únicamente utilizar la confrontación cuando se ha logrado establecer una relación de confianza con el consultante y

cuando se estime que el consultante está preparado para cambiar o darse cuenta de la incongruencia. No se debe emplear en momentos de alto estrés emocional.

Por otra parte, López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que es importante que el terapeuta anime al consultante con rasgos de personalidad dependiente a incrementar su implicación activa en la satisfacción de sus necesidades.

En las siguientes intervenciones se puede observar que el terapeuta en formación no logró utilizar correctamente la técnica de la confrontación, ya que en ningún momento señaló las incongruencias en el discurso de la consultante, pero sus intervenciones tuvieron la finalidad de confrontar a la consultante y contrarrestar su comportamiento pasivo, enfatizando su responsabilidad de elegir permanecer en una relación conflictiva que le genera malestar emocional y alentándola a tomar una actitud más activa ante la problemática que enfrenta.

Ejemplo de Intervención 1

C: Qué triste historia.

T: *Bueno pues va a ser triste hasta que tú decidas que siga siendo triste. Está en ti decidir si te quedas o te vas.* (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, **CONFRONTACIÓN**) (Núm. Sesión 30, Min. 40-45)

Ejemplo de Intervención 2

C: No sé, me desespera porque no madura, no madura como que no carbura, y eso me da mucho coraje porque ¿qué quiere? O sea si fuera claro y me dijera sabes que si pues me voy a seguir drogando y ya no quiero estar contigo, así como que me dolería menos la cruda realidad, pero está ahí friegue y friegue y no me deja ni ser, me pone entre la espada y la pared, me tiene toda apurada y él en las mismas.

T: *Le vuelves a echar la responsabilidad a él en el sentido de que dices, no madura, me tiene toda apurada, me pone entre la espada y la pared. Pero lo que yo quiero que tú veas aquí es: ¡Tú estás decidiendo estar con él, tú estás decidiendo estar con una persona que sabes que tiene un problema de drogadicción, tú estás decidiendo estar ahí!* (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, **CONFRONTACIÓN**) (Núm. Sesión 23, Min. 45-50)

C: Si pero... ¡Bueno no, no tengo ningún pero!

Ejemplo de Intervención 3

*T: Es que esa es la parte que te veo como añorando una pareja pero no queriendo soltar a José y tú misma como dándote cuenta de que José no va a cambiar. Se me figura como si te fueras a quedar eternamente ahí. (ASEVERAR, RESIGNIFICAR, **CONFRONTACIÓN**) (Núm. Sesión 30, Min. 40-45)*

C: Pues si no se soltar yo creo que sí.

T: Así como tu mamá.

C: Ya ni me diga, eso es lo que no quiero.

5.2.3.5 Consejo. La sexta técnica más empleada por la terapeuta fue el Consejo (6.5%).

Esta técnica implica persuadir al consultante para que ejecute determinados actos o para solicitarle realizar una tarea (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

En el análisis de las sesiones se pudo observar que la terapeuta no tuvo la tendencia de aconsejar a su consultante, lo cual puede ser considerado positivo ya que darle consejos fomentaría su personalidad dependiente y es la propia consultante la que debe encontrar sus propias soluciones.

Ejemplo de Intervención 1

López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante que el terapeuta anime al paciente a experimentar comportamientos cada vez más independientes.

En la siguiente intervención la terapeuta alienta a la consultante a cuidarse a sí misma estableciendo límites y a tomar las decisiones que ella considere necesarias para lograr su bienestar.

*T: A ti te toca esa chamba de cuidar a esa niña de 15 años que el día 7 estaba tan triste que no vio otra opción más que tomarse esas pastillas. Nadie la va a cuidar más que tú. Y cuidar implica que pongas límites, y poco a poco ir tomando decisiones, las que tú consideres que para ti son mejores. (DIRIGIR, RESIGNIFICAR, **CONSEJO**) (Núm. Sesión 26, Min. 50-55)*

Ejemplo de Intervención 2

López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en caso de una persona con rasgos dependientes el terapeuta lo ayude a identificar los pensamientos distorsionados con respecto a la imagen que tiene de sí mismo y someterlos a prueba.

En la siguiente intervención la terapeuta solicitó a la consultante hacer un registro de los pensamientos negativos con la finalidad de revisarlos en la sesión y someterlos a prueba.

T: Pero es importante como ir identificando eso que te dices. Te voy a dejar de tarea hasta que lo anotes. O sea en la semana cuando te catches diciéndote algo malo a ti misma, anota qué te dijiste. (DIRIGIR, EXPLORAR, CONSEJO) (Núm. Sesión 41, Min. 45-50)

Ejemplo de Intervención 3

Beck y Freeman (1995) afirman que es muy común que la conducta dependiente del consultante sea reforzada por familiares o personas más próximas, los cuales pueden mostrar una reacción negativa hacia los cambios logrados por éste. Por lo cual es importante una terapia familiar y en caso de no ser así, ayudar al consultante a explorar estas dinámicas familiares y generar posibles alternativas.

Por otro lado López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon entrenar a la persona dependiente en habilidades de comunicación para practicar conductas asertivas.

En esta intervención la consultante compartió que a su mamá le preocupa que ella salga sola a las plazas comerciales, y eso provoca en ella mayor inseguridad y no la ayuda a superar sus miedos. Por este motivo la intervención de la terapeuta fue enfocada en alentar a la consultante a ser asertiva

con su mamá y que pudiera expresarle los sentimientos de inseguridad que le generan sus comentarios.

C: Si por ese lado no me dijo no vayas porque no te dejo, pero no vayas porque me da pendiente. Porque no confía en mí.

T: *¿Y a ti como te hace sentir?*

C: Pues más insegura...

T: ... *Es importante que tú le expreses a tu mamá lo que te sucede cuando te dice ¡No vayas!* (Aseverar, Sintonizar, **Consejo**) (Núm. Sesión 50, Min. 15-20)

5.2.3.6 Resumen. La cuarta técnica más empleada por la terapeuta fue el Resumen (6.39%).

Esta técnica consiste en sintetizar los contenidos expresados por el consultante (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Perpiñá (2012) señala que el resumen permite demostrar al consultante que estamos comprendiendo su discurso, también permite enlazar y ordenar los diferentes aspectos tratados en la entrevista y realzar los temas clave de la entrevista para centrarse en ellos.

Ejemplo de Intervención 1

La siguiente intervención fue realizada por la terapeuta en formación durante la primera entrevista con la intención de mostrar la comprensión del discurso de la consultante:

T: *Entonces lo que te escucho es como una niña que creció pues con una vida difícil donde no estaba el papá y con una mamá que todo el tiempo pues como muy impulsiva, muy enojada con la vida, y se desquitaba con ustedes.* (ASEVERAR, SINTONIZAR, **RESUMEN**) (Núm. Sesión 1, Min. 40-45)

Ejemplo de Intervención 2

En la siguiente intervención la intención del resumen realizado por la terapeuta fue realzar un tema clave en la sesión, que la consultante identificara la importancia de darse cosas a sí misma.

C: Es que de cierta manera lo siento así. O sea sí siento eso de que si ya no estoy con él, pero de otra manera digo bueno estaría bien estar sola para estar bien conmigo, para hacer cosas que a mí me gusten y que me hagan sentir que puedo. De las dos manera digo bueno lo dejo y hago cosas para sentirme bien conmigo y sentirme realizada, sentir que pude hacer algo. Y ahora con mi niño pues ya, y si en un futuro sale alguien que me quiera y que de verdad lo valore y que quiera a mi hijo, pues estaría bien. Igual y si en algún futuro se vuelven a dar las cosas con José bien, ya maduros, que no esté con sus cosas como ahorita y que yo sepa valorarme, pues saldría bien, pero no sé, lo digo pero no lo sé hacer.

T: Entonces por ejemplo, yo de lo que te escucho es como que si tienes claro que necesitas darte cosas a ti. (ASEVERAR, SINTONIZAR, RESUMEN) (Núm. Sesión 2, Min. 40-45)

Ejemplo de Intervención 3

La siguiente intervención la realizó la terapeuta con la intención de mostrar su comprensión del discurso de la consultante.

C: No, ya no se lo quise decir porque vamos a salir mal. ¡Yo la conozco! Mejor yo ya le dije lo que sentía. ¡A todo mundo le quedó bien claro!

T: A todo mundo le quedó claro que no te quieres casar y que no quieres que te presionen. (ASEVERAR, SINTONIZAR, RESUMEN) (Núm. Sesión 32, Min. 40-45)

5.2.3.7 Reflejo. La séptima técnica más empleada por la terapeuta fue el Reflejo (5.54%).

Esta técnica consiste en que el terapeuta se convierta en un espejo de los estados cognitivos, afectivos y/o comportamentales del consultante (Valdés, Tomicic, Pérez y Krauze, 2010).

Para Rogers y Kinget (1967) reflejar consiste en resumir, interpretar o acentuar la comunicación manifiesta o implícita del cliente. A través del reflejo el terapeuta puede comunicar al consultante su comprensión de lo expresado por él.

Mariscal (2004, citado en: Rosso, M.A. y Lebl, B. 2006) señala que la función del terapeuta es la de devolver al cliente su auténtico YO, reflejándolo como en un espejo y hacerle capaz, ayudado por esta nueva percepción, de rehacerse. El reflejo al provenir de otra persona, pero al no dar sino

los datos que el mismo consultante ha expresado, objetiva su imagen y posibilita una comprensión más realista de él y de su conducta.

Giordani (1997) señala que reflejar ayuda al consultante a concentrarse sobre su propia experiencia y darse cuenta de aspectos que no había percibido hasta ahora.

Para Brammer y MacDonald (2003) existen tres áreas principales para reflejar: contenidos, sentimientos y experiencia. Reflejar contenidos consiste en devolver en otras palabras (de forma más o menos textual) lo expresado por el consultante. Esta forma de reflejar es útil para clarificar ideas, por ejemplo cuando el consultante está experimentando dificultad para hacerlo. En el caso del reflejo de sentimientos implica devolverle verbalmente al consultante los sentimientos que expresó directamente, lo cual ayuda a que el consultante se enfoque más en los sentimientos que en los contenidos, los nombre y se apropie de ellos. Por último, la forma más compleja de reflejo es el reflejo de experiencia. El reflejo de experiencia implica percibir más allá de los sentimientos verbalizados y captar los sentimientos implícitos expresados por el consultante por medio de su lenguaje corporal no-verbal. Implica una especial atención y sensibilidad por parte del terapeuta.

El análisis de las intervenciones realizadas a lo largo de todo el proceso, muestran que la terapeuta utilizó el reflejo con poca frecuencia, lo cual no es lo deseable ya que el reflejo es una herramienta importante para ayudar al consultante a verse y conocerse a sí mismo.

Ejemplo de Intervención 1

En la siguiente intervención la terapeuta refleja a la consultante el profundo dolor que percibe en ella por el rechazo de su padre.

C: Y mi mamá en la noche estuvimos platicando, no sé por qué se dio el tema, pero mi mamá así como que quería platicar con él para que no fuera sangrón conmigo. Y ya mi papá le empezó a decir muchas cosas de su mamá y de mi mamá. Pero mi mamá bueno dice que en ningún momento

se alteró ni le dijo nada, lo dejó ser, que sacara toda su frustración. Y ya le dijo que cada quien tenía lo que merecía y si yo tenía esto era porque me lo merecía. (Se llenan sus ojos de lágrimas)
T: *¡Todavía te duele!* (ASEVERAR, SINTONIZAR, **REFLEJAR**) (Núm. Sesión 13, Min. 0-5)

Ejemplo de Intervención 2

En la siguiente intervención la terapeuta refleja la tristeza que expresa la consultante cuando la terapeuta le enfatiza que sus miedos no desaparecerán si ella no se esfuerza en hacer cambios.

T: *Ahorita yo lo que veo lo importante, es que si no sales de tu casa y no te integras a actividades es que sigues alimentando esa, a lo mejor no esa depresión tan grave como la que traías entonces, pero a la larga te sigues sintiendo mal. Como que incrementas el problema, eso es lo que te quiero decir, si continuas como aislándote y diciendo nada más aquí en la casa o actividades donde me den la clase particular, te vas a seguir aislando y el problema se va acentuar en lugar de disminuir. A lo mejor a corto plazo te sientes un poquito mejor, ¡ay aquí en la casa me dan el curso!, y a corto plazo dices ¡ay me siento bien ya me dieron el curso!, pero continuas con la problemática porque sigues ahí metida en tu casa sin salir, evitando exponerte a situaciones que te generan miedo. Pero a la larga lo único que consigues es no superar ese miedo y que cada vez se te acentúe más el miedo o la pena o la vergüenza de enfrentarte a otras situaciones.*

C: (Se pone triste)

T: *¿Qué pasa veo como que te pones triste?* (PREGUNTAR, EXPLORAR, **REFLEJAR**) (Núm. Sesión 39, Min. 35-40)

C: Pues es que si es cierto, siempre he sido así y no sé por qué.

Ejemplo de Intervención 3

En la siguiente sesión la consultante platicó sobre su encuentro con una amiga a la que no veía hace tiempo. La terapeuta reflejó el suspiro que la consultante lanzó al hablar de este encuentro.

C: Mm. ¡Si está bien! Ya el día en que nos vimos me dio gusto verla y todo. (Suspira)

T: *Y suspiras.* (ASEVERAR, SINTONIZAR, **REFLEJAR**) (Núm. Sesión 51, Min. 25-30)

C: Si

T: *¿Qué te hace suspirar?*

5.2.3.8 Refuerzo. La octava técnica más empleada por la terapeuta fue el Refuerzo (3.83%).

Esta técnica se utiliza para alentar o validar al consultante (Valdés, Tomacic, Pérez y Krauze, 2010).

En el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente, López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que es importante utilizar el refuerzo para animar al consultante a experimentar comportamientos cada vez más independientes. Sin embargo, Beck y Freeman (1995) consideran que parte de la problemática de la persona dependiente es que tiende a basarse en el refuerzo que le brindan otras personas por lo que también es importante incentivarlo a practicar el auto refuerzo, incorporando reforzadores cognitivos positivos (ejemplo: “Realmente fui hasta el final e hice un buen trabajo”).

El análisis de las sesiones muestra que la terapeuta en formación no utilizó el refuerzo al inicio de las sesiones, y esto es justificable ya que al inicio del proceso se dedicó a explorar e indagar la problemática de la consultante. En la mitad del proceso terapéutico se identificó un incremento en el reforzamiento y este se intensificó al final del mismo, lo cual no fue lo correcto ya que como se mencionó anteriormente la persona dependiente tiende a basarse en el refuerzo que le brindan otras personas y es importante alentarla a practicar el auto refuerzo.

Ejemplo de Intervención 1

En la siguiente intervención la terapeuta reforzó la decisión de la consultante de distanciarse de un muchacho que la pretendía aun cuando ambos tenían su propia pareja.

T: Por eso se me hizo muy valioso lo que hiciste con Diego. (Aseverar, Sintonizar, Refuerzo) (Núm. Sesión 26, Min. 50-55)

Ejemplo de Intervención 2

De igual forma en la siguiente intervención la terapeuta reforzó el comportamiento de la consultante ya que decidió alejarse de una amistad que le generaba conflicto emocional.

*T: Digo lo que veo aquí es que sí tienes la capacidad de alejarte cuando una relación te resulta incómoda o dañina. (Aseverar, Resignificar, **Refuerzo**) (Núm. Sesión 27, Min. 35-40)*

Ejemplo de Intervención 3

Durante el proceso terapéutico se trabajó intensamente en que la consultante realizara actividades por sí misma sin la necesidad de depender de alguien y se reforzó este comportamiento en la siguiente intervención.

C: Si porque antes me sentía como que quería que alguien me rescatara y ahorita ya no, y en veces si digo ¡Ay para salir!, pero ya no tanto. Si salgo sola. Ya me animo a hacer las cosas por mí como que ya no espero...

*T: ¡Ya no necesitas que alguien venga y te rescate! (Aseverar, Sintonizar, **Refuerzo**) (Núm. Sesión 57, Min. 40-45)*

5.2.3.9 Información, Nominación, Metáfora y Autorevelación. Las técnicas de Nominación (1.49%), Información (1.27%), Metáfora (0.31%) y Autorevelación (0.1%) fueron poco utilizadas por la terapeuta y por este motivo no se hace mención sobre ellas.

5.2.4 Resultados de la Integración de Forma Básica, Intención y Técnica. Como se mencionó anteriormente el sistema SCAT clasifica las intervenciones por su forma básica, su intención y su técnica. Cada intervención realizada por el terapeuta debe contener preferentemente una forma básica, una intención y una técnica. El Apéndice C muestra la clasificación de las 938 intervenciones. Al analizar las sesiones de la terapeuta en formación se encontró que aproximadamente el 78 % de sus intervenciones se comportaron de la siguiente manera:

Tabla 5***Integración de Forma Básica, Intención y Técnica***

Forma Básica	Intención	Técnica	Porcentaje %
Preguntar	Explorar	(Sin técnica)	27.93 %
Preguntar	Explorar	Imaginería	11.94 %
Preguntar + Explorar			39.87%
Aseverar	Sintonizar	Argumentación	9.06 %
Aseverar	Sintonizar	Interpretación	5.76 %
Aseverar	Sintonizar	Resumen	5.01 %
Aseverar	Sintonizar	Reflejo	4.16 %
Aseverar	Sintonizar	Refuerzo	2.67 %
Aseverar	Sintonizar	Confrontación	2.03%
Aseverar	Sintonizar	Consejo	1.81 %
Aseverar + Sintonizar			30.5%
Aseverar	Resignificar	Argumentación	2.99 %
Aseverar	Resignificar	Interpretación	2.88 %
Aseverar	Resignificar	Confrontación	2.13 %
Aseverar + Resignificar			8%
Total			77.92%

Diseño propio

Aproximadamente el 22% de intervenciones restantes tuvieron otro tipo de combinaciones que no fueron representativas. El total de las intervenciones con su forma básica, intención y técnica se puede observar en el Apéndice C.

Preguntar + Explorar

En base a los datos de la tabla 5 se puede observar que el 39.87% de las intervenciones de la terapeuta en formación consistieron en realizar preguntas con intención de explorar y conocer la visión que la consultante tenía de sí misma, sus problemas y el mundo. Lo anterior basado en que Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1979) afirman que es importante que el terapeuta indague los significados y evaluaciones que el consultante hace de sí mismo y de su realidad con el objetivo de lograr identificar aquello que le genera sufrimiento. Además, López, Rondón, Cellerino y Alfano (2010) señalan que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante explorar la imagen que la persona tiene de sí misma, explorar los pensamientos automáticos disfuncionales, explorar e identificar los patrones de dependencia, situaciones y cogniciones que impulsan el comportamiento dependiente, así como también explorar la dinámica familiar que impide que la persona cumpla con sus responsabilidades de adulto.

Por otro lado, el 27.93% de las intervenciones de tipo exploratorio de la terapeuta no tuvieron técnica conforme la clasificación del SCAT, y en el 11.94% de las intervenciones exploratorias utilizó principalmente la técnica de la imaginería como una herramienta para explorar y ayudar a la consultante a centrarse y reflexionar sobre su propia vivencia. (*Ejem: ¿Qué sientes cuando tu madre te critica?, ¿A qué le tienes miedo? ¿Qué cosas positivas encuentras en tu pareja?*). Polster (2001) afirma que en el caso de una persona con rasgos dependiente las preguntas juegan un rol muy importante ya que pueden ser utilizadas por el terapeuta para ayudar al consultante a centrarse en sus propios sentimientos y necesidades y darse cuenta que no tienen por qué coincidir con los de otras personas. De igual manera la terapeuta utilizó la técnica de la imaginería con el fin de propiciar que la consultante imaginara formas de vida diferente, posibles soluciones a sus

problemáticas y de esta manera fuera construyendo una nueva realidad. (*Ejem: ¿Qué tendría que haber en tu vida para que te sintieras bien, más satisfecha de lo que te sientes ahorita?, Imagínate que aquí está tu papá ¿Qué le dirías?*).

Aseverar + Sintonizar

En base a los datos de la tabla 5 se puede observar que el 30.5% de las intervenciones de la terapeuta en formación consistieron en realizar aseveraciones con la intención de sintonizar, armonizar y generar un clima de confianza donde la consultante se sintiera aceptada, valorada, no juzgada, escuchada y comprendida en su vivencia. Lo anterior bajo el convencimiento de que Rogers (1964) afirma que la persona cuando se siente escuchada empáticamente, comprendida, no juzgada, se permite explorar su mundo con mayor profundidad. Por otro lado, Beck y Freeman (1995) señalan que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente las aseveraciones del terapeuta deben ir orientadas principalmente a acrecentar la autoconfianza y el comportamiento autónomo del consultante, a través de reforzar sus logros y comportamientos independientes para contrarrestar la creencia de que su bienestar depende de los demás.

La terapeuta utilizó principalmente las técnicas de la argumentación, interpretación, el resumen y el reflejo como herramientas para sintonizar con la consultante. En algunos casos utilizó argumentos para mostrar su comprensión de lo expresado por la consultante y dar un tipo de justificación a su comportamiento. (*Ejem: Estás repitiendo un patrón, un patrón muy aprendido... en esa realidad viviste y lo estás duplicando*). La interpretación la utilizó para transmitir la comprensión de lo expresado por la consultante y sugerir un significado alternativo. (*Ejem: Lo que te escucho es ¡No sé darme cosas a mí y entonces quiero que alguien de fuera venga y me las dé!*). El resumen lo utilizó para sintetizar los contenidos expresados por la consultante (*Ejem: A todo el*

mundo le quedó claro que no te quieres casar y que no quieres que te presionen) y por último la terapeuta utilizó la técnica del reflejo para convertirse en un espejo de los estados cognitivos, afectivos y/o comportamentales del consultante. (*¡Y suspiras!*).

Aseverar + Resignificar

En base a los datos de la tabla 5 se puede observar que el 8% de las intervenciones de la terapeuta en formación consistieron en realizar aseveraciones con intención de ayudar a la consultante a resignificar sus vivencias y generar visiones alternativas que contribuyeran a su bienestar emocional. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979) consideran que el individuo no es un receptor pasivo de los sucesos que le acontecen sino que contribuye activamente a construir su realidad. Ellos afirman que no son las circunstancias las que determinan el malestar emocional del individuo sino el significado que éste último atribuye a lo que le sucede. Por eso es importante que a lo largo del proceso terapéutico, el terapeuta indague los significados y evaluaciones que el consultante hace de sí mismo y de su realidad, con el objetivo de lograr identificar pensamientos negativos o disfuncionales y cambiarlos por pensamientos más funcionales, flexibles, menos dogmáticos, que le permitan percibir las situaciones o acontecimientos con visiones alternativas que le sean de mayor utilidad y contribuyan a su bienestar emocional.

López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen, en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante ayudarlo a cambiar la creencia de que su bienestar depende de los demás, y en su lugar incentivar que centre su bienestar en sí mismo y sus logros. También señala que es importante ayudar al consultante a

cambiar la creencia que puede tener que ser independiente significa quedar aislado y ser dependiente le asegura la cercanía y compañía de los otros,

La terapeuta utilizó principalmente las técnicas de la argumentación, la interpretación y la confrontación como herramientas para resignificar. Pérez, M. y Vega, O. (2002) señalan que la argumentación tiene como objetivo convencer de algo a alguien, actuar sobre ese alguien con el fin de modificar su comportamiento, de cambiar su actitud frente a un hecho o a una opinión. Por lo tanto, la argumentación busca persuadir o influir al otro para que adopte el comportamiento deseado. La terapeuta en formación frecuentemente utilizó la técnica de la argumentación con el objetivo de ayudar a la consultante a transformar o construir nuevos significados. (*Ejem: Una situación puede tener diferentes puntos de vista o diferentes realidades... a lo mejor él tiene otra versión de la historia*). La técnica de la interpretación fue utilizada por la terapeuta para traducir lo expresado por la consultante a una nueva forma de expresión que le diera visiones alternativas. Perpiñá (2012) señala que la interpretación es una intervención en la cual el terapeuta identifica conductas, patrones, deseos y sentimientos del consultante que estaban implícitos en su mensaje. De este modo el terapeuta proporciona una explicación alternativa al problema o preocupación del consultante. (*Ejem: Lo que te escucho es: ¡No sé darme cosas a mí y entonces quiero que alguien de fuera venga y me las dé!*) Por último la terapeuta utilizó la técnica de la confrontación para enfrentar al consultante con sus propias aseveraciones. Perpiñá (2012) señala que la técnica de la confrontación consiste en poner de manifiesto alguna contradicción en el discurso y/o conductas del consultante. El objetivo principal de la confrontación consiste en lograr que la persona sea más consciente de las discrepancias o incongruencias de sus pensamientos, sentimientos o conductas. Al ser más consciente puede optar por construir nuevos significados que le permitan vivir de una forma más congruente. (*Ejem: Le vuelves a echar la responsabilidad a él en el sentido*

que dices no madura... pero lo que quiero que veas es que ¡Tú estás decidiendo estar con él, tú estás decidiendo estar con una persona que tiene un problema de drogadicción, tú estás decidiendo estar ahí!)

5.3 Relevancia de los hallazgos para un terapeuta en formación

A continuación se enuncian los hallazgos encontrados y su relevancia para la terapeuta en formación:

Estructurar un proceso terapéutico integral

En base a los datos de la tabla 5, aproximadamente el 40% de las intervenciones de la terapeuta en formación se basaron en preguntar y explorar, el 30 % en aseverar y sintonizar, y por último el 8% en aseverar y resignificar. Los datos muestran que la gran mayoría de las intervenciones de la terapeuta estuvieron enfocadas en explorar y sintonizar, con la intención de lograr construir un vínculo terapéutico y entender la problemática de la consultante. Sin embargo, la terapeuta dedicó poco espacio a la resignificación, el cual es un elemento muy importante en el proceso terapéutico porque alienta al consultante a construir nuevas visiones y significados que le permiten enfrentar su vida con mayor flexibilidad y contribuyen a su bienestar emocional. Beck y Freeman (1995) señalan que en el caso específico de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante ayudarla a resignificar la creencia que tiene de la independencia contrarrestando la idea de que ser independiente es quedarse aislado y solo; así como también trabajar en las creencias que tiene sobre las consecuencias de tener un comportamiento asertivo y autónomo.

El aprendizaje para la terapeuta en formación consiste en comprender la importancia de estructurar adecuadamente un proceso terapéutico que incluya los elementos fundamentales (explorar, sintonizar, resignificar) para brindar un mejor acompañamiento al consultante y para que este realmente logre realizar cambios que le permitan obtener bienestar emocional.

Escuchar al consultante

La terapeuta en formación a lo largo de todas las sesiones mostró un gran interés por conocer y comprender el mundo interno y la realidad de su consultante, por lo cual para obtener esta información utilizó en su mayoría intervenciones de tipo exploratorio (40%) y de sintonización (30%), según los datos mostrados en la tabla 5. Al analizar las sesiones se percató que efectivamente logró establecer un vínculo con su consultante y logró comprender en gran medida su problemática; sin embargo, frecuentemente sus intervenciones interrumpían la narración de su consultante e impedían que ella lograra tomar un rol más activo en la sesión, así como profundizar en sus vivencias y que la terapeuta pudiera escucharla realmente. Algunas de las intervenciones de la terapeuta eran resultado de la ansiedad que le producía estar frente a la consultante, ya que debido a su personalidad dependiente presentaba un comportamiento muy pasivo en las sesiones y la terapeuta sentía la demanda de ayudarla a encontrar soluciones a sus problemas. Por otro lado, encontró que algunos de sus argumentos tenían la intención de demostrar su competencia profesional ante la consultante, dando una explicación o justificación a todo lo que le sucedía; lo cual poco ayudaba al proceso porque entorpecía la escucha y obstaculizaba el proceso de interiorización de la consultante.

Gendlin (1991) afirma que si el terapeuta solamente escucha al consultante, e indica expresiones cortas como “*Si*”, o “*Ya veo*”, o “*Oh si, ciertamente puedo ver cómo te sientes*” o

“Te perdí, ¿puedes decir eso otra vez, por favor?” verá iniciarse un profundo proceso y descubrirá que las personas pueden decir mucho más y también hallar más dentro de sí mismos. Por eso es importante evitar decir comentarios bien intencionados porque esto impide que las personas se sientan comprendidas y escuchadas. Por su parte, Rogers (1964) afirma que en la medida que el consultante descubre que alguien puede escucharlo y atenderlo cuando expresa sus sentimientos, poco a poco se torna capaz de escucharse a sí mismo. A medida que el consultante se abre a lo que sucede en él adquiere la capacidad de percibir sentimientos que antes había negado y rechazado. Al aprender a escucharse también empieza a aceptarse.

El aprendizaje para la terapeuta consiste en comprender que para lograr escuchar al consultante es necesario permanecer en silencio y prestar atención a lo que se dice, a lo que no se dice, a los silencios y al movimiento del cuerpo. El terapeuta debe emitir breves expresiones que indiquen que sigue el relato y únicamente hacer intervenciones cuando se tiene una intención terapéutica específica que ayude a la consultante a avanzar en su proceso. Por otro lado, cuando el consultante se queda en silencio es normal que para un terapeuta en formación resulte amenazante, pero el terapeuta debe lograr encontrar los significados de ese silencio y no interrumpirlo por lo incómodo que este resulte. En síntesis, el terapeuta busca a través de la escucha lograr comprender el significado de lo que para la consultante representa lo que está relatando.

Favorecer el Autoconocimiento

Otro aprendizaje significativo que obtuvo la terapeuta en formación a través del análisis de las sesiones consistió en comprender que además de escuchar a su consultante, otra función importante del terapeuta es lograr que el consultante se escuche a sí mismo y se conozca (autoconocimiento). El reflejo y el resumen son dos de las principales técnicas que el terapeuta debe emplear para lograr

este objetivo. Los datos de la tabla 5 muestran que solo 4% de las intervenciones de la terapeuta tuvieron la intención de reflejar los estados cognitivos, afectivos y/o comportamentales de la consultante y solo 5 % tuvieron la intención de resumir lo dicho por el consultante. El terapeuta utilizó más intervenciones de tipo argumentativo e interpretativo que si bien tenían una intención terapéutica, finalmente no propiciaron el autoconocimiento. Al realizar las transcripciones la terapeuta identificó que cuando el reflejo era acertado, la consultante lograba contactar más consigo misma y expresar sus emociones.

Giordani (1997) afirma que al devolver con fidelidad al consultante lo que ha comunicado, el terapeuta da una prueba de haber escuchado de manera atenta e interesada y también de haber comprendido correctamente el mensaje. La respuesta de reflejar ayuda al consultante a conectarse sobre la propia experiencia y darse cuenta de aspectos que no había percibido hasta ahora.

La confrontación como motor de cambio

Los datos de la tabla 5 muestran que la terapeuta utilizó un 2% la técnica de la confrontación. Giordani (1997) señala que la confrontación es una herramienta utilizada por el terapeuta para poner al consultante frente a sus contradicciones en su modo de pensar, de sentir o de actuar. La confrontación le brinda al consultante la oportunidad de conocerse y la oportunidad del cambio. Para Giordani (1997) la confrontación terapéutica presupone un compromiso auténtico del terapeuta para promover el desarrollo del consultante. Este autor considera que una entrevista de ayuda en donde no se incluya la confrontación se reduce a una conversación estéril, ya que el consultante puede creerse que está superando sus dificultades por el simple hecho de conocerse a sí mismo, pero también es necesario que este autoconocimiento se traduzca en empeño y acción orientados a la construcción de una nueva realidad.

La terapeuta en formación reflexionó que evitaba confrontar a la consultante principalmente por dos razones: la primera porque debido a la personalidad dependiente de la consultante, temía que ésta se pudiera sentir atacada y por consecuencia abandonara la terapia; la segunda razón porque la misma terapeuta sentía la necesidad de sentirse aceptada por su consultante y temía que al confrontarla ésta la rechazara. Giordani (1997) señala que si el terapeuta no es una persona madura y segura de sí misma, no tendrá el valor de confrontar al cliente con sus incoherencias y contradicciones. Por esta razón es importante que el terapeuta se confronte a sí mismo para tomar conciencia de sus propios miedos y defensas para poder superarlos.

Aconsejar

Los datos de la tabla 5 muestran que la terapeuta en formación no tiene la tendencia de aconsejar a su consultante, ya que solo utilizó aproximadamente un 2% la técnica del consejo. En el caso de una persona con rasgos de personalidad dependientes es probable que el terapeuta sienta la necesidad de brindar consejos al consultante debido al comportamiento sumiso que presenta, pero hacerlo implicaría generar más dependencia en el consultante. Por lo que aconsejar en el proceso terapéutico no es recomendable, y menos en el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente, ya que es el consultante quien tiene que buscar sus propias soluciones.

Identificar los rasgos de personalidad del consultante

Los datos de la tabla 5 muestran que el terapeuta en formación utilizó únicamente en un 2.67% la técnica del refuerzo. López, Rondon, Cellerino y Alfano (2010) proponen en base al modelo de Theodore Millon, que en el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente es importante al inicio del tratamiento utilizar el refuerzo interpersonal para animar al paciente a experimentar comportamientos cada vez más independientes. Por su parte, Beck y Freeman (1995)

señalan que conforme el consultante avanza en su proceso, es importante incentivar el auto refuerzo, es decir, que el consultante se brinde a sí mismo reforzadores positivos para ayudarlo a no depender del refuerzo que le brindan otras personas.

El aprendizaje consistió en comprender que es importante que el terapeuta identifique los rasgos de personalidad de su consultante con la finalidad de seleccionar el tipo de intervenciones que son convenientes realizar para favorecer el proceso terapéutico.

Estilo terapéutico

En base a los hallazgos antes mencionados, la terapeuta en formación considera que tiene una tendencia a practicar una psicoterapia de tipo humanista ya que centra el éxito del proceso en el vínculo terapéutico que establece con la consultante. La terapeuta en formación busca a través de la sintonización que la consultante explore su experiencia y gracias a esto reformule su autoconcepto para que sea más adaptativo y funcional. Por otro lado los datos también arrojan que tiene un estilo no directivo, ya que como se muestra en la tabla 4 aproximadamente el 6% de sus intervenciones fueron directivas.

Capítulo VI. Conclusiones y Reflexiones finales

Las siguientes conclusiones fueron obtenidas después de realizar un análisis profundo de los modos de interacción utilizados por la terapeuta en formación en el caso específico de una consultante con rasgos de personalidad dependiente; sin embargo, los aprendizajes obtenidos son fundamentales en todo proceso terapéutico. Es importante aclarar que si bien estas enseñanzas fueron transmitidas por los profesores de la maestría a lo largo del proceso de formación de la terapeuta, no fue hasta realizar este trabajo de obtención de grado que logró profundizar en ellas.

El terapeuta debe priorizar la escucha a lo largo del proceso terapéutico. La persona al sentirse realmente escuchada por el terapeuta, se siente valiosa e importante para otro y eso de inicio ya es un importante avance en su proceso de cambio. Por lo que es recomendable que el terapeuta cuide la frecuencia y la calidad de sus intervenciones, éstas deben realizarse únicamente cuando exista una intención encaminada a lograr un objetivo terapéutico y evitar realizar intervenciones que no cumplan con este fin. De esta forma el terapeuta logra una verdadera escucha y favorece el proceso interno del consultante.

Los modos de interacción del terapeuta deben estar enfocados en promover que la persona se conozca a sí misma (autoconocimiento), por lo cual el terapeuta debe emplear técnicas que logren este fin. Una de las principales funciones del terapeuta es lograr que la persona se conozca, se acepte y se valore, de esta forma logrará encontrar soluciones a las problemáticas que enfrenta en la vida.

Los modos de interacción del terapeuta deben favorecer la resignificación en el proceso terapéutico, es importante que la persona pueda dar un significado diferente a aquello que le genera

sufrimiento, un significado que contribuya a su crecimiento, a construir una nueva realidad y a lograr su bienestar emocional.

Es importante que el terapeuta brinde un proceso terapéutico integral donde se genere un clima de confianza y empatía en el cual el consultante pueda explorar sus problemáticas y vivencias para que finalmente acompañado por el terapeuta logre construir nuevos significados y visiones alternativas que contribuyan a su bienestar emocional.

El terapeuta debe cuestionarse sobre los rasgos de personalidad de su consultante, sobre el tipo de errores cognitivos que presenta, con la finalidad de dirigir sus intervenciones hacia un determinado objetivo. Lo anterior sin descuidar en ningún momento la escucha que brinda a su consultante.

Es importante que el terapeuta conozca diversas técnicas que le permitan intervenir acertadamente y ayudar de forma más eficaz al consultante. De igual forma es importante que el terapeuta identifique qué técnicas son más apropiadas dependiendo del tipo de personalidad de su consultante. Por ejemplo en el caso de una persona con rasgos de personalidad dependiente, la técnica del refuerzo deber ser utilizada un poco al inicio del tratamiento, y después incentivar el auto refuerzo.

El terapeuta debe trabajar su propia seguridad, de lo contrario no podrá establecer límites claros en el proceso terapéutico y confrontar al consultante con sus incoherencias y contradicciones. Por último, específicamente en los consultantes con rasgos de personalidad dependiente es importante que los modos de interacción del terapeuta tengan como objetivo afianzar en el consultante la idea de que su seguridad y bienestar depende de sí mismo y no de otras personas. Las personas con

rasgos de personalidad dependiente deben implicarse activamente en la satisfacción de sus necesidades para potenciar su autoimagen de eficacia.

6.1 Alcances del Trabajo de Obtención de Grado

Este trabajo de obtención de grado contribuyó enormemente al proceso de formación de la terapeuta ya que le mostró sus fortalezas y sus debilidades al analizar los fragmentos de las sesiones a través del sistema SCAT. Además le proporcionó una fiel muestra de su forma de intervenir ya que los segmentos analizados de todas las sesiones fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio y esto le dio la oportunidad de analizar segmentos tanto del principio, de la mitad y del final de las sesiones.

El trabajo de obtención de grado muestra el seguimiento de una consultante en un número importante de sesiones (59) y al mismo tiempo da evidencia de todo el proceso de formación de la terapeuta, ya que la terapeuta comenzó a atender a esta consultante en la materia de supervisión 1 y el proceso terapéutico concluyó poco antes de finalizar este trabajo de obtención de grado.

El trabajo de obtención de grado puede contribuir a comprender con más profundidad el Trastorno de Personalidad Dependiente, sus causas, los problemas de salud que genera, y los tratamientos existentes bajo diferentes enfoques terapéuticos.

El trabajo de obtención de grado contribuye a ejemplificar cómo se puede utilizar el sistema SCAT para analizar las intervenciones terapéuticas, y cómo a través de este análisis el terapeuta puede obtener un panorama general de sus modos de interacción para lograr identificar sus fortalezas y sus áreas de oportunidad.

Por último, este trabajo de obtención de grado también puede servir a otros terapeutas en formación a identificar algunas de las principales problemáticas con las que se enfrenta un terapeuta que comienza con su práctica profesional y a identificar algunos elementos que favorecen el proceso terapéutico.

6.2 Limitaciones del Trabajo de Obtención de Grado

Este trabajo de obtención de grado enfrenta algunas limitaciones, principalmente en la cantidad de participantes, que no es representativa. Únicamente se hizo el análisis de una consultante mujer, se podría obtener más información si se ampliara el análisis a más consultantes y de diferentes sexos.

Otra limitación es que únicamente se analizaron las intervenciones de la terapeuta y no se analizaron las respuestas de la consultante. Lo anterior hubiera brindado información sobre el cambio de la consultante a lo largo de las sesiones.

Otra limitante consistió en que únicamente se analizó el lenguaje verbal de la terapeuta, sería muy enriquecedor analizar también el lenguaje no verbal (silencios, gestos, tono de voz, ademanes, entre otros) tanto de la terapeuta como de la consultante.

Para futuras investigaciones también sería interesante analizar la evolución de las sesiones en función del tipo de intervenciones realizadas por la terapeuta.

Además al extender el análisis a otros consultantes se puede indagar si las estadísticas de los modos de interacción de la terapeuta en formación se modifican y revisar si dependen también de la relación que se establece con la consultante.

6.3 La relevancia personal del trabajo de obtención de grado como terapeuta en formación

Al realizar este trabajo de obtención de grado adquirí los siguientes aprendizajes que fueron relevantes para mi formación como terapeuta:

Primeramente, este trabajo de obtención de grado me ayudó a entender de una forma más amplia el Trastorno Personalidad Dependiente, sus características, sus causas, su alta incidencia, las graves implicaciones sociales que genera y los diversos tratamientos que existen para atender esta problemática.

Considero que mis principales aprendizajes para mejorar como terapeuta los obtuve al escuchar mis sesiones, transcribirlas y analizarlas a través del sistema SCAT.

Al analizar las sesiones me percaté de que pude haber escuchado más a la consultante, lo hubiera logrado si hubiera omitido algunas intervenciones, sobre todo aquellas sin una intención terapéutica específica. Al hacer las transcripciones recordaba a mis maestros de supervisión cuando me decían que mis sesiones parecían “pláticas de café”, y fue hasta el momento de transcribir los fragmentos de 5 minutos de 59 sesiones que en verdad comprendí esta retroalimentación. Realizar las transcripciones me ayudó a comprender que algunas veces mis intervenciones me impedían escuchar a la consultante y también impedían que la consultante desarrollara su narrativa, contactara consigo misma y sus emociones. Al transcribir también me percaté de que gran parte de mis intervenciones eran producto de mi ansiedad, originada por la demanda que sentía de dar solución a los problemas de mi consultante (lo cual es muy frecuente en los terapeutas en formación). Ahora comprendo que si estoy nerviosa frente al otro porque no sé cómo ayudarlo, los nervios no me permiten estar presente, y la persona realmente necesita de un otro que lo

escuche. Poco a poco voy comprendiendo, cada vez con mayor convicción, que si no sé cómo intervenir es mejor callar y escuchar, y ofrecer al otro mi auténtica presencia.

Este trabajo de obtención de grado me hizo comprender que al interrumpir el discurso de un consultante también interrumpo su proceso de cambio, por eso el terapeuta debe estar seguro al momento de intervenir que su intervención contribuye más que su silencio. Quizá es fácil escribirlo, pero al menos para mí, ha sido difícil llevarlo a la práctica, son también muchas las emociones que se mueven dentro de mí al estar frente al otro, al sentirme identificado con lo que relata, al sentir su silencio amenazante, al ver su sufrimiento, al sentir su impotencia, su sentirse perdido, sus dudas; y estar ahí frente al otro, acompañando con mi propia historia, con mis propias dudas, con mi propio sufrimiento. Es tan fácil dejarse llevar y lanzar una intervención porque al final son dos seres humanos en contacto y en intimidad. Pero es en la prudencia y calidad de su intervención donde el terapeuta muestra su preparación, su capacidad de ponerse entre paréntesis para poder estar para el otro. Ahora comprendo que la mejor forma de ayudar en la psicoterapia es creando un espacio donde la consultante pueda escucharse a sí misma, esto le dará autoconocimiento y por lo tanto será capaz de encontrar soluciones a los problemas que la aquejan.

Por otro lado, clasificar mis intervenciones basadas en el sistema SCAT fue un trabajo intenso y algunas veces confuso. La ayuda de mi asesor fue clave para que yo pudiera lograr la clasificación. Por ejemplo, cuando tuve que clasificar la intención terapéutica de mis intervenciones, es decir, definir si mi intención como terapeuta era explorar, sintonizar o resignificar, me di cuenta que no tenía claro cuál era mi intención al momento de intervenir y esto me dificultó la clasificación. Gracias a este análisis, aprendí que mi intervención debe tener una intención específica orientada a lograr los objetivos terapéuticos, de lo contrario únicamente interrumpe el proceso.

Por otro lado, también tuve gran dificultad para clasificar la técnica utilizada en mi intervención, ya que no dominaba el manejo de la misma. Este trabajo de obtención de grado me ayudó a profundizar en las técnicas de intervención, en entender que cada una de ellas tiene un propósito específico y que deben ser utilizadas con un fin. Reconozco que tengo una gran área de oportunidad en lo que a técnicas se refiere y el uso adecuado de las mismas abonaría a mi ejercicio como terapeuta.

Los resultados del análisis de mis intervenciones demostraron que como terapeuta tengo una tendencia a explorar y sintonizar ya que casi el 70% de mis intervenciones tuvieron esta intención. Esto para mí se convierte en un gran aprendizaje ya que comprendí que debo balancear más las intenciones a lo largo de la sesión, no es recomendable que toda la sesión me dedique a explorar y sintonizar con el consultante ya que de esta forma no dejo espacio para la resignificación, es decir, para ayudar al consultante a construir nuevos significados o a generar visiones alternativas de sus vivencias. Al transcribir los fragmentos de mis sesiones me desanimaban mis intervenciones, pero el acompañamiento de mi asesor me ayudó a resignificar, a ser objetiva y a intentar ver lo positivo de la intervención y no sólo lo negativo. Después de esto yo misma me preguntaba ¿cómo puedo acompañar a alguien a resignificar sus vivencias, si yo no empiezo por resignificar las mías, si yo no empiezo por ampliar la visión con la que veo las cosas?

Este trabajo de obtención de grado me hizo darme cuenta de la importancia de la resignificación en la psicoterapia, es decir si es importante escuchar a la consultante, si es importante mostrar mi aceptación incondicional y mi empatía, pero también es sumamente valioso que en el espacio terapéutico la persona pueda cuestionar sus creencias, su forma de vida, todo aquello que le está generando sufrimiento y entonces preguntarse ¿lo puedo cambiar? ¿en qué creo yo? ¿qué criterios son míos y cuáles los he adoptado? ¿qué criterios con los que vivo me generan

sufrimiento, es posible modificarlos? Considero que cuando una persona se logra cuestionar a sí misma, empieza un camino hacia una vida más ligera, más flexible y por lo tanto más plena. Recuerdo muy bien a uno de mis profesores cuando en clases nos decía: *el objetivo de la psicoterapia es que la persona viva con un poco más de flexibilidad y un poco más de paz*. Al ayudar a la persona a resignificar creo que se contribuye a alcanzar este objetivo. Ahora a la distancia, considero que este trabajo de obtención de grado representó un factor importante en mi proceso de formación, me ayudó a identificar elementos importantes que dan estructura a una sesión terapéutica, me ayudó a adquirir una metodología para analizar mis sesiones, me hizo darme cuenta de mis fortalezas y de mis debilidades, me ayudó a definir mi estilo terapéutico y me abre una amplia gama de áreas de oportunidad para mejorar mi práctica como psicoterapeuta.

Por último quiero mencionar que al realizar este trabajo de obtención de grado más de una vez pensé que hubiera sido mejor elegir otro consultante, alguno en donde mis intervenciones fueran mejores, pero ahora pienso que elegí el correcto porque me brindó grandes aprendizajes. De igual forma sucede con los consultantes, aquellos con los que sentimos que las cosas no progresan es donde podemos tener las mayores enseñanzas.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (2013). *DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Association, A.P. (2000/2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, D.C.

Bados, A. y García, E. (2011). *Habilidades Terapéuticas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*.

Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>

Beck, A., y Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Barcelona: Paidós.

Beck, A. Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979) *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.

Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson.

Bornstein, R. (2012). From Dysfunction to Adaptation: An Interactionist Model of Dependency. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8 (1), 291-316.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1: Attachment*. Nueva York: Basic Books.

Brammer, L. y MacDonald, G. (2003). *The Helping Relationship, process and skills*. Boston: Allen and Bacon.

Cardenal, V., y Sánchez, M., y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.

Fiorini, H. (1990). *Teorías y técnicas de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gendlin, E. (1991). *FOCUSING. Proceso y técnica del enfoque corporal*. España: Bilbao

Giordani, B. (1997). *La Relación de Ayuda. De Rogers a Carkhuff*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

González-Arratia, N. y Valdez-Medina, J. (1999). El autoconcepto en hombres y mujeres mexicanos. *Ciencia Ergo Sum*, 6 (3), 265-269.

Harvard Medical School (2007). Dependent personality disorder. *Harvard Mental Health Letter*, 23 (10). Recuperado de:

https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Dependent_personality_disorder

Hernández Samipieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.

Laca Arocena, F. y Mejía Ceballos, J. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22 (1), 165-193.

López Pell, A., Rondón, J., Cellerino, C. y Alfano, S. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Theodore Millon. *Ciencias Psicológicas*, IV (2), 239-271.

Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193.

Medina Pacheco, B., Reyes García, C. y Villar Zepeda, T. (2009). La confluencia en la relación de pareja como limitante para el crecimiento personal: una visión gestáltica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade – Fortaleza*, 9 (4), 1103-1119.

Millon, T. (1976). Psicopatología Moderna. *Enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*. Barcelona: Salvat.

Millon, T. (1981). *Disorders of Personality: DSM-III, Axis II*. Nueva York: Wiley.

Millon, T. y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Monje Álvarez, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. Libro didáctico de metodología de la investigación en ciencias sociales elaborado durante el año sabático concedido por la Universidad Surcolombiana al docente. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

Pérez Rifo, M. y Vega Alvarado, O. (2002). Enseñanza del discurso argumentativo: La argumentación por valores. *Onomázein*, (7), 403-411.

Perls, F. (1973). *El enfoque Gestalt y Testigos de Terapia*. Barcelona: Cuatro Vientos.

Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.

Polster, E. y Polster, M. (2001). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu

Postigo, M. (2009). *Tratando...trastorno de la personalidad por dependencia*. España: Ediciones Pirámide.

Rivero, J. (2012). Los silencios en la relación terapéutica. *Bonding. Revista profesional on line para psicólogos, psicoterapeutas y counsellors*. Recuperado de: <http://www.bonding.es/los-silencios-la-relación-terapéutica>.

Rogers, C. (1964). *El proceso de convertirse en persona*. Mexico: Paidós.

Rogers, C. y Kinget, M.G. (1967). *Psicoterapia y Relaciones Humanas. Teoría y Práctica de la Terapia No Directiva*. Madrid: Ediciones Alfaguara, Tomo II.

Rosso, M.A. y Lebl, B. (2006). Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: Estudio de Caso. *Ayaju. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 4 (1), 90-117.

Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI (3), 261-270.

Sánchez -Aragón, R. y Díaz-Loving, R. (2009). Reglas y preceptos culturales de la expresión emocional en México: su medición. *Universitas Psychologica*, 8 (3), 793-805.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

Valdés, N., Tomicic, A., y Pérez, J., y Krause, M. (2010) Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX (2), 117-130.

Apéndice B

Consentimiento informado

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. a _ de _____ de _____

(Nombre del psicoterapeuta en formación)

Presente

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con los maestros y sus compañeros de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación; y que tanto sus maestros como los compañeros de clase asumen también este compromiso.

Estoy informado(a) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus maestros y compañeros lo platicado en mis sesiones de psicoterapia.

AVISO DE PRIVACIDAD

ITESO, a través del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia recabó tus datos personales y personales sensibles como consultante del servicio de psicoterapia proporcionado por los alumnos de este programa educativo, con el fin de abrir un expediente de tu caso para llevar un adecuado seguimiento del proceso de psicoterapia; grabar mediante audio y video las conversaciones de las sesiones de psicoterapia en las que se participa, ver, escuchar y comentar la información audio-video grabada con los alumnos compañeros y los profesores de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Estos datos personales y personales sensibles serán resguardados en los archivos (físicos y electrónicos) que se encuentran en el Departamento de Psicología, Educación y Salud o en el Centro Polanco del ITESO. La información que se utilice para la supervisión de los casos, será tratada en forma confidencial y anónima.

Derechos ARCO:

El ITESO, por conducto de la Coordinación de la Maestría en Psicoterapia, te informa que, acepta iniciar, desarrollar y concluir las sesiones de psicoterapia que hemos convenido. El ITESO te informa y notifica que el total o partes de dichas sesiones serán video/audio-grabadas con fines profesionales y educativos. El ITESO asume que tales video/audio-grabaciones, contienen datos personales y personales sensibles, cuyo titular es quién como consultante, suscribe este convenio. Asimismo, el ITESO te informa y notifica que conforme a la ley de la materia en vigor, tienes el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), respecto de tus datos personales y personales sensibles contenidos en dicho video/audio-grabación, y en caso que desees ejercerlos, serás atendido en la oficina de la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud, por la señorita AURORA RODRIGUEZ, en horas hábiles y conforme a las prevenciones y requisitos establecidos en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor. (Teléfono 3669 3451).

Por otra parte, quien suscribe, consultante y receptor de los servicios de psicoterapia que prestará el ITESO por medio de la Maestría en Psicoterapia, declaro conocer, en todos sus términos, en particular sobre los derechos ARCO, el Aviso de Privacidad del párrafo anterior informado y notificado por el ITESO. Asimismo, otorgo libre y expresamente y mediante este comunicado, mi consentimiento y autorización para someterme como consultante a las sesiones de psicoterapia, conforme a los métodos y formas profesionales y educativas que determine el ITESO y para que este pueda video/audio-grabar el desarrollo total o parcial de dichas sesiones de psicoterapia, sin más límites que los profesionales y educativos indicados por el ITESO.

En consecuencia, el ITESO podrá video/audio-grabar las acciones, omisiones, reacciones, expresiones verbales y no verbales y todo cuanto suceda y dialogue en las sesiones de psicoterapia mencionadas. Acepto y doy mi consentimiento informado, para que el ITESO, bajo su supervisión, pueda ver, escuchar, comentar y opinar académica y profesionalmente, sobre la información y datos personales y personales sensibles contenidos en las video-grabaciones autorizadas; y podrá compartirlas con los profesores, académicos y alumnos en las sesiones de clases de la Maestría de Psicoterapia en el ITESO y en las deliberaciones, debates y publicaciones académicas, en la inteligencia que, el ITESO conminará a estas personas a mantener, conforme a la ley de la sociedad y los lineamientos en vigor del ITESO en la materia, respeto, confidencialidad y privacidad sobre dicha información.

Manifiesto que estoy informado y satisfecho que, en cualquier momento, puedo modificar mi consentimiento, y revocar total o parcialmente el consentimiento y la autorización mencionada en el párrafo anterior, y notificársela al ITESO, respecto a las video/audio grabaciones de las sesiones y al tratamiento de la información de las video/audio grabaciones.

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante

Apéndice C

Concentrado de la clasificación de las intervenciones por SCAT

Forma Básica	Intención	Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Preguntar	Explorar	Sin técnica	262	27.93%
Preguntar	Explorar	Imaginería	112	11.94%
Preguntar	Explorar	Confrontación	18	1.92%
Preguntar	Explorar	Reflejo	8	0.85%
Preguntar	Explorar	Resumen	6	0.64%
Preguntar	Explorar	Consejo	5	0.53%
Preguntar	Explorar	Argumentación	5	0.53%
Preguntar	Explorar	Nominación	3	0.32%
Preguntar	Explorar	Interpretación	3	0.32%
Preguntar	Explorar	Refuerzo	1	0.11%
Preguntar	Explorar	Información	1	0.11%
Preguntar	Sintonizar	Nominación	3	0.32%
Preguntar	Sintonizar	Resumen	3	0.32%
Preguntar	Sintonizar	Reflejo	2	0.21%
Preguntar	Sintonizar	Interpretación	1	0.11%
Preguntar	Sintonizar	Consejo	1	0.11%
Preguntar	Sintonizar	Imaginería	1	0.11%
Preguntar	Sintonizar	Confrontación	1	0.11%
Preguntar	Sintonizar	Información	1	0.11%
Preguntar	Resignificar	Imaginería	3	0.32%
Preguntar	Resignificar	Confrontación	2	0.21%
Aseverar	Sintonizar	Argumentación	85	9.06%
Aseverar	Sintonizar	Interpretación	54	5.76%
Aseverar	Sintonizar	Resumen	47	5.01%
Aseverar	Sintonizar	Reflejo	39	4.16%
Aseverar	Sintonizar	Refuerzo	25	2.67%
Aseverar	Sintonizar	Confrontación	19	2.03%
Aseverar	Sintonizar	Consejo	17	1.81%
Aseverar	Sintonizar	Sin técnica	12	1.28%
Aseverar	Sintonizar	Nominación	6	0.64%
Aseverar	Sintonizar	Información	6	0.64%
Aseverar	Sintonizar	Metáfora	2	0.21%
Aseverar	Sintonizar	Autorevelación	1	0.11%
Aseverar	Sintonizar	Imaginería	1	0.11%
Aseverar	Resignificar	Interpretación	28	2.99%
Aseverar	Resignificar	Argumentación	27	2.88%
Aseverar	Resignificar	Confrontación	20	2.13%

Forma Básica	Intención	Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Aseverar	Resignificar	Refuerzo	8	0.85%
Aseverar	Resignificar	Consejo	8	0.85%
Aseverar	Resignificar	Resumen	3	0.32%
Aseverar	Resignificar	Información	3	0.32%
Aseverar	Resignificar	Reflejo	1	0.11%
Aseverar	Resignificar	Imaginería	1	0.11%
Aseverar	Resignificar	nominación	1	0.11%
Aseverar	Resignificar	Metáfora	1	0.11%
Aseverar	Explorar	Imaginería	6	0.64%
Aseverar	Explorar	Argumentación	3	0.32%
Aseverar	Explorar	Reflejo	1	0.11%
Aseverar	Explorar	Consejo	1	0.11%
Dirigir	Explorar	Imaginería	11	1.17%
Dirigir	Explorar	Consejo	7	0.75%
Dirigir	Explorar	Sin técnica	2	0.21%
Dirigir	Explorar	Información	1	0.11%
Dirigir	Explorar	Confrontación	1	0.11%
Dirigir	Sintonizar	Consejo	14	1.49%
Dirigir	Sintonizar	Confrontación	2	0.21%
Dirigir	Sintonizar	Argumentación	2	0.21%
Dirigir	Sintonizar	Nominación	1	0.11%
Dirigir	Sintonizar	Imaginería	1	0.11%
Dirigir	Resignificar	Consejo	8	0.85%
Dirigir	Resignificar	Refuerzo	1	0.11%
Dirigir	Resignificar	Confrontación	1	0.11%
Dirigir	Resignificar	Sin técnica	1	0.11%
Dirigir	Resignificar	Argumentación	1	0.11%
Dirigir	Resignificar	Imaginería	1	0.11%
Asentir	Sin intención	Sin técnica	7	0.75%
Asentir	Sintonizar	Refuerzo	1	0.11%
Asentir	Sintonizar	Imaginería	1	0.11%
Asentir	Sintonizar	Resumen	1	0.11%
Asentir	Sintonizar	Interpretación	1	0.11%
Asentir	Sintonizar	Reflejo	1	0.11%
Negar	Sin intención	Sin técnica	2	0.21%
Negar	Sintonizar	Confrontación	1	0.11%
			938	100.00%