

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



Estudio de caso clínico: El cambio en psicoterapia

MARÍA DEL MAR CHÁVEZ GARCÍA SILVA

Asesora

DRA. TANIA CARINA ZOHN MULDOON

Lectora

MTRA. MARTHA BEATRIZ TAMEZ CARDONA

Tlaquepaque, Jalisco, junio 2020

Resumen

Esta investigación es un estudio de caso clínico, cuyo objetivo es saber cómo se manifiesta, cómo se desarrolla y qué factores intervienen para que exista el proceso de cambio en psicoterapia. Para ello, se profundizó en la descripción del proceso y en las formas en que este cambio se va produciendo dentro de la práctica terapéutica, así como en la manera que impacta la vida del consultante. Para el análisis se utilizaron seis indicadores de cambio encauzados a exponer los cambios psicoterapéuticos en la dimensión emocional mediante la verbalización de la consultante. A partir de la importancia que revela el proceso de cambio en el ámbito psicoterapéutico, se buscó analizar desde una visión interpersonal para comprender cómo las emociones se van vislumbrando, comprendiendo y modificando en la realidad del consultante. Se utilizaron diferentes enfoques terapéuticos con el propósito de englobar la comprensión del cambio. La multidisciplinariedad permite analizar desde diferentes perspectivas la percepción de lo que significa el cambio, así como las formas en que cada uno concibe la estructura de dicho cambio. Sin embargo, el resultado que se busca desde las distintas miradas es el mismo: encontrar formas más eficientes para que el consultante tenga las herramientas que le permitan vivir con menos sufrimiento, mejorando su calidad de vida, permitiendo que reconozca su existencia y la acepte.

Palabras clave

Proceso psicoterapéutico, cambio psicoterapéutico, dimensión emocional, verbalización.

“Todo gran sueño comienza con un gran soñador. Recuerda siempre: tienes en tu interior la fuerza, la paciencia y la pasión para alcanzar las estrellas y cambiar el mundo”

-Harriet Tubman

Agradecimientos

Quiero agradecer primero al ITESO. Gracias a su ideología de inclusión, de ver más allá de lo establecido, pude tener la mejor experiencia de mi vida, descubriendo mi pasión y mi rumbo como profesional y como persona.

A mi asesora Tania que jamás me soltó, caminó conmigo siempre desde la empatía, la enseñanza y la paciencia.

Agradezco inmensamente a mis papás, Norma y Rafael, sin ustedes nada de esto hubiese podido ser realidad. Gracias por siempre impulsarme a creer y apoyarme en todos los sueños que he tenido en mi vida, por siempre hacerme sentir que no hay sueños guajiros. Solo paciencia, trabajo y convicción. Los amo.

A Abraham. Mi esposo, mi compañero de vida, porque por ti jamás desistí, porque me apoyaste y me impulsaste a pesar de que muchas veces se volvía complejo. Defendiste y apoyaste mis sueños, mi crecimiento, siempre a mi lado. Gracias por tu incondicionalidad.
Te amo.

A mi hermano Rafa, aunque seas mi hermano pequeño, siempre has sido mi brújula, una guía con tu inmensa sabiduría, mi alma vieja.

Índice

Resumen	2
Palabras clave	2
Agradecimientos	3
I. Introducción	6
<i>Planteamiento y justificación</i>	6
<i>Preguntas y objetivos</i>	12
Pregunta general	12
Preguntas secundarias	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
II. Fundamentación teórica	13
<i>Perspectiva de cambio dentro del enfoque humanista</i>	13
<i>Perspectiva de cambio dentro del enfoque psicoanalítico</i>	16
<i>Perspectiva de cambio dentro del enfoque sistémico</i>	18
<i>Perspectiva de cambio dentro del enfoque narrativo</i>	19
<i>Perspectiva de cambio dentro del enfoque cognitivo conductual</i>	20
<i>Investigación en psicoterapia: proceso y resultados</i>	22
<i>Investigación de factores comunes</i>	23
<i>Estudios de caso clínicos</i>	24
III. Fundamentación metodológica	26
<i>Procedimiento</i>	31
<i>Presentación del caso</i>	32
IV. Presentación y análisis de resultados	36
<i>Diagramas del proceso terapéutico para el caso de estudio</i>	63
	63
(Elaboración de la autora)	63
(Elaboración de la autora)	63
(Elaboración de autora)	64
V. Conclusiones	65
Referencias bibliográficas	74

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Indicadores de Cambio Genérico	29
Tabla 2. Indicadores utilizados en el estudio	30
Figura 1. Línea del tiempo del proceso terapéutico	63
Figura 3. Indicadores genéricos con manifestación de mayor presencia durante las sesiones elegidas para el análisis.....	64
Tabla 3. Propuesta para integrar al documento eje de la clase de Supervisión en la Maestría en Psicoterapia ITESO.....	73

I. Introducción

Planteamiento y justificación

El presente estudio busca describir y caracterizar el proceso de cambio en psicoterapia, enfatizando la dimensión emocional de este fenómeno para evidenciar su relevancia en la vida de las personas.

El análisis de la evolución del cambio en psicoterapia procura identificar y reconocer los componentes que integran y crean el proceso de cambio. Desde esta perspectiva, el cambio puede ser entendido como una manifestación de movimiento, es decir, una alteración del equilibrio de cada psique. Para muchas personas el cambio puede ser representación de una amenaza, por lo que existirán resistencias hacia él, Grinberg y Grinberg (1993) mencionan que los cambios pueden generar ansiedades atormentadoras si se consideran como amenazas, lo que a su vez puede provocar depresión y confusión a raíz del miedo a perder identidad. Sobre este proceso, Moreno y Zohn (2013) afirman que, aunque la búsqueda de respuestas dentro de la psicoterapia contiene muchos obstáculos y dudas, también existen herramientas benéficas para la práctica y distintas formas de recabar evidencias para obtener respuestas que fortalezcan la manera de dar psicoterapia, partiendo siempre del movimiento que implica el cambio en psicoterapia.

Uno de los cambios que se pretenden alcanzar en psicoterapia, de acuerdo con Laudo (2013) y Díaz y Flores (2001), es lograr una forma narrativa distinta en el consultante, una que esté cargada de introyección, donde se pueda mantener un diálogo más congruente consigo mismo, con menos ansiedad y con mayor claridad al explorar quién es, qué cree, que piensa, y qué siente. Transformar la narrativa puede lograr que el consultante sea capaz de manifestar la necesidad de cambio, o la esperanza ante su posibilidad, partiendo del reconocimiento de actitudes que permitan su movilidad, así como la distinción de las emociones. Generar un vocabulario más amplio posibilita que el consultante tenga métodos más efectivos para comprender qué siente, saber con cuáles recursos cuenta y cómo puede utilizarlos para trabajar en su proceso.

Si bien la experiencia humana puede entenderse desde dimensiones como la cognitiva, la conductual, la relacional o la emocional, el foco de esta investigación está en el

ámbito de las emociones, pues siguiendo a Riera (2011), es a partir de la conexión emocional intersubjetiva, más que desde la adquisición de nueva información, que se dan los cambios en el proceso terapéutico. Como seres relacionales, coexistimos a partir de la manera en que percibimos y para poder entender la forma de sentir y pensar del otro es preciso entender su contexto, en palabras de Riera (2011), “yo siento que tú sientes que yo siento”, en referencia a procesos de intersubjetividad que implican ver al otro como un ser que comparte emociones, convicciones y pensamientos, y con quien sin importar si estos son similares o diferentes, se crean conexiones y relaciones.

Para poder llegar a la comprensión y sistematización del proceso de cambio desde la dimensión emocional, se buscaron instrumentos metodológicos que previamente hubieran estudiado, codificado y analizado resultados de este proceso. Así, se optó por tomar para este estudio los indicadores de cambio genéricos propuestos por Krause et al. (2006), quienes señalan que existen 3 conjuntos que son la “esencia” del proceso de cambio psicoterapéutico: la autocomprensión, la autoconfianza y la autodefinición, y que los tres tienen un papel principal en el constructo emocional e interaccional del individuo.

Al explorar distintos episodios de cambio durante el proceso de psicoterapia, Krause et al. proponen una lista de indicadores de cambios sucesivos durante los distintos periodos de psicoterapia:

“1. Aceptación de la existencia de un problema. 2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. 3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente. 4. Expresión de esperanza (“remoralización” o expectativa de ser ayudado o de superar los problemas). 5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales (“fisura”). Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas. 6. Expresión de la necesidad de cambio. 7. Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”. 8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. 9. Manifestación de un comportamiento o de una emoción nuevos. 10. Aparición de sentimientos de competencia. 11. Establecimiento de nuevas conexiones entre: - Aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.). - Aspectos propios y del entorno (personas o

sucesos). - Aspectos propios y elementos biográficos. 12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. 13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros. 15. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas. 16. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía. 17. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico. 18. Reconocimiento de la ayuda recibida. 19. Disminución de la asimetría entre paciente y terapeuta. 20. Construcción de una Teoría Subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno (indicador ‘global’)” (2006, pp. 310-311).

De este listado de indicadores de cambio, los que se eligieron para este estudio están basados en la distinción de los tres conjuntos “esenciales”.

1. Autocomprensión:

- a. Expresión de la esperanza
- b. Esperanza de recibir ayuda
- c. Manifestación de una nueva emoción

2. Autodefinition:

- a. Descongelamiento de actitudes y acciones
- b. Reconocimiento de la propia participación de los problemas

3. Autoconfianza:

- a. Descubrimiento de aspectos de sí mismo

Se espera que al analizar estos indicadores se pueda comprender mejor cuáles son los factores que intervienen para que una persona genere cambios dentro de un proceso psicoterapéutico tomando en cuenta las variables que lo hacen posible. De esta forma, con este trabajo se espera poder sustentar un marco metodológico útil para el estudio del fenómeno llamado proceso del cambio y el rol que las emociones juegan en dicho proceso.

El enfoque elegido para la observación del fenómeno es interdisciplinario en el ámbito de la psicoterapia, pues se consideran distintos enfoques terapéuticos para el estudio,

lo cual permite tener un campo de comprensión mucho más amplio. Se busca con esto contrastar las diferencias que radican en cada una de las orientaciones psicoterapéuticas, así como agrupar las coincidencias observadas. La mirada particular de cada una de las orientaciones posibilita una manera más flexible, menos dogmática, de llegar a resultados en un estudio que busca hacer énfasis en cómo el proceso de cambio y todos sus factores son la esencia de la práctica psicoterapéutica.

La importancia de estudiar el proceso de cambio surge en la década de 1950. Autores como Bergin y Lambert (1978) fueron de los primeros investigadores en afirmar que la calidad de vida de los pacientes mejoraba con la experiencia de la psicoterapia. La necesidad de investigar los factores o variables que propiciaban esta mejora en la calidad de vida para los pacientes comenzó a hacerse necesaria debido a las fuertes críticas sobre la efectividad de la práctica psicoterapéutica hechas por médicos y científicos que afirmaban que sentarse a hablar no resolvería los problemas de las personas, por lo que fue necesario llevar a cabo estudios que pudieran demostrar las cualidades del método y medir los cambios dentro de diferentes procesos psicoterapéuticos. Eysenck (1955) realizó investigaciones usando diferentes metodologías, logrando abonar a la importancia de conocer cómo se generan los cambios en el sujeto y, sobre todo, comprobando la eficacia de la psicoterapia.

Dentro del proceso de cambio existen mecanismos de acción que se han ido desarrollando conforme a las diferentes investigaciones dentro de la psicoterapia. Algunos de estos mecanismos son la manera en que el psicoterapeuta decide establecer el tratamiento, el tipo de herramientas que se deciden utilizar dentro de las sesiones (tareas, respiraciones, técnicas de intervención). Uno de los factores cruciales para el proceso psicoterapéutico es el compromiso y la relación que se crea entre consultante y psicoterapeuta, a partir de esto el consultante podrá sentirse en un espacio libre, no juzgado y el proceso de introspección comenzará de una manera que beneficie el proceso de cambio.

Para poder comprender el proceso de cambio, es importante reconocer la complejidad que conlleva la práctica psicoterapéutica, así como la presencia de diferentes factores y dimensiones en la vida del sujeto (Moreno y Zohn, 2013). El modelo interdisciplinario da la oportunidad de entablar un diálogo entre corrientes y permite aplicar herramientas que

brindan flexibilidad para enriquecer la práctica psicoterapéutica, con la finalidad de identificar, comprender y acompañar la inmutable transformación del consultante.

En el campo de la psicoterapia, como ya se ha acentuado, resulta fundamental el estudio del proceso de cambio, pues en la medida en que se tenga mayor investigación sobre los factores que contribuyen con este proceso desde distintos enfoques terapéuticos, se podrá tener una visión más amplia sobre los alcances de cada enfoque en términos de las herramientas específicas que contribuyen, con otros factores del contexto, con las modificaciones esperadas de estos procesos. Por otra parte, profundizar en el estudio de los indicadores de cambio permite explorar la relevancia de los indicadores propuestos para ello.

Desde una perspectiva práctica, describir estos procesos de cambio permite comprender la percepción del consultante hacia el mundo, la manera que surge la introspección, el modo de relacionarse y las conexiones emocionales que se van enraizando en su transformación. Si el psicoterapeuta tiene las herramientas para vislumbrar el proceso de cambio y la forma como se entreteje con la dimensión emocional, podría aumentar su flexibilidad debido a que el concebir el contexto del otro, saber desde dónde siente y desde dónde se mueve, le permite proveer mejores herramientas para que el consultante llegue a “caminar por sí solo”.

Para profundizar en la comprensión del estudio del proceso de cambio, a continuación, se presentan algunas investigaciones llevadas a cabo desde diferentes enfoques dentro de la psicoterapia, donde resulta evidente que el proceso de cambio es un factor esencial para que la psicoterapia acometa su propósito. Los estudiosos de la psicoterapia a cargo de dichos trabajos parten de diferentes variables que les permiten exponer los hallazgos más relevantes para asegurar que existen cambios dentro del sujeto en el proceso psicoterapéutico, con el propósito de marcar la efectividad diferencial desde diferentes enfoques psicoterapéuticos.

Luborsky (1979) y Bergin y Lambert (1978) afirman que las características de cada consultante son las que condicionan el cambio en la psicoterapia. Entre estas características se encuentran: la creación de una relación significativa entre consultante y psicoterapeuta; confianza y esperanza para aliviar el sufrimiento; nueva información que permita nuevo

aprendizaje; capacidad de impulsar el movimiento emocional; apertura para verificar los cambios y los logros en la práctica.

Psicoterapeutas de diferentes enfoques llegaron a reportar similitudes en la efectividad en los procesos de cambios de los consultantes (Shapiro y Shapiro, 1982; Stiles 1982, y Frank, 1959). A partir de esto podría generarse la afirmación sustentada del proceso de cambio como el objetivo y motor de la psicoterapia, sin importar el enfoque terapéutico. Como menciona Uribe Restrepo (2008), encontrar las diferentes variables comunes es parte necesaria de la estructuración de una psicoterapia, sea cual fuere la escuela, pues en todo proceso de psicoterapia es indispensable que haya una meta común y una alianza del trabajo.

Según Horvath y Greenberg (1986), los elementos que favorecen el cambio en un proceso de psicoterapia por parte del psicoterapeuta son: una escucha receptiva, una actitud no crítica y una situación de ayuda; en cuanto al consultante, resultan fundamentales sus expectativas. Auld y Murray (1955) afirman que las expectativas con las que el consultante llega al tratamiento pueden influir en los resultados y en la mejoría percibida por los consultantes, así como en su capacidad para obtener ayuda de otros. Por su parte, Krause (1992) menciona que, si un consultante manifiesta experiencia de los propios límites y la aceptación de ayuda respecto del propio rol de consultante y psicoterapeuta, tiene una alta probabilidad que la terapia sea efectiva. Estas condiciones, siempre enmarcadas en un ambiente que difiera de una conversación casual, que brinde una experiencia nueva, un ambiente seguro en el cual explorar las dificultades y lograr los cambios necesarios para contrarrestar las dolencias existentes y las vivencias que le resultan insoportables al consultante (Blanco y Riera, 2016).

En los trabajos consultados se mencionan otros factores que intervienen para determinar si una terapia será o no efectiva. En este sentido, Winkler et al. (1989) definen que además de los diagnósticos clínicos, existen factores demográficos como edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, ingresos y situación familiar, que pueden jugar a favor o en contra de que la psicoterapia resulte efectiva.

Una vez planteado el problema y su fundamentación a partir de los hallazgos en estudios que se han ocupado del tema del proceso de cambio en psicoterapia, se presentan los objetivos y preguntas de esta investigación.

Preguntas y objetivos

Pregunta general

- ¿Cómo se caracteriza el proceso de cambio en psicoterapia en la dimensión emocional?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuáles son los indicadores que evidencian momentos de cambio en un consultante?
2. ¿Cuáles son las verbalizaciones que indican cambios en el constructo emocional del consultante?

Objetivo general

- Describir cómo se caracteriza el proceso de cambio en psicoterapia, desde el foco del constructo emocional.

Objetivos específicos

1. Describir cómo se desarrolla el proceso de cambio en psicoterapia, en la dimensión emocional (necesidad de cambio, verbalización, autopercepción, reflexión).
2. Identificar los indicadores verbales de momentos de cambio en un proceso psicoterapéutico, en la dimensión emocional.

II. Fundamentación teórica

En este apartado hace una aproximación conceptual al desarrollo del cambio y los factores que integran este movimiento dentro de un proceso psicoterapéutico desde distintos enfoques. Se abordan las teorías de diferentes enfoques psicoterapéuticos para así poder analizar desde diferentes perspectivas la manera en que se observa y se interpreta el proceso de cambio.

Distintos autores han entendido el cambio terapéutico como una respuesta mediada por una multiplicidad de variables en interacción, que se dan en diferentes momentos del proceso psicoterapéutico. Bohart y Tallman (1999) describieron que la capacidad del paciente para auto mejorarse era el factor de cambio más potente entre los distintos elementos comunes en psicoterapia.

Por su parte, Madrid (2005) afirma que la relación de ayuda es su núcleo más elemental, y la define como un encuentro entre dos personas: una que necesita ayuda y otra que quiere ayudarlo. También indica que tanto la tendencia a prestar ayuda como la necesidad de ser ayudado, son dos características que brotan espontáneamente de la entraña profunda de la persona humana.

Una vez exploradas estas visiones integradoras, a continuación, se presenta un análisis de los planteamientos desde diferentes perspectivas psicoterapéuticas.

Perspectiva de cambio dentro del enfoque humanista

Para Carl Rogers (1993) el foco esencial para que los clientes manifiesten un avance es la calidad de la relación que mantienen y la alianza terapéutica que se va construyendo, para Rogers el que un terapeuta pueda mostrarse auténtico, pueda demostrar una real empatía y su no directividad son esenciales para que el consultante se sienta aceptado incondicionalmente. La terapia de Rogers está centrada en el “*self*”, por lo que el trabajo terapéutico es total responsabilidad del consultante, quien además debe dirigirlo.

Rogers (1993) menciona que la persona funciona integralmente (mente, cuerpo y entorno) haciéndose consciente, responsable y libre para satisfacer sus necesidades en el aquí y ahora. Las personas naturalmente son buenas y tienen la capacidad de auto realizarse y decidir el curso que quieren dentro de terapia como en su vida. Por lo que Rogers (2000) afirma:

“Las personas en proceso, es decir la persona sujeta a un cambio incesante, es un individuo que funciona plenamente. A gozar de libertad para responder y experimentar sus propias respuestas a las diferentes actualizaciones dicha persona dirige sus energías hacia una auto actualización constante” (pág. 450).

De acuerdo con Naranjo (1990) dentro del humanismo, la terapia Gestalt da más valor a la acción que a las palabras, a las experiencias que, al pensamiento, a la vivencia interna que a las creencias. El concepto “*awareness*” refiere a que el consultante se da cuenta de lo que pasa.

Perls (2008), sostiene “que el cambio puede producirse cuando el sujeto abandona, siquiera por un momento, la idea de lo que quisiera llegar a ser, e intenta ser lo que es”. (p.108).

La terapia Gestalt busca que los consultantes encuentren su potencial. El mismo autor menciona que el poder del cambio está en el aquí en el ahora, no en el pasado, pues no hay verdad objetiva, sólo verdades subjetivas y la experiencia es un todo perceptual. La terapia Gestalt considera que el entorno del consultante es un factor determinante para lograr un movimiento en su pensamiento, la interacción entre organismos es lo que hace auto realizarse a la persona y las acciones que intervengan en esta relación.

Moreira (2001) afirma que el ser humano se encuentra dentro de un campo el cuál trae un bagaje cultural e histórico, lleno de contextos diferentes, los cuales hacen ver, sentir, oler, saborear, y pensar de diferente manera a cada persona; el contacto, si es logrado, se hace siempre a partir del contexto de cada consultante, por lo cual el psicoterapeuta va adaptándose y ajustando cada uno de los diferentes entornos que existen basándose en la idea de individuo – mundo, para así poder lograr que la persona pueda tener un contacto sano y pleno con su vida y su entorno.

Dentro del humanismo se pueden encontrar dos ideas totalmente diferentes en la concepción de cómo se relaciona el individuo. Por una parte, Rogers (1993) y Perls (2008) afirman que el ser debe vivir en el aquí y en el ahora, y sostienen que la concepción de cómo llegar a sentirse pleno proviene de una idea individualista. Desde el marco de no ser una terapia directiva, “dejan” al consultante auto satisfacer sus propias necesidades, sin nadie o nada más. Por otra parte, Moreira (2001) propone que el individuo está compuesto por su entorno, por una historia del mundo y de su familia que es parte esencial del individuo. Desde esta visión es imposible lograr un movimiento sin considerar al entorno, por lo que se propone la idea del consultante como una relación constante entre “él” y el mundo. Partiendo de lo real y lo imaginario, la terapia tiene que basarse a partir de su contexto, de lo que pasa a su alrededor, sólo así se puede llegar a la comprensión de dónde se encuentra el consultante.

Si bien las posturas de los autores difieren en el rol del consultante dentro del enfoque humanista, tanto el enfoque centrado en la persona de Rogers (1993) y Perls (2008), como el del entorno personal de Moreira (2001) colocan al centro la necesidad de la experiencia del consultante como el único espacio posible para el cambio, independientemente de los factores que cada enfoque privilegia como los centrales.

Por su parte, Greenberg (1993) diseñó la terapia focalizada en las emociones (TFE), donde propone seis principios para comprenderlas y adaptarlas, pues de su perspectiva las emociones no se eliminan, solo se sustituyen por otra con la intención de causar bienestar al individuo. Estos principios son:

1. Aumentar la conciencia emocional. ¿Qué estoy sintiendo ahora? ¿Cómo se llama? Atender a las emociones y nombrarlas. “Poner nombre a las emociones tiene un efecto tranquilizador”.
2. Expresar la emoción, para que el cliente sienta alivio o se movilice.
3. Regular la emoción, con habilidades como el auto consuelo o las técnicas fisiológicas.
4. Reflexionar sobre la emoción, dando significado, observando patrones, tomando distancia y creando nuevas narrativas.

5. Cambiar emoción con emoción. El miedo, por ejemplo, se puede transformar en un enfado que empodere a la persona.
6. Cambiar la emoción con una nueva experiencia interpersonal. Vivir una nueva emoción junto a otra persona puede re codificar y transformar la memoria emocional.

La regulación emocional consiste en reconocer y dar la bienvenida a las emociones, ya sean agradable o desagradables. El autor define como emociones adaptativas, a aquellas que causan placer o bienestar, mientras que las no adaptativas causan insatisfacción. También refiere que ninguna emoción puede ser cancelada, sino que únicamente será reemplazada por otra. Por ello, es necesario incorporar en nuestra consciencia estos dos tipos de sentimientos, para así poder percibir, comprender y lograr la integración entre emoción y razón, de esta forma será posible saber lo que se tiene que hacer para lograr sentirse mejor.

Perspectiva del cambio dentro del enfoque psicoanalítico

Bernstein y Nietzel (1982) afirman que el objetivo de la terapia psicoanalítica es acompañar al paciente enseñándole a lograr interactuar en formas más adaptativas por medio de generar un conocimiento de sí mismo. La guía del terapeuta es indispensable, sin embargo, quien se embarca en un viaje de descubrimiento de sí mismo siempre será el consultante y dentro de ese camino podrá descubrir sus deseos íntimos. Por su parte, el analista busca el equilibrio entre el mundo psíquico de la persona, orientado hacia sus fantasías y deseos casi siempre resguardados en el inconsciente.

Freud (1912) menciona que el hombre posee una naturaleza apuntalada en lo biológico, con fuerzas inconscientes que influyen sus actos como un resultado de las vivencias acumuladas por su experiencia de vida, que tienen como finalidad lograr la satisfacción. Esto significa que el ser humano busca por todos los medios satisfacer sus deseos y necesidades, si estos salen del parámetro de su realidad, de su cultura; se busca de manera intrapsíquica eliminar el estímulo a partir de mecanismos de defensa. Este es uno de los puntos esenciales para el psicoanálisis, pues para que se pueda lograr un movimiento en

el consultante, se debe identificar de dónde provienen esos mecanismos y hacer que el consultante lo vuelva consciente.

De acuerdo con Nasio (2017), existe una concepción, errónea y desinformada, acerca de que el psicoanálisis no se enfoca en el aspecto de las relaciones, siendo todo lo contrario; según argumenta, para el psicoanálisis el ser humano es un ser netamente relacional; por lo que se enfatiza y sostiene la idea de que, para existir, necesitamos del otro. Además, Nasio (2017) asegura que para que el psicoanálisis sea eficaz y surja un cambio en el consultante, éste deberá querer dejar de sufrir, ¿cómo?, entrando en sí mismo, encontrando habilidades, fortalezas desconocidas que alcancen a interrogar las raíces de su sufrimiento. Con este descubrimiento la persona decide entonces dejar de tener en primer plano lo que le atormenta, con el propósito de enfocarse a descubrir la belleza de la vida.

Para el psicoanálisis, el sufrimiento es estar en un conflicto consigo mismo y con los demás, y en este conflicto interno y relacional es donde esta tradición psicoterapéutica se sitúa para comenzar el proceso del trabajo inconsciente. El consultante es considerado “curado”, término usado en este enfoque para mencionar que existió un cambio en el consultante, cuando éste consigue amarse así mismo tal cual es, consigue tener más tolerancia con él y su entorno. Por lo que según Nasio (2017): “El sufrimiento no puede desaparecer completamente del individuo, existe un sufrimiento inherente a la vida ya que es parte de nuestra composición; ya que vivir sin sufrimiento, no es vida” (p. 14).

La manera en que el psicoanálisis valida el cambio es a partir de que el consultante pueda concientizar sus deseos como frustraciones a partir de romper con sus resistencias, comprendiendo que estamos formados por impulsos que el consultante deberá reconocer para poder superar y aspirar así a una mayor tolerancia consigo mismo y también con el entorno. El psicoanálisis cree que para que exista un cambio se necesita conectar con el otro. Desde los postulados del psicoanálisis parece haber mayor coincidencia a la hora de describir los factores para que se pueda producir un movimiento en el aparato psíquico del consultante.

Perspectiva de cambio dentro del enfoque sistémico

La teoría general de sistemas fue creada por Von Bertalanffy (1968) y desde su propuesta se comprende al individuo como el componente de un todo, conectado con otras personas, en una mutua interacción, interrelación e interdependencia; el individuo cuando entra en conflicto suele ser reactivo a la influencia y modo de relacionarse con su núcleo y el resto del mundo.

Von Bertalanffy (1968), afirma que el universo está compuesto por elementos que se interrelacionan, constituyendo sistemas, y el modo en que se interactúa es por medio del lenguaje. Así, la comunicación genera un constante intercambio de información que va creando los diferentes constructos que definen la manera en que el individuo se relaciona, este intercambio de información influye sobre los demás y la propia información también sufre la influencia de los otros.

Peggy Papp (1988) plantea que, desde el enfoque sistémico, una de las características de un terapeuta es tener la capacidad de mantener y adoptar una determinada actitud hacia el cambio y usarla terapéuticamente. Esta actitud nace al seguir el pensamiento de sistemas cibernético, pues Papp sostiene:

“Si la familia es vista como un sistema autorregulador y el síntoma como un mecanismo de regulación, y se elimina el síntoma, entonces el sistema quedará temporariamente desregulado. En términos sistémicos el cambio no es una solución única a un problema único, si no un dilema a resolver. Esto es así ya sea se trate de un sistema biológico, ecológico, social, psicológico o político. El cambio impone un precio y plantea el interrogante de cuáles serán las repercusiones para el resto del sistema” (1998, p.25).

Para el enfoque sistémico, el cambio se genera a partir de situaciones no resueltas donde la crisis aparece, llevando a las personas a buscar soluciones que atenúen el sufrimiento, en palabras de Hernández (2004) “la crisis es la puerta de entrada al proceso de ayuda y de cambio que permite identificar un problema para que pueda convertirse en una petición de trabajo dentro del proceso terapéutico sistémico”. (p. 88).

El terapeuta mantiene una comunicación en el aquí y ahora con el consultante, es decir, que en ocasiones mantiene una escucha activa y en otras ocasiones formula preguntas con tal de dirigir la conversación de acuerdo con las hipótesis que se formulan. La meta con estas comunicaciones es que el consultante salga de la rigidez y se abra a opciones y soluciones brindadas durante el proceso (Boscolo y Bertrando, 2000).

El enfoque sistémico comprende el cambio a partir de la estructura de los núcleos sociales que constituye al individuo, entendidos como las redes de comunicación que influyen en la construcción del carácter de cada persona. Por ello es necesario saber cómo está compuesta su red y de qué manera se encuentran vinculados las convicciones, así como el sentido de pertenencia de cada uno de los integrantes de la red para comprender los ecos que resuenan entre ellos creando conflictos. La manera de interactuar a partir de este enfoque es directiva y busca la generación de preguntas que permitan definir un propósito terapéutico. Este enfoque, menciona Payne (2002), reconoce el proceso de cambio cuando el sistema se encuentra en equilibrio y existe un mantenimiento de orden.

Perspectiva del cambio dentro del enfoque narrativo

El enfoque narrativo es una de las evoluciones de la perspectiva sistémica y aunque comparten un origen centrado en la importancia del lenguaje, la terapia narrativa cuenta con otras bases conceptuales y se ha enfocado en atender otras dimensiones de la persona.

En este enfoque la palabra es el mundo, White (2015) considera que uno de los factores para que pueda existir el cambio o a su vez no se genere, es el lenguaje que el psicoterapeuta decida utilizar con el consultante, ya que el lenguaje puede distorsionar o rasgar una experiencia que el consultante esté contando, dar etiquetas o condicionar emociones o formas de pensar, por lo que si el lenguaje no es cuidado, podría generar un retroceso o incluso el no tener ningún movimiento por parte del consultante. Sin embargo, si el lenguaje es pertinente, respetuoso, libre de culpa o juicio podrá ser utilizado como herramienta.

Las conversaciones narrativas son interactivas y siempre en colaboración con la persona que consulta al terapeuta. El terapeuta busca entender lo que es de interés para la

persona que lo consulta, dentro del modelo narrativo se pretende acompañar al consultante, pues de acuerdo con White (1988), éste puede guiar el proceso ayudando a pronunciar ciertas palabras que competen a la historia saturada que es el relato dominante del consultante, hacer preguntas que vayan trazando un mapa con la intención de que el consultante tome la batuta de su propia historia.

Para Payne (2002), la terapia narrativa se centra en lo poco común, en los detalles de la historia del consultante, el terapeuta suele utilizar preguntas de influencia relativa a los sentimientos, pensamientos y acciones. Estas preguntas que forman parte de la elección del lenguaje mandan señales de que el problema que vive tiene efectos emocionales, físicos, relacionales, pero que en ningún momento es parte de él. Este tipo de inferencias permite al consultante soltar cualquier etiqueta que tiene sobre sí mismo, para sentirse libre de re escribir y relatar su historia sin importar el bagaje que traiga con él.

Una de las herramientas que este enfoque utiliza para llegar al cambio es el uso de cartas, declaraciones hechas por el consultante o hasta el mismo psicoterapeuta, esto con la intención de que el consultante pueda ver plasmado su proceso, lo cual en muchas ocasiones permite generar cambio a partir del reconocimiento que el consultante obtiene de estas herramientas.

Por medio de la palabra, la terapia narrativa pretende extender respeto, y fomenta un pensamiento libre de creencias, de juicios, brindando un espacio donde el consultante pueda descargar su relato saturado y pueda re narrar su historia, con el objetivo de que pueda dejar la terapia sintiendo que su historia es congruente y enriquecedora para el presente y futuro.

Perspectiva de cambio dentro del enfoque cognitivo conductual

Kelly (2001) menciona que el ser humano es un ser proactivo, en constante construcción de nuevos significados que otorga a sus experiencias, con el fin de crear un sentido de identidad a pesar de los cambios que puedan suscitarse en su entorno. El eje de la terapia cognitiva es entender al individuo como un diseñador de significados, lenguaje, posturas, emociones, pensamientos, que lo hacen tener sueños, miedos, que forman el significado de la propia existencia.

Este enfoque no cree que los constructos se crean a partir de los estímulos recibidos, sino cómo cada persona asigna peso a lo vivido. Kelly (2001) afirma que, por esta manera de construir los constructos del pensar, éstos son circulares, complejos, recurrentes y que enmarcan el mismo flujo de la vida. Becoña y Oblitas (2006) mencionan que dentro de esta sociedad que se ha vuelto más compleja, es necesario hacer uso de la estructura de este enfoque, analizando de manera científica y recaudando la mayor información acerca de la manera de pensar y los tipos de proceso cognitivos de cada consultante.

Becoña y Oblitas (1993) también aluden a la importancia del estudio cognitivo y a contar con herramientas de aprendizaje donde las conductas aprendidas a través de los años puedan ser evaluadas, pues esto ayuda a comprender que la estructura cognitiva puede impactar en la dimensión emocional. Ingram y Scott (1990) sostienen que las relaciones entre consultante y psicoterapeuta son colaborativas, en ellas se crean objetivos y se trabaja en conjunto para lograrlo; por medio de tareas y técnicas de aprendizaje, con el fin de aliviar el pensamiento y conductas disfuncionales. Para muchos autores, la terapia cognitiva es por naturaleza educativa.

Dobson y Franche (1991) proponen como técnicas el entrenamiento para la solución de problemas, la programación de actividades, la evaluación de la destreza y el placer, así como el dominio y agrado. Por lo general se dan rangos del 01 al 10, el consultante tiene que llevar una bitácora de todo lo que hace en el día, dependiente el problema que se está tratando.

La terapia cognitiva ha tenido aceptación tanto por parte del medio científico como por parte de consultantes y psicoterapeutas, ya que sus principios están posicionados en el sentido común, en procesos que pueden ser medibles como la destreza, el aprendizaje o desaprendizaje de patrones de conducta. En este enfoque se lleva un proceso programado y dirigido, donde se trazan objetivos sin dar esperanza incondicional al consultante. Los teóricos en este campo coinciden en la importancia de trazar un objetivo y de las tareas dadas para el consultante con la intención de encontrar solución a los comportamientos disfuncionales.

Haciendo un breve análisis se puede observar que los diferentes autores describen el cambio como: un movimiento del consultante ya sea hacia la aceptación personal y de su entorno; el aprendizaje del amor propio, así como el reconocimiento y resignificación de

sentimientos; hasta el abandono de ideas del deber ser y comenzar a ser, contando con el poder de ser dueño de su propia historia y que ésta tenga significado. Es soltar lo que duele, lo que está enmarañado y reconstruir objetivos, metas, volver a sentir amor y sentir empatía por el mundo que lo rodea.

Investigación en psicoterapia: proceso y resultados

Dentro de los autores, y los antecedentes conceptuales sobre el proceso de cambio, es importante mencionar las investigaciones que existen sobre el tema y la manera en que la investigación como tal hace posible la creación de preguntas, hipótesis y nuevas teorías. Por lo que una vez presentada la diversidad de perspectivas teóricas que desde distintas tradiciones y autores comprenden el proceso del cambio; se presentan algunas investigaciones que exploran el proceso de cambio en psicoterapia.

Los estudios en este campo incluyen diversas facetas de esta práctica profesional. Una de ellas tiene que ver con el proceso. La investigación del proceso terapéutico ha sido considerada por Corbella y Botella (2004), como: “El estudio del acontecimiento que se desarrolla durante la sesión de psicoterapia”. Los autores afirman que “estos acontecimientos se refieren a aspectos relacionados con el cliente, con el terapeuta o con la relación o interacción de ambos” (p. 32).

Para Greenberg y Pinosof (1986) el propósito de este tipo de estudios “es identificar los procesos de cambio que tienen lugar en la interacción entre el paciente y el terapeuta”, pues el interés principal de la investigación de procesos consiste en identificar aquellos aspectos que es probable contribuyan al cambio en psicoterapia (p. 18).

Otros aspectos relevantes de la investigación en psicoterapia tienen que ver con los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, así como las epistemologías de cada enfoque, las teorías y las metodologías planteadas. Estos elementos están interrelacionados.

Para conocer el origen de la investigación sobre la eficacia de la psicoterapia se necesita tener el conocimiento del contexto histórico y científico. La voluntad de probar la eficacia de la psicoterapia y sus beneficios se ha ido enfocando a métodos descriptivos que procuran valorar y apuntalar los cambios dentro de los diferentes enfoques psicoterapéuticos.

Investigación de factores comunes

Un factor que también merece la pena mencionar es la competencia que durante años ha existido entre los diferentes enfoques psicoterapéuticos y con ello, la necesidad de investigar su naturaleza y eficacia.

Este tipo de competencia ha sido favorable para la psicoterapia, ya que se han podido sistematizar las fuerzas y debilidades de cada enfoque, sin embargo, lo más interesante ha surgido a partir de la necesidad de afianzar su propósito común: mejorar la calidad de vida del consultante y para ello intentar comprender cada una de las teorías para obtener de cada una las formas más eficaces para mejorar la psicoterapia.

Michael Lambert (1992) plantea que existen diferentes factores que producen el cambio, unos dependen en su totalidad del consultante, otros se deben al proceso terapéutico y a cambios extra psicoterapéuticos dentro del consultante. Para Corbella y Botella (2004), la severidad del trastorno, sea físico o psicológico, la motivación, la capacidad de relacionarse, la fuerza del ego, la disposición psicológica y la habilidad para identificar un problema concreto, son algunos de estos factores. Mientras que Kleinke (2004) menciona que algunos de estos factores comunes son: una relación terapéutica segura, la escucha, y la atmósfera de apoyo que se crea dentro del consultorio.

Otros factores comunes que se han encontrado en distintos enfoques son las técnicas, aunque sean manejadas y llevadas de distinto modo, el propósito de todas es facilitar la mejora del consultante.

Durante muchos años se ha investigado cómo personas en estudios son tratadas con efecto placebo. Lambert (1986; 1992) asegura que los pacientes llegan con las expectativas de recibir ayuda, si se analiza, el cambio extra terapéutico como el efecto placebo depende en su totalidad por el consultante. Como conclusión, Lambert (1986) concluye que lo más importante para llegar al éxito en un proceso psicoterapéutico es la disposición del consultante, en segundo lugar, ubica las técnicas empleadas por el psicoterapeuta y, en tercer lugar, las propias herramientas que el consultante trae consigo.

Para poder llegar a decir que se tuvo éxito dentro de un proceso psicoterapéutico lo primero y más importante es fundar una excelente alianza terapéutica ¿qué significa esto?; el consultante se siente libre de poder ser totalmente él dentro del consultorio y existe confianza plena hacia el psicoterapeuta. Lambert (1986) indica que en estas condiciones existe un 30% de posibilidad que la terapia logre ser un éxito, un 15% se lo otorga a las diferentes técnicas utilizadas por parte del psicoterapeuta, independientemente del enfoque que sea utilizado y otro 15% son los propios recursos que trae consigo el consultante, tales como poder de escucha, interés del cambio, inteligencia emocional, entre otras.

La mochila de herramientas que cada consultante posee y carga consigo combinada con el uso de técnicas dadas por el psicoterapeuta, reforzarán la alianza entre ambos, y por ende le permitirá llegar al último 40% del círculo de éxito que plantea Lambert (1986), el cual implica el uso de lo aprendido en la vida diaria, aquellas acciones positivas que el consultante comience a entender y accionar en su vida diaria.

Al respecto del estudio de Lambert, Mallinckrodt (1996) afirma:

“La percepción del paciente en cuanto al incremento del apoyo social extra terapéutico contribuye a la reducción sintomática en mayor medida incluso que la consolidación de la alianza terapéutica. Ello hace que sea necesario identificar cuáles son las variables del paciente que contribuyen al cambio terapéutico, sin obviar por supuesto las variables del terapeuta y las de la relación terapéutica, que también han demostrado contribuir al éxito de la terapia” (Citado en Corbella y Botella, 2004 p. 57).

Estudios de caso clínicos

Además de los referentes teóricos y conceptuales, existen estudios de caso clínicos que han sido publicados y dan cuenta de distintos procesos de cambio experimentados en procesos psicoterapéuticos desde los diversos enfoques. A continuación, se presentan algunas de las evidencias de cambios haciendo hincapié en las particularidades y enfoques de cada caso.

Velarde (2015) utilizó el enfoque narrativo con el fin de reflejarle al consultante la percepción de lo que expresa para que pueda precisar y resignificar sus vivencias del pasado

al ahora. La relación entre consultante y psicoterapeuta fue de gran importancia en el proceso, dentro de los resultados presentados, hubo movimiento de la consultante al soltar etiquetas emocionales que la inmovilizaban, comenzó a tener auto conocimiento de lo que quería y a determinar límites a su entorno y con ella misma. Comenzó a reelaborar su narrativa, esto se identificó cuando modificó el sentido de un suceso traumático en su vida.

Por su parte, Hernández (2015) utilizó en terapia el esquema multidimensional de Corsi. Entre los resultados que arrojó este caso se encuentra un alto mejoramiento de la auto percepción del consultante. La relación entre psicoterapeuta y consultante, resultó fundamental para lograr este cambio donde el reconocimiento de la propia participación en los problemas y la expresión de necesidad de cambio fueron evidentes en el transcurso de las sesiones.

Desde el enfoque sistémico, Santillán (2015) reporta como resultados el reconocimiento de la incongruencia en lo que el consultante deseaba y hacía, el reconocimiento de participación de los problemas, y la doble vinculación que tenía con sus hijos. En este caso, la persona logró moverse y reposicionar una emoción de negativa a positiva respecto a una vivencia que tenía muchos años cargando y cuya modificación finalmente le otorgó paz.

Santillán (2015) menciona que como terapeuta hubo momentos donde se sentía sin rumbo debido a que le resultaba complejo no involucrarse, por lo que fue colocando y re acomodando los sentimientos no adaptativos en un proceso que la llevó a discernir que éstos surgían a partir de su propio contexto. En este sentido afirma: “Una demanda del paciente, no es mi demanda. Su demanda apunta a su historia, a sus recursos, a sus potencialidades. El reconocimiento lo está pidiendo a los seres que le importan. Yo no le puedo dar mi saber, lo que le puedo facilitar es cómo descubrir su saber.” (p.48).

Al hacer analizar los tres estudios de caso, usando tres diferentes enfoques, se encontraron factores comunes entre los tres. Un objetivo de los tres psicoterapeutas era lograr un movimiento en sus consultantes, crear un proceso de cambio. Conocer el entorno sociocultural, su sistema y la manera en que el consultante percibe su realidad dio pauta para la toma de decisiones sobre cómo intervenir dentro de las consultas.

Los tres autores concluyen que el proceso de cambio es un fenómeno paulatino, que necesita tiempo, que cada individuo dispone de diferentes tiempos y ritmos. Como psicoterapeuta se debe de aprender a percibir, leer y comprender estos distintos momentos desde una teoría de soporte, para contestar las interrogantes planteadas en cada caso. La curiosidad resulta una condición fundamental del psicoterapeuta para que la persona logre llegar a la consciencia de conocerse.

III. Fundamentación metodológica

La perspectiva metodológica de este trabajo es la cualitativa, que se considera la más pertinente para la indagación del proceso psicoterapéutico. El enfoque cualitativo le concede un sitio fundamental a la persona, como un ser con una comprensión holística de sí misma y de su entorno. Esto se logra a partir de la narración de las propias vivencias y experiencias a propósito de ciertos tópicos particulares (Szasz, 2002; Vasilachis, 2007).

Este trabajo se desarrolló a partir del método de Estudio de Caso Clínico, el cual implica la descripción ordenada de los acontecimientos que ocurren dentro de un acompañamiento terapéutico. El análisis se enfocó en el estudio de los cambios generados por el consultante dentro del proceso psicoterapéutico.

Para Roussos (2007), el estudio de caso de intervención terapéutica trata de hacer hincapié en las características del caso y en los resultados obtenidos. Dentro de las ventajas de utilizar el estudio de caso clínico único, destaca la capacidad de generar hipótesis, es decir, establecer la naturaleza y las condiciones de una supuesta relación causa efecto. Para este autor, en un estudio de caso es posible, por ejemplo, analizar la modificación de la alianza terapéutica en cualquier momento del tratamiento, y poder así realizar comparaciones de los cambios generados. En palabras de Murueta (2014) “El estudio de caso como método examina y analiza profundamente la interacción de los factores que producen cambio o crecimiento” (p. 47).

Generalmente, los estudios de caso clínico son narraciones detalladas del fenómeno estudiado. Su validez no estriba en la generalización, sino en la profundidad que permite adentrarse en el dolor del consultante, según Stake (2005) “el cometido real de un estudio de

caso es la particularización, no la generalización” (p.15). Velarde (2015) menciona que el estudio de caso es pertinente para “...ir conociendo los hábitos y pensamientos más recurrentes y lo más importante, llegar a los que se encuentran protegidos” (p. 37).

Al tratarse de un método cualitativo, este tipo de estudios permite una perspectiva única y valiosa en torno a la experiencia y los significados que la persona construye, tanto en relación a la situación problema que presenta, como en cuanto a los cambios y movimientos que se favorecen en el proceso de psicoterapia. La investigación cualitativa está enfocada al descubrimiento de formas, actitudes y mecanismos que permiten comprender los fenómenos de orden subjetivo y relaciona, para con ello generar y desarrollar nuevas teorías (Hill, 1990).

El estudio de caso que se desarrolló en este trabajo es de tipo longitudinal. Para Scandar (2014), un estudio longitudinal es un estudio de caso extendido, en donde se observan individuos durante largos periodos y constituye una tarea puramente cualitativa. Dentro de este caso y en términos psicoterapéuticos, se hace un seguimiento de la persona con el fin de reseñar los cambios que se logran a lo largo del proceso.

La investigación del proceso de cambio en psicoterapia sigue presentando grandes desafíos, por lo que ha sido necesario la utilización de diferentes metodologías que faciliten el análisis de los factores terapéuticos que posibilitan el cambio. Las investigaciones en psicoterapia han referido que el proceso terapéutico evoluciona en distintas etapas, que se representan en un orden jerárquico, donde una es condición de la otra (Fernández, Pérez, Gloger y Krause, 2015). Las primeras fases del proceso con el consultante son esenciales para fundar la relación terapéutica, el desarrollo y la base de los futuros resultados.

Este estudio tiene como base diversas investigaciones que se han realizado en torno al cambio en psicoterapia (Krause et al., 2006, Altmir et al, 2010, y Fernández, Pérez, Gloger y Krause, 2015). Este tipo de trabajos se ha dedicado a identificar acontecimientos o “momentos significativos” que se generan en las diferentes fases del proceso de psicoterapia. Particularmente, en lo que Krause et al. (2006) han denominado como Momentos de Cambio.

Los Momentos de Cambio (MC) son los sucesos o momentos significativos del proceso de psicoterapia en los que se genera “una transformación en los patrones subjetivos de interpretación y explicación” (Krause et al., 2006 citada en Fernández, Pérez, Gloger y Krause, 2015 p. 248). Con base en la identificación de estos MC, Krause et al. (2006, 2011,

2015) han definido un modelo de desarrollo del cambio genérico en psicoterapia, que puede ser utilizado en distintas perspectivas.

Este modelo detalla 19 “Indicadores de Cambio Genéricos” (ICG) (Tabla 1). Los autores refieren que se puede definir el indicador por medio de las verbalizaciones del consultante. “Esta verbalización es indicativa del contenido del momento de cambio, es decir, permite ser asociada a un indicador de cambio específico, teniendo en consideración el contexto de la interacción terapéutica y del proceso de terapia” (Krause et al., 2006, p. 311). El modelo de los ICG posibilita marcar el momento de cambio y tener referencia de la situación del consultante en el proceso de cambio psicoterapéutico.

Estos 19 indicadores de cambio se pueden agrupar en tres categorías o niveles, de acuerdo con las fases del proceso (Altimir et al., 2010). El Nivel I: Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica, Nivel II: Aumento de permeabilidad hacia nuevos entendimientos y Nivel III: Construcción y consolidación de nuevos entendimientos. En las investigaciones realizadas, se ha encontrado que algunos indicadores se pueden observar con mayor frecuencia en las etapas iniciales del proceso, en tanto que otros son más típicos de etapas intermedias o finales del proceso de psicoterapia (Krause, 2005; Krause et al. 2006, 2007, 2015).

A continuación, se presenta la tabla que condensa los 19 indicadores referidos, organizados por fase o nivel del proceso.

Tabla 1. Indicadores de Cambio Genérico

NIVEL	INDICADORES
I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptación de la existencia de un problema. 2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. 3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente. 4. Expresión de esperanza. 5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción. 6. Expresión de la necesidad de cambio. 7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas.
II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos	<ol style="list-style-type: none"> 8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. 9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos. 10. Aparición de sentimientos de competencia. 11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos. 12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. 13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos	<ol style="list-style-type: none"> 14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas. 15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía. 16. Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico. 17. Reconocimiento de la ayuda recibida. 18. Disminución de la asimetría. 19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

(Fernández, Pérez, Gloger y Krause, 2010)

Para la realización de este estudio, se utilizaron los indicadores 4, 5, 6, 7, 8 y 9, ubicados en los Niveles I y II de la tabla anteriormente presentada. Estos indicadores se explicarán más adelante y fueron seleccionados dado que eran los que aludían de manera más clara al proceso de cambio en la dimensión emocional, a la vez que corresponden con las verbalizaciones que la consultante expresó durante el proceso de trabajo psicoterapéutico.

Tabla 2. Indicadores utilizados en el estudio

NIVEL/INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Nivel I	Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica
4. Expresión de esperanza	Expresión de sentimientos de desamparo, pérdida del control, baja autoestima, dificultad para encontrar sentido a su vida cotidiana. El consultante puede pronunciar y manifestar el deseo de sentir bienestar, sus expectativas se dirigen más hacia lo positivo, la expresión de lo imposible va desvaneciéndose, el miedo se neutraliza, se encamina al cambio a partir de emociones positivas y proactivas.
5. Descongelamiento	Surgen cuestionamientos de las formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales. Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas. Verse fuera del cuadro es una característica de este indicador.
6. Expresión de la necesidad de cambio	El consultante reconoce su necesidad de ayuda, por lo tanto, se encuentra en una relación asimétrica, esta necesidad de significado común, lo lleva a una resignificación de los propios problemas.
7. Reconocimiento de la propia participación de los problemas	El consultante asume su propia participación o responsabilidad en diferentes situaciones de vida, en particular en las que se relacionan con sus problemas.
Nivel II	Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.	Establecer conexiones entre síntomas, experiencias vitales actuales y pasadas, motivaciones, afectos y conductas. La elaboración de constructos subjetivos sobre sí mismo, la propia biografía y la relación con otros y la construcción de “teorías” sobre sí mismo y la relación con el mundo, incluyendo la propia historia de vida.
9. Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva.	Cambios en la expresión de sentimientos en el encuadre terapéutico y en las valorizaciones de aspectos de la vida personal, la capacidad de la persona de poder identificar, reconocer y dar nombre a lo que siente.

(Krause et. al., 2006)

Procedimiento

El estudio de caso clínico que se utilizó para este trabajo estuvo basado en la sistematización y análisis de 13 sesiones de un proceso psicoterapéutico, las cuales se examinaron con el propósito de identificar los indicadores de cambio a partir de la dimensión emocional. Las sesiones que se tomaron para el análisis fueron elegidas de diferentes fases del proceso con el fin de tener una mayor comprensión del movimiento del proceso de cambio. Como ya se mencionó, se realizó una codificación y categorización del contenido, siguiendo la pauta de los indicadores de cambio propuestos por Krause y sus colaboradores (2006).

El caso fue atendido dentro del marco del proyecto Presencia, espacio donde los estudiantes de la maestría en Psicoterapia del ITESO realizan sus prácticas profesionales, ofreciendo acompañamiento psicoterapéutico individual a personas de 20 años en adelante. El proyecto Presencia presta este servicio en dos sedes del ITESO: dentro de las instalaciones de la universidad, y en Centro Polanco, que es un escenario de intervención comunitaria que ofrece servicios psicoeducativos en una zona popular del sur de la ciudad de Guadalajara (ITESO, 2020). El estudio de caso se realizó con una consultante que asistió al Centro Polanco.

Consideraciones éticas

Al iniciar el proceso de psicoterapia con la consultante, ella firmó un consentimiento informado (Anexo 1) donde se manifiesta que en las sesiones serían audio grabadas, y en su caso también se podría recurrir al video, con fines académicos. En este mismo documento ella aceptó formar parte de un estudio de caso para la obtención de grado, y se aseguró la confidencialidad de lo compartido en las sesiones, así como su libertad para poder abandonar el proceso en el momento que así lo decidiera. Para nombrar a la consultante, así como a las personas que ella refiere en sus narrativas, se utilizaron seudónimos, con la intención de mantener el anonimato y la privacidad de sus vivencias.

Presentación del caso

Adriana es una mujer de 33 años; comenzó el proceso psicoterapéutico en agosto de 2018 en el Centro Polanco y lo terminó en febrero 2019, con un total de 14 sesiones. Al momento de iniciar su proceso, tenía un mes de estar separada de su esposo, con quien había estado casada durante 15 años. La consultante fue adoptada siendo muy pequeña y es la menor de seis hermanos. Ella es la única hija adoptiva de esta familia, donde sus hermanos son hijos biológicos de los padres adoptivos. El nivel de escolaridad que tiene es hasta primero de secundaria. Es madre de tres hijos de 14, 6 y 2 años. Su ocupación es ser ama de casa y durante toda su vida ha residido en la misma colonia.

A los 9 años Adriana se enteró que era adoptada y en ese momento cobraron sentido muchas actitudes y acciones que ciertos familiares tenían con ella; el rechazo de su propio entorno. En el relato de la consultante fue recurrente la necesidad de conocer a su madre biológica, argumentando querer conocer sus raíces.

La consultante describe haber sufrido abuso emocional y físico a lo largo de su vida, dentro de su entorno; en su familia, por parte de su esposo y otros conocidos. Ella refiere una constante situación de desvalorización. A los 13 años la consultante sufrió violaciones sexuales por parte de vecinos de su colonia, lo cual ocurrió en varias ocasiones. La consultante fue amenazada por sus agresores para no hablar de esta situación; además, ella tuvo la percepción de que, si se lo decía a su madre, su reacción sería culparla, así que al pensar que no tendría apoyo de ninguna índole, decidió guardar silencio; esto no lo habló con nadie hasta que lo abordó en la terapia.

Adriana se casó a los 16 años con su actual esposo, él siendo su primera y única relación sentimental. La consultante refirió que en la etapa de noviazgo él era cariñoso, amable. Describe que ella nunca lo había percibido como un hombre celoso o posesivo. Sin embargo, con el tiempo esto fue cambiando. Ella se embarazó de su primera hija a los 18 años. A partir de esto, hubo un cambio en la forma de ser de su esposo, quien comenzó a salir sin incluirla, a tomar en exceso y a presentar ataques de espontáneos de ira de forma esporádica. En este periodo surgen los primeros incidentes de violencia física de su esposo hacia ella. En una ocasión la consultante intentó levantar una demanda, ésta no procedió

debido a que no había muestras de sangre y las autoridades le dijeron que era innecesario si al día siguiente lo perdonaría.

Hace alrededor de cinco años la casa de la consultante se incendió, debido a este incidente tuvieron que mudarse a la casa de sus suegros. La relación con sus suegros siempre ha sido conflictiva. Desde la perspectiva de la consultante, la causa es que su suegra regularmente quiere imponer las reglas y educar a sus nietos demeritando las decisiones y acciones de Adriana frente a ellos y su esposo. Esta situación ha sido la causante de constantes discusiones con su marido ya que él no interviene y permite que su madre la desacredite.

En el último enfrentamiento que se suscitó entre la consultante y su suegra; Adriana terminó en la calle con sus hijos, mientras que su esposo decidió quedarse en la casa de sus padres. Ante la situación, le solicitó apoyo a su madre adoptiva y se mudó con sus tres hijos a vivir con ella. Refiere que el esposo siempre ha sido ausente como padre, con una aportación económica precaria. Además, su esposo no conserva ningún trabajo fijo por lo que la manutención de los hijos ahora que se encuentran separados es también causa de enfrentamiento entre ellos.

Adriana ha desarrollado una relación conflictiva con su hija mayor, quien ha presenciado todos los actos de violencia cometidos por el padre hacia su madre, por lo que la consultante percibe que su hija ha abandonado el respeto hacia ella.

Hace tres años le diagnosticaron cáncer de mama, estuvo en tratamiento de quimioterapia durante un año, en esta etapa se embarazó de su hijo menor. Venció el cáncer, sin embargo, perdió un seno y desde entonces sufrió una desconexión con su cuerpo, su autopercepción se distorsionó, se vive como una mujer “no completa”.

A partir del diagnóstico del cáncer ella buscó refugio en el grupo de 4to y 5to paso, los cuales son parte de los 12 pasos del programa de Alcohólicos Anónimos. Estos dos pasos hacen especial énfasis en hacer un inventario personal sobre la vida de cada individuo para mirar conscientemente dónde están esos eventos que de una manera u otra han afectado a la persona que se es hoy en día, y que a su vez interactúa con el mundo social que le rodea. Para Adriana ha sido muy significativo pertenecer a este grupo, en el que ha encontrado un espacio donde ha sido cobijada y aceptada.

El primer motivo por el cual la consultante decidió buscar acompañamiento psicoterapéutico fue la separación que estaba viviendo con su esposo, quería lograr mantenerse firme con la decisión tomada y no ceder a volver con él; un segundo motivo fue la descripción de una constante tristeza, sintiendo que nadie a su alrededor la valoraba; y el tercer motivo que compartió en la primera sesión, era mejorar la relación con su hija mayor, ya que a partir de los golpes y el abuso del papá, la hija se ha vuelto violenta, grosera e irrespetuosa con ella, y comentó que no sabía qué hacer al respecto .

Con relación a los cambios buscados en el proceso, Adriana expresó el deseo de adquirir confianza en sí misma, con el fin de poder tomar decisiones propias, así como poder encontrar un trabajo para no depender de su esposo ni su familia, ella expresó querer tener la sensación de “poder sola”. Otro cambio que buscaba lograr es poder aceptar su cuerpo tal cual es, en relación a su mastectomía derivada del cáncer de mama. También mencionó querer dejar de sentir la necesidad de ser aprobada por todos, así como volver a obtener el respeto de su hija.

En el transcurso de las 14 sesiones se trabajaron los temas de la autopercepción, la autoestima, se remontó al pasado en varias sesiones debido a que la consultante refería constantemente el dolor de lo que había vivido, por lo que pareció pertinente reelaborar los recuerdos, para poder posicionar los sentimientos que le restaban capacidad de palabra y de acción. El empoderamiento fue un tema esencial en el proceso, el concientizar que ella contaba con la capacidad de poder resolver los problemas que vivía. Las palabras cobraban mayor fuerza si los pensamientos y acciones iban en congruencia.

En el proceso se enfocaron algunos propósitos concretos que la consultante planteó, por ejemplo, volver a tener un empleo. El trabajo psicoterapéutico fue hecho con el apoyo de tareas como diarios, cartas, metáforas y cuentos. Se gestionó el reconocimiento de emociones. Se implementaron listas enumerativas y descriptivas de planes de trabajo para la estructuración cognitiva, con el fin de que lograra trazar objetivos y llegar a sus metas en un plano real. Se logró aterrizar a su realidad conceptos idealizados, como el amor, que concebía como posesión, o sentimientos polarizados y excluyentes, en donde si ella no era “admirada” era “detestada”. Dentro del proceso psicoterapéutico, la consultante fue capaz de pronunciar y relatar el hecho a su madre adoptiva, dicho acto la hizo sentir en libertad.

Para el trabajo de autopercepción y en relación con la sensación de no “estar completa”, se diseñaron actividades de autoconocimiento de su cuerpo, así como llevar un diario de agradecimiento, objetivando de manera proactiva y positiva su cuerpo.

En el proceso la consultante entabló otra relación de pareja a los cinco meses de haberse separado de su esposo, al principio narraba esta relación como “mágica”, llena de ilusiones. La consultante estaba en una emoción y acelere exacerbado, dejó de asistir al proceso psicoterapéutico por unas semanas, pues sentía que ya no necesitaba ir; pasando algunas semanas esta magia fue diluyéndose. Al vivir esto, la consultante volvió a experimentar episodios de ansiedad y sentimientos de desesperanza. Se hizo un reencuadre con el que se logró dar un giro positivo e importante al proceso, ya que la consultante pudo vislumbrar desde fuera las acciones que estaba cometiendo y logró tomar responsabilidad de sobre ellas; se dio cuenta de que estaba repitiendo conductas, como la idealización y la codependencia y que debía seguir trabajando al respecto.

La razón por la cual finalizó el proceso de Adriana fue porque obtuvo empleo, lo cual era uno de los objetivos a lograr. Al finalizar el proceso, la consultante decidió terminar la relación de pareja que había iniciado, ya que aseguraba no estaba lista, y pensaba que volvería a su misma pauta, asumiendo que le faltaba trabajar en aceptarse, amarse a sí misma y ser independiente económica y emocionalmente. Se propuso hacer un seguimiento una vez al mes.

IV. Presentación y análisis de resultados

A continuación, se describen los hallazgos de cada indicador de cambio a lo largo del proceso y se incluyen ejemplos o viñetas que muestran la forma en que cada indicador se presentó durante las sesiones; además, se hace un análisis de los hallazgos a la luz de los autores revisados y las teorías planteadas.

Expresión de la esperanza

Este indicador, también denominado “remoralización” (Krause et al., 2006) consiste en la manifestación por parte del consultante de la expectativa de ser ayudado o de superar o “poder manejar los propios problemas” (Shilkret y Shilkret, 1993). Este planteamiento ha sido apoyado por investigaciones posteriores (Elliott, 1984; Joyce Piper, 1998; Snyder, Michael, y Cheavens, 1999, Berg y De-Jong, 1996), el movimiento que se puede ver con este indicador en un consultante es la capacidad de pronunciar y manifestar el deseo de sentir bienestar, sus expectativas se dirigen más hacia lo positivo, la expresión de lo imposible va desvaneciéndose, el miedo se neutraliza y se encamina al cambio a partir de emociones positivas y proactivas.

Krause (2006) expresa que la toma de conciencia de la necesidad de ayuda:

“...definida desde la perspectiva del consultante como la aceptación de sus propios límites para solucionar los problemas es, por lo tanto, una condición necesaria para los cambios posteriores. Otro aspecto de la fase en que se opta por la ayuda profesional, que constituye una condición para los cambios terapéuticos posteriores, es el apremio por recibir ayuda (experimentado en forma subjetiva). A mayor apremio, mayor disposición a tomar conciencia de la necesidad de ayuda” (p. 290).

Por su parte, Madrid (2005) afirma que la relación de ayuda es su núcleo más elemental, y la define como un encuentro entre dos personas, una que necesita ayuda y otra que quiere ayudarle. También indica que tanto la tendencia a prestar ayuda como la necesidad de ser ayudado, son dos características que brotan espontáneamente de la entraña profunda de la persona humana.

Este indicador fue el primero que se identificó en el proceso con la consultante, el apremio con el que llegó a la consulta dio la pauta a que ella tuviese apertura y disposición a conseguir las modificaciones necesarias para lograr sentirse mejor; conforme fueron avanzando las sesiones Adriana fue planteándose objetivos, fue llevando a conciencia los obstáculos que había para lograrlos. En las sesiones se pudo percibir la recepción de querer y aceptar la ayuda por parte del psicoterapeuta, mediante su escucha a las intervenciones que se le hacían, al preguntar si no le había quedado claro algo dicho por la psicoterapeuta, al realizar las tareas asignadas, así como los ejercicios propuestos en las sesiones. Otro aspecto donde se pudo percibir la expresión de esperanza fue cuando existía frustración, la cual pronunciaba con apertura a la ayuda que se le estaba brindando.

La consultante desarrolló un anhelo de bienestar, con la expectativa y apertura de encontrarlo dentro del proceso psicoterapéutico, estos movimientos se pueden apreciar en las siguientes viñetas.

Por ejemplo, en la primera sesión la consultante comenta “...*quiero ser feliz, quererme..., por eso vengo*” (sesión 1); con esta expresión ella da lugar a la concepción de lo que quiere obtener y lo relaciona con iniciar el proceso psicoterapéutico, por lo que al iniciar un proceso logrará ser feliz.

Al paso de las sesiones la consultante fue nombrando las expectativas que tenía del proceso psicoterapéutico, así como lo que también ella estaría dispuesta a aportar. Algunas de las cosas que mencionó fueron: no faltar a las sesiones, paciencia, apertura a escuchar y realizar las actividades propuestas. Adriana fue fijando objetivos, comenzó a manifestar el anhelo de querer sentir bienestar; con el paso de las sesiones la consultante logró elaborar la petición del propósito de la terapia y lo que quería conseguir de ella, en este momento fue indiscutible la presencia de la expresión de la necesidad de cambio.

Impulsada por la aceptación, se puede apreciar cómo ante la instalación de la expectativa de obtener y recibir ayuda, la consultante accede a vivir esta experiencia de transformación. Uno de los principales factores que surgen es el analizar su entorno de una manera más consciente, visualizarse desde otra perspectiva. Se emprende un trabajo de introspección, donde se manifiestan y vislumbran actitudes, emociones y comportamientos

sobre sí misma y sobre las personas que conforman su entorno que posiblemente no eran vistos, comprendidos o asimilados.

Este movimiento coincide con lo que Bohart y Tallman (1999) describieron acerca de la capacidad del consultante para auto mejorarse como el factor de cambio más potente entre los distintos elementos comunes en psicoterapia; también concuerda con el señalamiento de Rogers (1993) acerca de que las personas naturalmente son buenas y tienen la capacidad de auto realizarse y decidir el curso que quieren llevar en su proceso psicoterapéutico, al igual que como en su vida.

Por ejemplo, en la sesión tres se aborda el tema de su esposo y la forma en que se ha sentido desintoxicada al no verlo, cómo ha podido sentirse “alta” y más ella misma, conforme las semanas van pasando. Menciona que aún tiene miedo de hablar con él, debido a que siempre la insulta, ella ya no sabe qué decirle, no quiere volver a caer a los insultos y golpes que la lleven a dejar de sentir el bienestar que experimenta. Por lo que se le pide que cierre los ojos, que respire profundamente y trate de conectar con lo que siente en ese momento respecto a lo que se está hablando, la consultante realiza una breve introspección de sus emociones y logra darle nombre a una emoción, e identifica lo que necesita hacer para poder estar mejor. En este ejercicio Adriana logra poner en perspectiva acciones que no la han dejado avanzar.

Terapeuta: *...cierra los ojos ¿qué es lo que más te duele?...*

Consultante: *...sentirme sola, necesito volver a valerme por mí, desde chica trabajé y ahora ya no, tengo que hacerlo, para estar mejor...*

T: *Ok y en este momento ¿en qué podrías trabajar?*

C: *Es lo que no sé, pero podría vender algo, siempre he sido buena para vender cosas... Todo se puede, nomás es quitar estos miedos y estas ataduras que tengo...*
(sesión 3).

Además de lo que se señala anteriormente, es claro que en este punto Adriana manifiesta la comprensión del miedo como una de las ataduras que le impiden sentirse bien, conseguir la felicidad. La consultante logra identificar que el sentir estar sola es lo que la detiene o la ha hecho volver con su esposo, para ella el miedo es el pensar que no puede hacerlo por ella misma, sin embargo, cae en cuenta que anteriormente ya lo había hecho. Ella

refiere a tener ataduras, las cuales están entrelazadas con la poca credibilidad que existe sobre ella misma, este movimiento indica que Adriana ha logrado nombrar uno de los motivos por lo que necesita ayuda; esto va de la mano con lo que Naranjo (1990) alude, al plantear que la acción toma más fuerza que las palabras, las experiencias que, al pensamiento, la vivencia interna que las creencias. El concepto *awareness* (tomar consciencia), refiere a que el consultante se da cuenta de lo que pasa, toma conciencia. En esta sesión la consultante logra comprender que en estos momentos necesita construir un camino hacia acciones, hechos que le permitan lograr bienestar.

El indicador de esperanza se manifiesta cuando el consultante tiene la disposición de querer recibir ayuda; entre más tenga la recepción de escucha y la apertura a futuros cambios, el proceso tiende a tener más probabilidades de ser exitoso. Como mencionan Auld y Murray (1955) las expectativas con las que el paciente llega al tratamiento pueden influir en los resultados y en la mejoría percibida dentro del proceso psicoterapéutico, así como en su capacidad para obtener ayuda de otros.

Descongelamiento

De acuerdo con Krause et. al. (2006), este indicador de cambio se muestra cuando surgen cuestionamientos a las formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales, se crea una “fisura”. Las primeras sesiones psicoterapéuticas también demandan del consultante cambios de tipo cognitivo, tales como la autopercepción crítica (Krause, 1992a) y el “descongelamiento” de sus patrones de interpretación y esquemas cognitivos (Märtens, 1991). Este movimiento permite contrastar acciones, actitudes personales, así como de su entorno; puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas. Verse fuera del cuadro es una característica de este indicador, ya que, al lograr cuestionar estructuras de pensamiento, emociones y acciones pasadas, se abren las puertas a un análisis de aquello que se quiere tener u obtener, así como de lo que definitivamente es necesario modificar.

Este indicador aparece cuando la consultante comienza a cuestionar el por qué, el cómo de las cosas, esa fisura le permitió entrever desde fuera lo que ocurría en su vida; por ejemplo a la hora de salir con su esposo e hijos, llegó a desaprobado acciones en las que ella

antes era partícipe, pues eran parte de su cotidianidad; comentó que mientras el esposo abría y robaba cosas en el supermercado, se detuvo, lo observó y pensó: “*esto no es lo que deberíamos enseñar a nuestros hijos*” (sesión 6).

Consultante: *... porque dije sé que Martín es así, destapa las cosas adentro para estarlas comiendo ahí y no pagarlas, eso sí me molestó porque si yo quiero empezar desde abajo a dejar mis patrones de conducta sé que me va a llevar a muchas cosas con él y es algo que pues, que no va, y le dije no lo hagas, los niños que, ya ahorita lo pagamos ahí déjalo, pues ahorita lo pagamos, y pues son cosas que mis hijos ven y no es que lo vean si no la acción de tus papás de grande. Y antes yo era partícipe de eso, destapamos agua, papas y así...*

Terapeuta: *¿Qué te hizo sentir tener voz y hacerla escuchar?*

C: *La verdad, importante, sobre todo, que pues me fijé que la verdad estaba mal lo que estaba haciendo...* (sesión 6).

En la primera sesión, la consultante compartió que muchas personas le dicen que no debería querer buscar a su madre biológica ya que eso es quedarse en el pasado, ella dice que necesita hacerlo, para conocerla, ver como es, si se parece a ella, saber realmente de dónde proviene y que cree que una fuerte razón por lo que no ha podido avanzar es a causa de esto, por lo que se generó una hipótesis, la cual no fue realmente recibida, sin embargo sí hubo un desarrollo de consciencia y sobre todo un movimiento hacia el cambio. A continuación, un ejemplo de este movimiento.

Terapeuta: *Y puede ser, tú dime, que todas estas acciones de permitir violencia...por no estar sola... que es algo que has sentido desde pequeña...hay que trabajar en tu autoestima, ver lo positivo que eres. Dime tres cosas positivas de ti.*

Consultante: *...no sé*

T: *Sí sabes, me las has dicho tú solita.*

C: *...quiero ser feliz, quererme...*

T: *...hay que ir pensando en cómo darte esa felicidad para ti, tú solita.*

C: *...más bien me olvidé de mí, hay una canción que escucho y me pone bien mal...*

T: *¿Cuál?*

C: *Me olvidé de vivir.*

T: *¿Es lo que sientes? ¿Que tienes tiempo no viviendo?*

C: *...sí, no sé cómo es vivir para mí... (sesión 1).*

Por la manera en que la consultante recibe la intervención y profundiza en lo dicho, se puede percibir un movimiento en su pensamiento, ella se voltea a ver a sí misma y desde ahí distingue otra posibilidad para su vida; en este movimiento se puede percibir esta fisura que es característica del indicador. Ahora Adriana está enfocada en vislumbrar nuevas maneras de configurar el pensamiento, así como procesar e identificar sus emociones. Al descongelar el pensamiento que estaba estático, ella alcanza a ver que no vive su historia de manera protagónica y la manera en que se desarrolla la trama; ya no le causa sentido. Lograr pronunciar que se olvidó de ella, le permite identificar que no era posible ser feliz.

Lo anterior coincide con la propuesta de Kelly (2001), quien plantea que los constructos no se cimentan a partir de los estímulos recibidos, sino de acuerdo a la manera en que cada persona asigna peso a lo vivido. Este autor afirma que, debido a esta manera de construir la historia e interpretar el constructo del pensamiento, es circular, complejo, recurrente y que enmarca el mismo flujo de la vida. De la misma manera, corresponde con lo que propone White (2016), al afirmar que las personas se construyen por sus historias, sus discursos; no existen narraciones buenas o malas, solo saturadas. El psicoterapeuta debe de buscar conversaciones que iluminen desenlaces extraordinarios. White (2016) alude que dentro de la práctica psicoterapéutica se debe privilegiar la re-autoría de las personas, la reflexión, caracterizar sus propios significados donde el discurso saturado pierde peso y se reelabora.

En la novena sesión la consultante compartió que había logrado marcar un nuevo límite al reflexionar en la manera en que se había posicionado donde ya no quería estar, haciendo referencia a ceder ante las demandas del esposo; resignificó el acto de intimidad sexual y la manera que esperaba recibir, se salió de la pauta de baja autoestima y sumisión.

Terapeuta: *Este fin de semana, ¿estableciste nuevos límites con Martín?*

Consultante: *Empecé a pintar mi raya con Martín, ese domingo me dijo “sabes que paso por ti”, íbamos a tener relaciones porque me estuvo dice y dice que si no él iba a buscar con quien más y que al final seguía yo siendo su esposa, que*

era normal que me pidiera eso, y la verdad no le niego que no se me antoja, pero no sé, algo diferente sentí, antes yo lo buscaba para ver el modo de que pasara algo, me dijo “pero te vienes a mi casa”, y le dije “yo a tu casa no vuelvo a entrar”, “ves lo que te digo” me dijo, yo tengo dignidad por más necesitada que esté, “yo quiero esa relación contigo pero a casa de tu mamá no vuelvo entrar, si quieres vamos a un hotel”, “no tengo dinero, pues en casa de tu mamá, no está”, “la casa de mi madre se respeta”, “pues en la camioneta y ya de cuando acá tan payasa”, y nos comenzamos a besar y me dice “sabes que aquí no me hallo, en la semana te busco”; y dije “hasta aquí se acabó su tonta”, volví a ponerme de modo como si yo no valiera nada, y pues sí valgo, no voy a volverme a bajar y hacerme chiquita como le gusta a él, además por qué querría tener ese acto que se supone de amor, con alguien que quiere hacerlo en una camioneta solo para él estar a gusto, si no soy un juguete”.

T: ¿Te sentiste usada por su forma de reaccionar?

C: Me sentí como si me hubiera levantado por ahí, como si fuera puta, perdón por las palabras, pero así me sentí, a mí no me va a tratar así, soy su esposa, él me dice “cúmpleme” porque soy su esposa, pues que me respete como tal ¿no? No me voy a trepar a una camioneta y me le voy a ofrecer a un hombre que no me da nada, ni me ha dado la verdad, ya no tiene ese derecho, las cosas se ganan, y él ha hecho todo lo contrario, ¿no? Con hacerme sentir que soy cualquiera.

T: Digamos que, en tus palabras, hiciste un acto que te hizo ser “alta”.

C: Sí, no manches, nunca hubiera pensado, pensar eso, me sentí otra, diferente, pensé que era una manera de hacerse valer y darme a respetar.

T: ¿Sabes que creo que es lo más valioso de esto?

C: ¿Qué?

T: Ese respeto lo generaste tú, para ti. Fue una nueva versión de Adriana.

C: (risas) Si verda, sí me sentí diferente... (Sesión 9).

Como se puede apreciar en la viñeta anterior, la consultante logró tomar una postura crítica con relación a ciertas conductas que tuvo en el pasado, así como revalorar y concientizar los efectos que esto tiene para ella misma. Ya no aceptó la conducta del otro si esta le causaba ruido o daño en sus propios significados. Este cambio en su narrativa

corresponde con lo que Payne (2002) propone, en cuanto a que el consultante logre centrarse en lo poco común, aquello que ha permanecido invisibilizado en su historia.

Expresión de la necesidad de cambio

Un cambio de actitud en el consultante es lo que distingue este indicador (Krause et al., 2006). Para estos autores, se trata de un momento en que la petición de ayuda suele ya estar en movimiento. Dado que el consultante se encuentra en una posición de necesidad de ayuda, esta necesidad de significado común lo lleva a una resignificación de los propios problemas (Krause, 2005).

Los comportamientos y actitudes comienzan a transformarse o desplazarse de lugar, existe mayor armonía en el entorno, además se pueden analizar los problemas que vienen con las resistencias y existe congruencia con lo dicho y lo hecho. Por su parte, las resistencias comienzan a desvanecerse, dando entrada a nuevas herramientas interpersonales que serán esenciales en el proceso de cambio.

A lo largo de las sesiones se aprecia cómo en la narrativa de la consultante existe mayor congruencia entre lo dicho y lo hecho, Adriana trabajó con sus miedos, por lo cual las resistencias fueron teniendo menor fuerza en su diálogo, esto favoreció el deseo de cambio en distintos aspectos y dimensiones de su vida. La integración de nuevos propósitos, como el querer terminar proyectos que había dejado inconclusos, regresar a la escuela, visualizar en qué le gustaría trabajar y un futuro dedicándose a ello. Vislumbrar esto le permitió concientizar que para lograrlo es necesario trabajar en su autoestima, en el proceso del autoconocimiento y la autopercepción.

Otro factor emocional que ella determina como necesario a trabajar, es la codependencia que ha tenido a lo largo de su vida en sus vínculos amorosos; la consultante lo plantea con la finalidad de lograr independencia, reconocimiento del amor y valor hacia ella misma. La introspección juega un papel importante sobre las acciones que debió tomar para posicionarse en el bienestar que anhela adquirir. Adriana logró comprender e identificar que el modo de vida, acciones y forma de demostrar amor que llevaba su esposo y su familia han sido factores fundamentales en su baja autoestima y su nula aceptación de sí misma.

Durante el proceso la consultante logró pronunciar acciones que ya no quiere en su vida y que aceptó estar repitiendo con sus hijos; la consultante narra que siempre sufrió violencia emocional y física en casa por parte de sus papás y hermanos; al casarse pasó lo mismo con su esposo, y ahora ella estaba con el mismo patrón hacia con sus hijos: gritos, golpes, incapacidad de demostraciones de afecto. Estas fueron algunas de las actitudes y acciones que narró y señaló querer cambiar y comprender las razones que la llevaron a actuar así, con la finalidad de alejarse y soltar el modo de vida que ha tenido desde pequeña en sus círculos familiar y de pareja.

Por ejemplo, en la sesión tres se abordó el tema de su esposo, de cómo se sentía desintoxicada al no verlo, como había podido sentirse “alta” y más ella misma, conforme las semanas iban pasando. Menciona que aún tiene miedo de hablar con él, debido a que siempre la insulta, le grita, ya no sabe qué decirle, dice que no quiere volver a caer en las mismas acciones, insultos, golpes y sentir que no vale nada; no quiere perder el poco bienestar que ha ido obteniendo, gracias a límites que ha logrado imponer sobre los patrones de conducta repetitivos y contraproducentes que reforzaban su baja autoestima. En la siguiente viñeta se ejemplifica como Adriana va dejando de posicionar al otro antes que, a ella, buscando en sí misma la validación a través de sus actos y decisiones, teniendo bienestar.

Consultante: Las semanas que no veía a Martín y que no pasaba por los niños me ponía muy mal y me daba miedo pensando que ya andaba con otra vieja, y las últimas dos semanas cambió, me sentí desintoxicada, más yo...

Terapeuta: ¿Podría ser que te sentiste libre sin esos pensamientos?

C. Sí, como más ligerita, no tóxica. este fin de semana Martín quería pasar tiempo con los niños, pero sabe qué, ya no me causó el nervio de antes, el “ay me quiero arreglar pá verme guapa para él”, ya fue un “que venga por ellos y ya”.

T. Y esta diferencia de no querer arreglarse para él, ¿qué te hizo sentir Adriana?

C. Uy si viera, bien alta, pensé que él nunca se ha cuidado para mí, porque si estaba yo en mi casa tendría que arreglarme para él, no quiero seguir pensando que tengo que gustarle, si arreglada o no siempre tiene algo malo que decirme, entonces no tiene caso, yo me sentía cómoda así, y pos así me quedé.

T. Dejaste de ponerlo en primer plano, y te pusiste a ti.

C. Sí, cosa que nunca hacía porque creía que al hacer cosas para que él me quisiera yo estaría mejor, pero ya veo que era peor eso. (sesión 4)

En esta viñeta se aprecia a una consultante que se posiciona en el sufrimiento, pero desde la acción para moverse de allí. Puso en primer plano lo que le molestaba y actuó sobre ello, este proceso que la consultante logró empatar con lo que Nasio (2017) asegura, para que la terapia sea eficaz y surja un cambio en el consultante, éste deberá querer dejar de sufrir, ¿cómo?, entrando en sí mismo, encontrando habilidades, fortalezas desconocidas que alcancen a interrogar las raíces de su sufrimiento. Con este descubrimiento la persona decide entonces dejar de tener en primer plano lo que le atormenta, con el propósito de enfocarse a descubrir la belleza de la vida.

Otro ejemplo de la presencia de este indicador es en la tercera sesión, cuando Adriana narró cómo conoció a una mujer que había tenido cáncer, y que lo había sobrevivido igual que ella. Sin embargo, a esta persona la veía llena de pensamientos positivos y sobre todo agradecida con su cuerpo, con la vida, llena de fortaleza apreciando la suerte que tuvo al poder tener la oportunidad de vivir. Se le preguntó qué había sentido al conocer a una persona que vivía de manera tan distinta un hecho tan similar al suyo, pues ella tuvo cáncer de mama y le reconstruyeron ambos pechos.

La consultante denotó sorpresa en su narrativa, se apreciaba conmovida y motivada por la plática que tuvo con esa mujer, manifestó que la mujer tiene una vida difícil, no tan diferente a la de ella, sin embargo, su manera de vivirla y actuar fue opuesta. En la siguiente viñeta se puede ver el proceso de cambio que la consultante tuvo en cuanto a identificar la congruencia entre el decir y el hacer. Percibir elementos positivos dentro de su entorno manifiestan su capacidad de cambio.

Consultante: ... y al día siguiente saqué mi cita para ponerme mi pecho, me sentí bien motivada.

Terapeuta: Entonces la viste, y dijiste, “depende de mí ser feliz”.

C. Sí, así fue, se me olvidó, esa parte, que había sido sobreviviente de un cáncer y no lo veo de esa manera” (sesión 3).

La consultante logra explorar y tener mayor claridad con lo vivido, emprende un proceso de transformación dentro de su narrativa, al ir logrando posicionarse en el aquí y en

el ahora. Anteriormente el discurso de Adriana referente al cáncer se situaba solo en la pérdida de su pecho, vivía y creía en el estigma de no sentirse una mujer completa, sus pensamientos recurrentes tendían a ideaciones suicidas, depresivas, imaginaba escenarios donde la muerte era una mejor opción que estar viva, “*mutilada*” como lo expresaba, donde se posicionaba como víctima del cáncer. La idea de empoderarse viéndose a sí misma como sobreviviente no era una posibilidad en aquellos momentos, sin embargo, conforme se fue trabajando en las sesiones se fue prosperando y las palabras cargadas de agradecimiento fortaleza y poder se fueron haciendo recurrentes.

Laudo (2013) y Díaz y Flores (2001) coinciden al señalar que uno de los cambios que se pretenden alcanzar en psicoterapia es lograr una forma narrativa distinta en el consultante, una que esté cargada de introspección, donde se pueda mantener un diálogo más congruente consigo mismo, con menos ansiedad y con mayor claridad al explorar quién es, qué cree, qué piensa y qué siente. Transformar la narrativa puede lograr que el consultante sea capaz de manifestar la necesidad de cambio, o la esperanza ante su posibilidad, partiendo del reconocimiento de actitudes que permitan su movilidad, así como la distinción de las emociones.

En la séptima sesión, la consultante narra cómo tuvo una pelea que llegó a los golpes con su hija, debido a que descubrió que tenía más de un mes sin asistir a la secundaria y todos sabían excepto ella. Adriana la confrontó y la hija le gritó diciéndole que ella no tenía derecho a decirle nada si toda la vida se dejó hacer lo que su papá quiso “*y que ahorita ya andaba de zorra con el nuevo novio*”. Ante esto, Adriana reaccionó dándole una cachetada y la hija respondió de la misma forma. Esto le generó una crisis a la consultante, en la que experimentó diversas emociones como coraje, desesperación, frustración y tristeza, este tema se trabajó durante varias sesiones, donde repetía continuamente los detalles de lo ocurrido, colocando culpas en todos, su familia y su esposo, aunque jamás señaló o mencionó que ella hubiese podido influir en las decisiones de su hija. En la sesión siete la consultante logró elaborar la conclusión a sus sentimientos. Ella lo expresó de esta manera:

¿Qué he dejado de hacer para que mi hija hiciera esto?, o ¿qué tanto daño le hice para que haya llegado el grado de haberme pegado? Mi hija se desbocó, dijo lo que sentía, cosas que me dolieron, pero es lo que ella sentía y tiene derecho de

gritar, de sacar lo que piensa, pero no de haberlo hecho de la manera en que lo hizo... (sesión 7).

La consultante validó los sentimientos de enojo y decepción de su hija y comprendió su participación en la situación. Reconoció su tendencia a vivirse como víctima y también expresó su deseo de dejar de colocarse en ese papel. En esta sesión logra formular la pregunta reflexiva que se planteó a sí misma, cuestionando sus acciones y reflexionando lo que ha hecho mal para que su hija haya reaccionado así; también marca límites en el modo de su interacción y reconoce que la forma de comunicarse no fue la debida. Esto coincide con los apuntes de Von Bertalanffy (1968), quien afirma que es necesario comprender al individuo como el componente de un todo, conectado con otras personas, en una mutua interacción, interrelación e interdependencia; cuando el individuo entra en conflicto, suele ser reactivo a la influencia y al modo de relacionarse con su núcleo y el resto del mundo.

Por otro lado, el haber repasado varias sesiones el tema de la relación con su hija, desanudando las emociones, trenzando los por qué, analizando sus acciones, llevó a la consultante a una etapa de crisis, que finalmente abrió la posibilidad a un formidable avance en su proceso psicoterapéutico. La dificultad puede ser una ventana de oportunidad si el proceso de cambio en el consultante va trazándose. Este ejemplo coincide con lo que Hernández (2004) menciona, a propósito de la crisis como una puerta de entrada al desarrollo, de ayuda y de cambio que permite identificar un problema para que pueda convertirse en una petición de trabajo personal.

En la sesión trece, la consultante describe su relación con sus padres adoptivos y hermanastros, siempre peleando, en un ambiente, de violencia. Adriana refiere que siempre sintió que la trataban diferente por el hecho de ser adoptada. En las primeras sesiones, al hablar de su familia invariablemente lloraba; un llanto infantil, como el reclamo de una niña anhelando ser aceptada y amada, el indicador de reflexión de necesidad de vivirse diferente se distingue en la viñeta que se presenta más adelante; donde se refleja cómo ella logra describir a su familia con calificativos, cuya expresión denota claridad sobre aquello a lo que aspira, se expresa un trabajo de introspección y se percibe conciencia de no querer ser más parte de ello.

La consultante comenta que después de la pelea tuvo una plática honesta con su hija, quien se fue a vivir a casa de su papá por un par de semanas. La hija regresó a casa de la consultante, pusieron nuevas reglas y estipularon los límites en su relación. Adriana comparte que pudo revelar a su hija que es adoptada, qué tardó tanto tiempo en decírselo debido a que no quería que la viera de diferente manera, que su intención era evitar que tuviera la sensación de no pertenecer. Ante esto, la hija le compartió que ella ya sabía y que se sentía traicionada porque no se lo había podido decir. Además, la hija expresó su molestia con respecto a que Adriana casi nunca estaba en casa, que no sentía que se preocupara por sus hermanos y por ella. También le expresó su pesar al verla sufriendo por satisfacer a otro hombre. El poder hablar de esta forma con su hija le dio herramientas para vincularse de una manera sana con ella. Con firmeza, Adriana le dijo a su hija que no quería que tuviera la misma vida que ella, que se viera en un espejo y decidiera qué tipo de vida quiere tener, Adriana lo manifestó de la siguiente manera:

... le dije: “Abril, yo vengo de una familia tóxica, destructiva, yo ya no quiero ser así, ni tener una relación así, ya no, de verdad lo digo. Y es cierto, salí de con tu papá para caer en lo mismo, antes no entendía pero busco lo mismo que desde chica tuve, el que me griten, el que me digan que no es suficiente, son como voces, donde no me oigo yo, y pues, cómo tú vas a saber quererte si yo no te he enseñado, no es fácil Abril, pero sí es posible y yo quiero ayudarte, no quiero que vivas como yo ni que sientas que no te quiero, ni que tengas un mal hombre por como tú papá y yo somos...” (sesión 13) .

La consultante logró apartarse del paradigma relacional y comunicacional familiar al conseguir comunicarse mediante canales comunicacionales sanos, claros, cargados de ternura y protección, madre a hija. En este punto Adriana logró generar un nuevo equilibrio que les trajo bienestar a ella y a sus hijos. Estas acciones reflejan lo que Linares (2012) afirma como proceso nutricional emocional, importa poco que alguien asegure amar si el objeto de ese amor no alcanza a percibirlo. Además, un bloqueo parcial (desvalorización, acciones, violencia) cancela la efectividad del conjunto.

En el caso de Adriana, al clarificar su sentir de no pertenencia transformó el medio relacional entre ellas, dando pauta a nuevas oportunidades; su hija vislumbró una mamá con

un sentido de existencia propio, en el aquí y en el ahora. Por lo que partiendo de la idea de Riera (2010) de que la mayoría de las conductas de vinculación que componen nuestro estilo relacional se aprenden y modifican a lo largo de toda la vida, el autor afirma que el proceso psicoterapéutico es el entorno en el que el paciente tiene la oportunidad de practicar nuevos estilos relacionales, obteniendo así nuevas maneras de reaccionar emocionalmente, menos dolorosas y más útiles.

Reconocimiento de la propia participación en los problemas

En este apartado se profundiza en lo que la consultante tuvo que enfrentar, reformular y crear para lograr el cambio que manifiesta este indicador. En el discurso de la consultante estaba normalizado vivirse como víctima, por lo que el despegar esa etiqueta que se había colocado hace muchos años, constituyó un gran avance para ella. A medida que fueron avanzando las sesiones, Adriana desarrolló una manera más puntual de describir sus emociones y aceptar lo que sentía. Fue capaz de ir reconociendo la manera en que estaba involucrada en comportamientos y acciones a lo largo de su vida.

Cuando las resistencias han bajado, la claridad para ver dónde están situadas las áreas que resultan dolorosas permite hacer un análisis mucho más honesto con uno mismo. Para Krause et al. (2006) la identificación de la propia contribución en los problemas favorece el surgimiento de la resolución en temas que probablemente habían sido muy conflictivos o dolorosos para la persona, muchas veces situados desde un ángulo de víctima o perseguido.

Cuando el consultante puede reconocer la manera en que se desenvuelve en su entorno, así como la manera en que vive sus sentimientos negativos, esto permite analizar las acciones llevadas a cabo inconscientemente; con ello se deja el papel de víctima y se posiciona a la par con el otro, asumiendo que existieron acciones y palabras que formaron parte de su propia historia y lo llevaron a donde estaba.

En la sesión seis Adriana describió un episodio en el que analiza las acciones de su esposo; estando en el supermercado el esposo iba guardando cosas o dándoselas a sus hijos para que se las comieran y así no tener que pagarlas; esto no le pareció correcto a la consultante. Narró cómo, en otras ocasiones en donde esto había ocurrido, ella no había sido capaz de refutar o contradecir lo que su esposo hacía, pero en esta ocasión fue distinto. Al

sentir que esto era incorrecto y que no quería ser parte de ello, salió del papel de sumisión y víctima que siempre mantenía con el esposo, menciona que no había entendido el impacto y las consecuencias que esto conllevaba y se dio cuenta de que al final este tipo de cambios son en beneficio de sus hijos y de ella misma.

Consultante: Ahora el domingo fuimos con él por qué nos llevó al cine y a hacer poquito mandado, vi muchas cosas que estando yo con él, los errores que yo hago estando con Martín, fuimos al [centro comercial], destapó unas nueces y se las empezó a comer y me dice dales a los niños, y le dije si y guardé el papel, eso sí me molestó porque si yo quiero empezar desde abajo a dejar mis patrones de conducta sé que me va a llevar a muchas cosas con él y pues son cosas que mis hijos ven y no es que lo vean ,si no la acción de tus papás de grande. Y antes yo era partícipe.

Terapeuta: Ya no reconociste esa versión de ti.

C: No, ya no, y tampoco la quiero... (sesión 6).

Esta viñeta refleja a una consultante que reconoce su participación en eventos a lo largo de su vida, por lo que la conducta de víctima disminuye. Esto permitió a la consultante tener la capacidad de reconocer su forma de actuar ante ciertas circunstancias, posicionarse en la realidad de su cotidianidad y en la relación entre lo dicho y lo actuado, por ende, le permitió por primera vez ver la realidad en la cual vive con las herramientas para empoderarse tanto de sus acciones como de su historia. Sin embargo, no basta con darse cuenta, la reflexión viene con una acción de cambio, el pronunciar: fui parte, y ya no quiero serlo.

La consultante reconstruyó sus significados, sus pensamientos, dando sentido a su propia existencia; esto vendría muy de la mano con la propuesta hecha por Becoña y Oblitas (1993), para quienes dentro del procesos terapéuticos es importante contar con herramientas de aprendizaje sobre las conductas aprendidas a través de los años. Una evidencia de lo que estos autores proponen es cuando la consultante defendió la nueva construcción de pensamiento de lo que para ella es correcto y de lo que no lo es, denota que está cimentando estándares, revalorizando la manera de aportar a la sociedad y el ejemplo que quiere dar a sus hijos.

A lo largo de las sesiones ha sido muy importante ir asignando tareas de organización mental, así como de nuevos aprendizajes. Una de las tareas que se le dejó referente a este indicador, fue contestar a la pregunta de qué tanto de lo que vive es culpa de los demás y por qué, con el fin de que la consultante pudiera distinguir por sí misma lo que era su responsabilidad y lo que no. Esto le sirvió para diferenciar emociones, eliminar culpas y crear nuevos objetivos. Estos hallazgos se enlazan con lo que mencionan Becoña y Oblitas (1993), cuando refieren la evaluación que el psicoterapeuta puede ir haciendo a lo largo de las sesiones para dar herramientas al consultante que le permitan comprender su estructura cognitiva, la cual impacta en su dimensión emocional.

Otra manifestación de este indicador se puede apreciar cuando Adriana comprende que el tener que dejar de ser ella por complacer un hombre sería actuar contra ella misma, pero a su vez también elabora que el matrimonio es de dos, y reconoce que, si ha sufrido violencia, o ha sido desvalorizada, ha sido por no creer que puede sola. Este proceso reflexivo se muestra en la siguiente viñeta:

Terapeuta: *¿Dónde vas a quedar tú?*

Consultante: *Si es por darle gusto a un hombre, y decirle pa' todo que sí, estoy más mal yo, porque si van a rescatar un matrimonio es de dos, no nomás va a ser de él, sí la he regado también en permitir tanto, por no creer que puedo sin él. Yo creo que tenemos que trabajar esa parte, los dos... (sesión 6).*

En esta viñeta se puede apreciar cómo la consultante, está en un movimiento de reflexión y de valoración del cómo llegó a estar en la situación en la que vive, el reconocimiento de que toda la vida ha respondido ante la demanda de lo que el otro quiere, la posiciono en un lugar sin poder, ni valor, donde reconoce que ha cedido, ante todo, a causa del miedo que siente por no poder hacerlo sola. Lo anterior coincide con lo afirman Bernstein y Nietzel (1982) cuando plantean que, a través del proceso psicoterapéutico, el paciente logra interactuar en formas más adaptativas, por medio de generar un conocimiento de sí mismo. La guía del terapeuta es indispensable, sin embargo, quien se embarca en un viaje de descubrimiento de sí mismo siempre será el consultante.

Un último ejemplo de los movimientos generados en relación con este indicador se puede ver en la sesión catorce. La consultante ya no se coloca desde el sentimiento de rencor que la posicionaba en un sentir y pensamiento negativo debido al abandono de su madre biológica. El maltrato constante de sus hermanos, así como los abusos sexuales, físicos y emocionales que tuvo en el transcurso de toda su vida.

Tengo mucho miedo todavía de cerrar este círculo de mi mamá , sé que es difícil pero no imposible, el trabajo es que ponga los pies sobre la tierra y vea que quiero, tener el valor de cerrar esos dolores que me provoca pensar porque me abandonó, por que no he ganado nada con pensarlo y pues, cerrar ese círculo. (Sesión 6)

La consultante logra situarse en el aquí y en el ahora, en su realidad con las herramientas que actualmente posee. Refiere que habla con el esposo, que ya era suficiente todo el daño que ya se habían hecho entre ellos y a sus tres hijos, que era tiempo que ambos maduraran y vieran por sus hijos. Adriana lo refiere de esta manera: *...le dije: “tú también ponte en paz, hay que madurar poquito, ya nos dimos en la madre tú y yo ahora continúan ellos, hay que ver por los niños...” (sesión 14).*

Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo

Este indicador propuesto por Krause et al., (2006) expresa el reconocimiento de algo nuevo respecto a sí mismo: reformulación o nuevas convicciones, intereses, pasatiempos, gustos, sueños, expectativas, ideas, actitudes de competencia, comprender modos de actuar de otro. Con el fin de enriquecerse a sí mismo.

Este indicador parte del establecimiento de conexiones entre síntomas, experiencias vitales actuales y pasadas, motivaciones, afectos y conductas; la elaboración de constructos subjetivos sobre sí mismo, la propia biografía y la relación con otros; así como la construcción de “teorías” sobre sí mismo y su relación con el mundo, incluyendo la propia historia de vida (Krause, 1998). El ser humano tiene la necesidad de indagar, de aprender, de moverse, sin embargo, muchas veces esto se ve atropellado a causa de miedos, resistencias que se van formando a través de los años,

La manera en que se puede dar cuenta de la presencia de este indicador es a través de los nuevos pensamientos que se van configurando a lo largo de las sesiones. La consultante modificó las expectativas de ella misma, de lo que es capaz de lograr; fue colocando de manera integral sus nuevos objetivos de vida, comenzando con superarse profesionalmente. Para esto se propuso terminar la preparatoria. También modificó sus convicciones y costumbres, que centró en actuar de forma congruente, basándose en dar un buen ejemplo a sus hijos. Además, se decidió a no volver a permitir un abuso físico o emocional por parte de un hombre, solo por el miedo de quedarse sola. Adriana comprendió que no está indefensa y que tampoco tiene que jugar el rol de víctima; descubrió que cuenta con autoridad de su propia vida. Referente a los miedos, estos se resignifican; percibió de dónde provenían y cuál era la raíz de su sufrimiento. Desarrolló la fuerza para alzar la voz sobre lo que ella sentía y pensaba, logró poner límites tanto a ella como a su entorno.

En la sesión seis se le propuso una dinámica de imaginación dirigida. Se le pidió que imaginara que existían dos Adrianas, con el objetivo de que una representara las idealizaciones que ella misma había creado en los diferentes aspectos de su vida (el amor, el matrimonio y la relación con los demás), la manera en que ella ha compuesto lo que es el amor, el imaginario de lo que debería ser un matrimonio, o como la gente debería de verla o amarla; la niña con miedo y anhelo de ser protegida. Por otro lado, estaría la Adriana llena de herramientas, con fuerza para ser independiente, congruente, se optó por esta estrategia debido a que la consultante tiende a oscilar respecto a sus decisiones y para mantener congruencia con su petición de trabajo psicoterapéutico.

Terapeuta: Ahorita podríamos decir que hay dos Adrianas, ¿no?, una que se vive, en los recuerdos, la añoranza de lo que podría ser un matrimonio, la ilusión de, es un sueño, ¿no?, porque nunca ha existido. Por otro lado, está Adriana, que quiere ser independiente, que quiere ser fuerte, que no se quiere dejar pisotear, entonces, ¿cómo crees que podríamos unir a las dos Adrianas en una sola?

Consultante: Yo siento que esa pregunta es muy buena, para mí, porque tengo que poner los pies sobre la tierra, tengo que ver que realmente que quiero para mí, no puedo estar jugando que doy un pie para adelante y dos atrás, estar conscientemente y trabajar conmigo, perdonarme yo. ¿Por qué el perdonarme? Porque estoy indecisa realmente de la vida que quiero yo, cuando yo soy la que

tomó la decisión, la verdad yo no quiero soltarla ni dejar de venir, me falta mucho que trabajar, porque si no es la relación con él, quien sea independientemente la relación, la codependencia con los demás y empezar a trabajar realmente y seguir cerrando círculos, si soy celosa, por qué soy, si soy neurótica, qué me ha llevado a eso...

T: Y podríamos decir, hemos hablado de cerrar y cerrar, pero podría también ser abrir ¿no?, nuevos círculos para ti, por ti.

C: Sí, y eso es algo que la verdad nunca había pensado, pero me cuesta bien mucho (sesión 6).

Al decir que debe de poner los pies en la tierra da cuenta de que es consciente que tiende a la fantasía y deja fuera la realidad sin lograr situarse en el aquí y en el ahora. Desde de este marco de referencia, Boscolo (2000) menciona que el terapeuta mantiene una comunicación en el aquí y ahora con el consultante, es decir, que en ocasiones mantiene una escucha activa y en otras ocasiones formula preguntas con tal de dirigir la conversación de acuerdo con las hipótesis que se formulan. El enfoque sistémico comprende el cambio a partir de la estructura de los núcleos sociales que constituye al individuo, entendidos como las redes de comunicación que influyen en la construcción del carácter de cada persona. Por ello es necesario saber cómo está compuesta su red y de qué manera se encuentran vinculados los núcleos.

Otro ejemplo de este indicador se puede ver en la sesión ocho, en ella, Adriana comparte parte de una conversación que tuvo con Toño, su novio, donde ella reconoce que logró establecer límites jamás antes logrados. Pudo comunicarse sin llanto, pudo contextualizar la relación, la familia y entorno que tuvo. Definió que no tiene ningún interés de seguir por esa pauta. En otro momento la consultante expresó que podía distinguir con mayor claridad la intención de los otros con relación a ella, en la siguiente viñeta se puede dar cuenta de ello:

Consultante: Vengo de una familia tóxica, destructiva yo no quiero una relación así, no puedo darte lo que no tengo, tú no sabes mis problemas y aun así te dedico tiempo, hasta dinero, aunque se escuche mal, y ya el luego me dijo “si yo te digo que no te operes es porque te quiero, y dije: “este ya me está chantajeando”.

Terapeuta: *Antes no alcanzabas a ver ese chantaje, ¿no?*

C: *No, hubiera pensado que era por interés a mí.*

T: *Me parece que es un gran avance, el que puedas diferenciar este tipo de cosas ¿no lo crees tú?*

C: *Sí porque si me quisiera buscaría lo que me hiciera a mí feliz, no a él. (sesión 8).*

La capacidad que Adriana manifestó en esta viñeta, refleja el desarrollo que ha tenido a lo largo de las sesiones, su proceso de autoconocimiento, de no dejarse enganchar con una falsa idea de lo que simbolizan la protección o el amor. Pudo dejar en claro aquello que ya no quiere en su vida, y reconoce que en ese momento no puede dar más allá de lo que tiene, partiendo de la realidad, no de una fantasía. Esto empata con la propuesta de Rogers (2000) quien afirma que “La persona sujeta a un cambio continuo, es un individuo que funciona plenamente. A gozar de libertad para responder y experimentar sus propias respuestas a las diferentes actualizaciones dicha persona dirige sus energías hacia una auto actualización constante” (p. 450).

A partir de la narrativa de Adriana se pueden encontrar similitudes con lo que Moreira (2001) señalaba como una “fase”, la cual reside en alcanzar la etapa de actualización. Lo que permite al consultante tener la conciencia de que el individuo está compuesto por su entorno, por una historia del mundo y de su familia, que es parte esencial del individuo. Desde esta visión es imposible lograr un movimiento sin considerar al entorno, por lo que se propone la idea del consultante como una relación constante entre “él” y el mundo.

En la sesión nueve la consultante exterioriza ideas de cómo seguir adelante, para adquirir la independencia que ambiciona

Consultante: *Quiero volver a estudiar, terminar...*

Terapeuta: *¿Cuál va a ser el próximo objetivo de Adriana ?*

C: *Terminar la prepa para para dedicarme a algo de guardería, algo que me permita trabajar y estar con mis hijos...*

T: *Mantener tu libertad.*

C: *Exacto.... (sesión 9).*

En el proceso psicoterapéutico de la consultante, ella fue construyendo objetivos donde puso en uso herramientas personales como el sentido común, hacer consciente su cotidianidad y llevar organicidad en sus actividades, esto mediante diarios, bitácoras de actividades concretadas semanalmente, entre otros productos. Esta manera de trabajo coincide con lo que Dobson y Franche (1991) proponen como técnicas: el entrenamiento para la solución de problemas, la programación de actividades, la evaluación de la destreza y el placer, así como el dominio y agrado. Por lo general se dan rangos del 1 al 10 y el consultante tiene que llevar una bitácora de todo lo que hace en el día, dependiente el problema que se está tratando.

Para estos autores los principios para un cambio psicoterapéutico están posicionados en el sentido común, en procesos que pueden ser medibles como la destreza, el aprendizaje o desaprendizaje de patrones de conducta. En este enfoque se lleva un proceso programado y dirigido, donde se trazan objetivos sin dar esperanza incondicional al consultante. Los teóricos en este campo coinciden en la importancia de trazar un objetivo y de las tareas asignadas al consultante con la intención de encontrar solución a los comportamientos disfuncionales.

Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva.

Este indicador suele presentarse cuando el proceso terapéutico está más avanzado (Krause et al., 2006) y se generan nuevas representaciones, tanto cognitivas (Krause, 1992a), como afectivas (Greenberg, Rice y Elliott, 1993), las que formarán parte importante del cambio terapéutico genérico, con los consecuentes cambios en la expresión de sentimientos en el encuadre terapéutico y en las valorizaciones de aspectos de la vida personal. La capacidad de la persona de poder identificar, reconocer, dar nombre a lo que siente y cómo se comporta, comprende la esencia de este indicador. El consultante logra ganar una nueva perspectiva ante la vida.

En este apartado se pretende ilustrar la manera en que Adriana desarrolló la capacidad de identificar, reconocer, dar nombre a lo que siente y a cómo se comporta. Un aspecto fundamental en este estudio tiene que ver con los cambios en la vivencia emocional de Adriana; desde el reconocimiento de los sentimientos que antes eran invisibilizados, hasta el

logro de experimentar emociones distintas, adaptativas, que la enriquecen como persona, pues uno de los procesos más valiosos para el ser humano es la construcción de significado.

El recorrido de la consultante en la vivencia de sus emociones va de la mano con lo que Grinberg y Grinberg (1993) afirman, “pues no solo vivimos experiencias, sino que nos afanamos en dar un sentido a lo que ocurre en el mundo y en nuestro interior” (p.120). Las emociones, cuando son adaptativas, son grandes aliadas, pero si las experimentamos de forma desadaptativa, pueden convertirse en poderosos demonios.

A lo largo de las sesiones la consultante logró manifestar nuevas emociones y comportamientos que le permitieron sentir un mayor bienestar sobre un tema que la ha marcado y perseguido toda su vida, el hecho de ser adoptada. Su madre biológica era una mujer que tuvo una relación fuera del matrimonio, por lo que decidió no quedarse con ella, la mamá adoptiva de la consultante siendo partera le dijo que ella se la quedaba. La consultante se enteró de esto a sus 9 años de edad, escuchando una llamada telefónica. Al saberlo, pudo comprender muchas actitudes que sus hermanos, familia y conocidos tenían con ella. La consultante se refiere a que siempre se sintió como un “títere” como si estuviera en un hoyito y todas las personas le dijeran cómo vivir su vida, todas las voces resonando más que la suya, y que en el único momento que podía escuchar la suya era estando sola. A su vez, sintió una calma porque pudo entender esa sensación de nunca pertenecer ni ser aceptada. En la siguiente viñeta Adriana expresa la vivencia de haber sido adoptada y la manera como la trataban.

Terapeuta: ¿Cómo era la relación con tus papás?

Consultante: ...difícil, pero la verdad, mi papá siempre fue más, mmm... Más. accesible que mi mamá y mi mamá no, mi mamá siempre fue bien dura conmigo, sabía que sus hijos los grandes me pegaba bien fuerte en el piso y pues... “tú te lo buscaste”.

T: ¿Y por qué te pegaban? Cuál era su...

C: ¡Por cualquier cosa! Me decían “ pásame este”, “ ay yo no voy a ir...” Pero estaba niña y ya con eso, por eso me agarraban de las greñas y me patearon, y mi mamá no se metía, me decía a ver si así aprendes.

T: Pero ¿eran así con los demás hermanos también o sólo contigo?

C: *No. Nomás conmigo, ahí es donde yo veía que algo estaba raro, ya que supe que era adoptada pues entendí por qué eran así conmigo.*

T: *Hasta qué edad, ¿cuánto tiempo fue esto, que agarran cualquier cosa para golpearte?*

C: *Pues yo tenía como 6 años, hasta los 11 años y eran mis hermanos los que siguen de mí ahorita antes de mí, sigue un hermano que era, que siempre fue bien noble conmigo, él sí era más noble, más callado y yo fui bien dura con él, con ese hermano, lo peleaba mucho, lo peleaba mucho yo a él, porque mi mamá siempre estuvo muy al pendiente de él, tenía detalles que conmigo jamás tuvo “la leche para el niño”, le compraban juguetes o cosas y a mí no, y no me dejaba que los usara, mi mamá decía que eran de él no míos, “todo para el niño es el más chiquito”, pues mi hermano, él fue el último hijo que tuvo mi mamá, pues era su hijo.*

T: *Y después tú...*

C: *Sí, yo soy 2 años más chica.*

Al analizar esta viñeta, es visible la falta de validación que tuvo la consultante, desde su infancia negaron su existencia, golpeándola, y haciéndole saber que era diferente al resto de los demás. Esto refiere a lo que Riera (2010) señala como central dentro del modelo intersubjetivo: la importancia y necesidad que se tiene en la infancia de recibir validación por parte de los adultos significativos a los sentimientos que van surgiendo en su desarrollo, a través de la conexión empática. En los casos que esto no ocurriese, el niño desarrollará sentimientos de inadecuación y vergüenza, los cuales comprometen aspectos importantes dentro de su desarrollo como individuo.

En la séptima sesión, la consultante habla de la importancia que ella le sigue dando al hecho de conocer a su madre biológica, conocer su sangre. A lo largo de las sesiones logró expresar con claridad su necesidad de cerrar ese círculo, y la emoción que intensifica este acto es la gratitud, dejando atrás el dolor que sintió por ser abandonada, el poder dar cierre a este capítulo le provee fortaleza para ver hacia adelante.

Consultante: *Pero yo siempre he querido cerrar ese círculo, no me quiero aferrar, yo creo que yo no estoy en tiempo de reclamos, sino de gratitud, darle las gracias,*

pero no hallo el modo de dar con ella, estoy en mi terapia, por eso y otras cosas, y la verdad es que, pensándolo bien la verdad, no le tengo rencor, solo quisiera saber cómo es ella, de dónde provengo, la gente me dice que ya me aferré a mi pasado que ella si me dejó fue por algo...

Terapeuta: *¿Y qué te hacen sentir esos comentarios?*

C: *Pues, mezclado, por un lado, sé que es cierto, pero por otro, ellos saben de dónde vienen, yo no sé y pues pienso en eso.*

T: *¿Crees que, si tu familia hubiera sido diferente en sus actitudes contigo pensarías de otra forma?*

C: *Mmm, no sé, yo creo que sí, no cambia que quisiera conocer a la mujer que me dio a luz... (sesión 7).*

La presencia de este indicador de cambio da cuenta de que ciertos sentimientos negativos llegaron a ser reemplazados por sentimientos que le generaron bienestar, por ejemplo, el rencor se suplió con entendimiento y con la necesidad de cerrar círculos. La admiración que deseaba de manera ilusoria se disipó; el concepto de amor se re configuró al concebir que el amor debe ser trabajado para que se cree y permanezca, y que inicia con el amarse a uno mismo. La aflicción por el incesante sentido de la no pertenencia, fue suplida con acciones para poder tener una mejor relación con sus hijos. Para Riera (2011), esta sustitución de sentimientos manifiesta que el sustituir o neutralizar emociones significa mantener en niveles tolerables los sentimientos negativos: miedo, desesperanza, coraje, tristeza, esto para evitar que interfieran en la capacidad de disfrutar, y con el potencial de transformarlos en emociones adaptativas, con la finalidad de concebir de diferente manera su vida.

La manera en que la consultante siempre sintió que no formaba parte de nada, tiene que ver con la falta de validación que tuvo a lo largo de su vida. Desde pequeña experimentó una carencia de valor y aceptación por parte de sus cuidadores primarios. En palabras de Linares (2012), se podría decir que no tuvo la suficiente nutrición relacional; no tuvo la vivencia de ser amada. El autor afirma que la nutrición relacional, es el motor que rige la construcción de la personalidad, animando los procesos madurativos del psiquismo de forma continuada a lo largo de su vida. En el caso de la consultante, se vivió desconfirmada toda su vida. Su primera experiencia con la invalidación fue por sus padres biológicos al negar su

existencia; después por sus padres adoptivos, por no brindarle cariño y ternura. La consultante construyó su sociabilización carente de protección y con poco conocimiento sobre la normatividad en la que está construida una sociedad. Ella no logró comprender de forma sana la manera de desarrollarse o interactuar, al no sentirse aceptada desde el núcleo más importante, que es el de cuidadores primarios. Si bien sus papás adoptivos la protegieron de manera fisiológica, el aspecto emocional fue totalmente descartado, la consultante creció con todas estas carencias. Como sucede en este tipo de casos, y se puede apreciar a partir del análisis de este caso, la consultante desarrolló sentimientos de inadecuación y vergüenza, los cuales comprometieron aspectos importantes dentro de su desarrollo como individuo:

Siempre que estaba en la primaria, me decían cosas feas, que ahí viene la gorda, la prieta, y pos al principio no decía nada yo, para que ,¿no?, pero pues ya después pensé por qué me voy a andar dejando, entonces me agarraba con la lonchera a todos a moquetazos, y pues al menos ya no se metían conmigo, pero nadie se quería sentar conmigo a la hora del recreo, siempre comía sola y mis hermanos estaban ahí y no hacían nada por ayudarme.

Otra apreciación de nuevo sentimiento y actitud se puede percibir en la sesión catorce, donde la consultante define lo que siente ahora como desilusión referente a la relación que entabló con su nueva pareja. Comenzó esta relación a cuatro meses de haber iniciado el proceso de psicoterapia, cuando llevaba seis meses separada de su aún esposo. Con esta nueva pareja, Adriana repitió el patrón de la necesidad de sentir felicidad o aprobación a partir del otro de forma momentánea.

Consultante: *Sus acciones son las que me han desilusionado.*

Terapeuta: *¿Para ti que es la desilusión?*

C: *La desilusión es la palabra que yo tenía, de lo que sentía por él, pero yo fui la que construí eso.*

T: *¿No te parece que tú, me parece de repente y lo hemos hablado, te creas una expectativa de todo?*

C: *Sí, y creo historias de todo. Hago castillos de arena.*

T: *El castillo se, se está desmoronando*

C: *Ajá sí, así lo veo yo... (sesion14).*

En la última sesión la consultante menciona por primera vez que algo que definitivamente percibió a lo largo de las sesiones fue el entender de dónde provenían los celos, y desarrolló la capacidad de introspección, partiendo del autodescubrimiento de su propio carácter, ya que tiende a actuar de manera consecuente hacia los otros. Logró aceptar que necesita sentir admiración y destacar entre los demás por la misma necesidad de haberse sentido invisible a lo largo de su vida. En este proceso, reelabora el concepto de lo que significa el amor y llega a la conclusión que, para poder comprenderlo, recibirlo de otros y darlo de manera sana, el amor tiene que surgir del amor por ella misma.

La siguiente viñeta da cuenta de la reflexión del por qué, de sus celos, del reconocimiento y del uso de herramientas interpersonales, analiza desde la autoaceptación y la convicción de seguir generando un cambio permanente en su vida.

Me di cuenta de los celos, por qué los celos, tuve que darme cuenta, me di cuenta de que debo tener amor propio para no tener inseguridad... Tomar las propias decisiones, el poder hablar lo que siento, porque no lo hablaba, perdí un poco de miedo, pero aún me cuesta mucho. Salir adelante, crérmela que ya no soy aquella Adriana de antes, hasta ahorita no estuviera aquí, yo traía intentos de suicidio, y eso que no estoy yendo a mi grupo, el agarrarme de Dios y agarrar de lo que usted me enseñó, siento mucho cambio en mi persona. Al venir para acá y decir lo que sentía, irme con herramientas y poder actuar afuera y tener mis armas, entonces, de eso sí... Fue entre los cambios, fueron los celos, lo que más sentí cambio, y decir "a ver Adriana ¿Por qué son estos celos? Métete en tus adentros, es porque no tienes amor propio, no te crees las palabras que digo" No creer en mí, empezar a accionar y saber que los celos enfermizos son inseguridad (sesión 14).

Esta nueva configuración de pensamiento denota nuevos componentes emocionales enfocados en ciertos aspectos que fueron puntos claves para el bienestar de la consultante y el logro de sus objetivos, planteados al inicio del proceso: La consultante logró comprender de qué se compone tener autoestima, no de sus parejas o de los demás; nuevos sentimientos positivos surgieron empoderando sus decisiones, aún vagas. aunque mucho más firmes. Adriana desarrolló una capacidad introspectiva y de regulación emocional (Greenberg, 1993). Utilizó las respiraciones para calmar momentos de angustia y ansiedad, construyó

preguntas reflexivas hacia sí misma, por ejemplo: *¿Qué me pasa?, ¿qué sentimiento estoy sintiendo?* Gracias a esta práctica, les dio fuerza y significado a sus palabras, logró mayor congruencia en su actuar y su hablar, la consultante dejó incluso de tener pensamientos suicidas.

Otro ejemplo de la presencia de este indicador fue en la sesión 12, donde quedó claro que no tiene intenciones de dejar algo que es para ella, su proceso psicoterapéutico. Por otra parte, la manera en que elaboró la disyuntiva que atraviesa, revela una capacidad emocional y una comprensión congruente, a su vez que refleja el vínculo forjado entre psicoterapeuta y consultante.

Consultante: Yo no quiero soltarla ni dejar de venir. Me falta mucho que trabajar, porque si no es la relación con él, quién sea... Independientemente la relación, la codependencia con los demás y empezar a trabajar realmente y seguir cerrando círculos, si soy celosa, por qué soy, si soy neurótica, qué me ha llevado a eso.

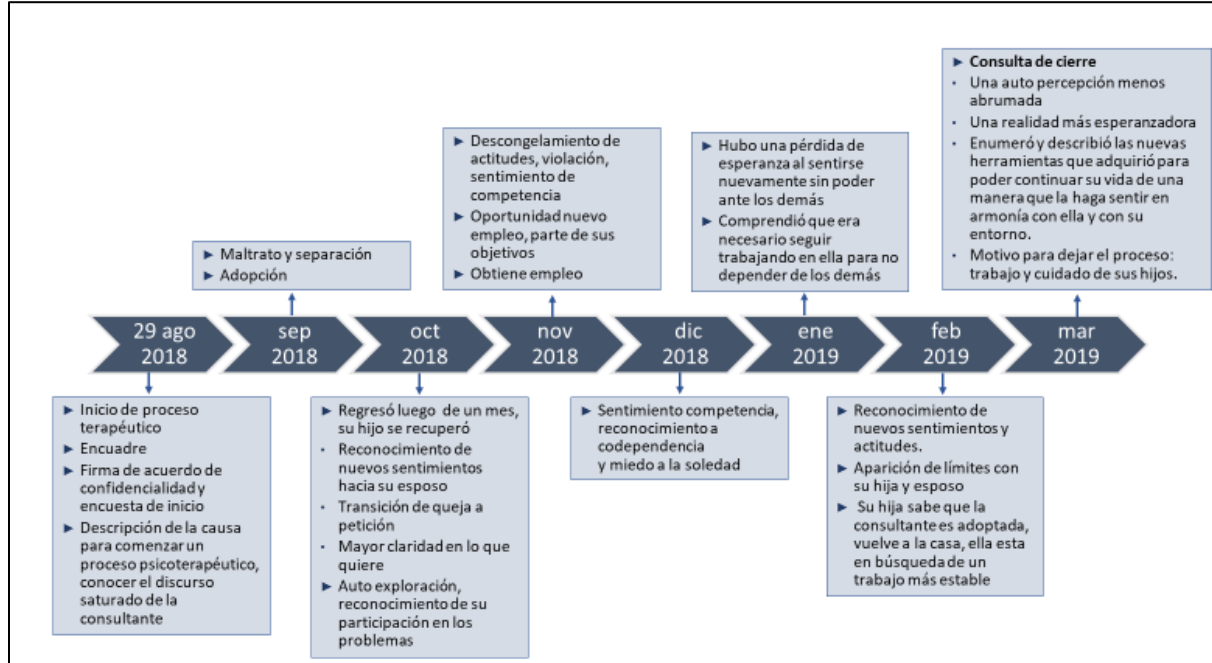
Terapeuta: Y podríamos decir, hemos hablado de cerrar y cerrar, pero podría también ser abrir ¿no? Nuevos círculos para ti, por ti.

C: Sí, y eso es algo que la verdad nunca había pensado, pero me cuesta bien mucho (sesión 12).

Aquí se puede apreciar el vínculo de colaboración entre consultante y psicoterapeuta, por lo que atañe a la propuesta de Ingram y Scott (1990) al mencionar que las relaciones entre consultante y psicoterapeuta son colaborativas, en ellas se crean objetivos y se trabaja en conjunto para lograrlos; por medio de tareas y técnicas de aprendizaje, con el fin de aliviar el pensamiento y conductas disfuncionales.

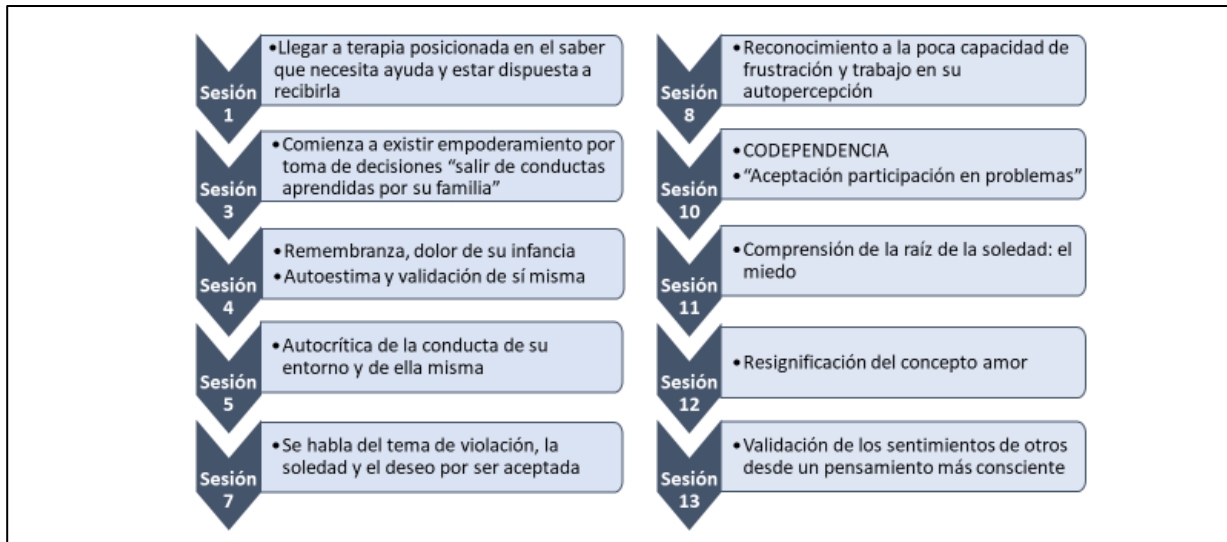
Diagramas del proceso terapéutico para el caso de estudio

Figura 1. Línea del tiempo del proceso terapéutico



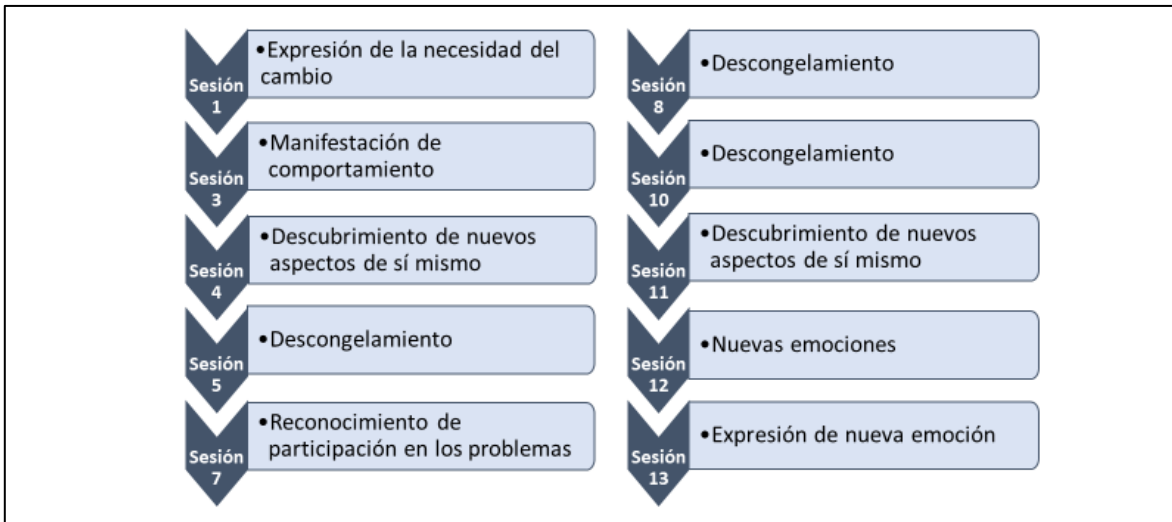
(Elaboración de la autora)

Figura 2. Temas focales en las sesiones elegidas para el análisis



(Elaboración de la autora)

Figura 3. Indicadores genéricos con manifestación de mayor presencia durante las sesiones elegidas para el análisis.



(Elaboración de autora)

V. Conclusiones

De acuerdo con la pregunta principal de este estudio, para comprender **cómo se caracteriza el proceso de cambio en la dimensión emocional** es importante primero esclarecer que las emociones son manifestaciones que conforman el constructo de cada individuo, componen aspectos fisiológicos y cognitivos que facilitan o en su caso imposibilitan la adaptación del consultante. En el estudio realizado se puede percibir que la dimensión emocional se caracteriza por movimientos en la narrativa de la consultante, así como en la autopercepción de su realidad y su relación con el mundo exterior. El proceso de cambio comienza con la necesidad y el reconocimiento de querer hacer cambios en su manera de procesar sus pensamientos, percibir su vida, actuar ante decisiones tomadas y la relación que lleva consigo misma.

Atendiendo a la primera pregunta secundaria, **un indicador que manifiesta el movimiento de cambio en la dimensión emocional** es la reflexión de la consultante, ante emociones tales como el no sentirse validada por su familia y entorno. La tristeza constante por no sentirse amada como ella anhelaba, denotó acciones como soportar violencia por parte de sus parejas, un sentimiento que se fue arraigando en la estructura emocional de la consultante por el miedo latente a no estar sola. En el proceso, Adriana logró plantearse estos componentes desde una perspectiva autocrítica, se permitió replantear los factores que estaban imposibilitando su bienestar, así como la edificación de nuevos objetivos y metas por realizar.

En cuanto a **las verbalizaciones que indican cambios en el constructo emocional del consultante**, el análisis de las sesiones hace evidente que, en este caso, verbalizar lo que tanto tiempo se mantuvo en silencio promovió una autopercepción menos insoportable, donde la consultante fue construyendo y resignificando sus emociones dentro de un proceso psicoterapéutico cuyos resultados fueron llevados al mundo exterior.

Adriana logró comprender la posición de víctima en la cual estaba y esta verbalización le permitió discernir que en ella residía el poder de sus palabras, de sus emociones, el cómo sentir y actuar ante ellas. Al pronunciar los hechos de su vida que le causaron desdicha, la consultante pudo resignificar estos acontecimientos como fortalezas

para ver su vida con otra perspectiva, posibilitando una realidad con más poder, una vida más suya, sin tanto sufrimiento.

La perspectiva metodológica de este trabajo es la cualitativa, que se considera la más pertinente para la indagación del proceso psicoterapéutico. El enfoque cualitativo le concede un sitio fundamental a la persona, como un ser con una comprensión holística de sí misma y de su entorno. Esto se logra a partir de la narración de las propias vivencias y experiencias, lo cual implica la descripción ordenada de los acontecimientos que ocurren dentro del acompañamiento terapéutico.

Analizando el proceso de la consultante y la manifestación de los seis indicadores elegidos, se aprecia que, de los seis, dos de ellos se expresaron con mayor intensidad. El primero, **la Expresión de esperanza**. Aquí se pueden apreciar los diferentes tipos de emociones que se fueron suscitando en cada sesión y la correlación del posicionamiento de los sentimientos vinculados a los diferentes personajes que intervienen en su narrativa, a partir de saber que su madre biológica decidió no quedarse con ella. Si bien al principio de las sesiones la consultante reflejaba una gran frustración por este hecho, conforme fueron transcurriendo las sesiones pudo ir elaborando, verbalizando el por qué el deseo de querer conocerla. Este deseo provenía de la necesidad de conocer sus raíces, no del deseo de quererla tener en su vida; al poder reacomodar esta emoción la consultante enfatizó que esto le hacía sentir un peso menos, ya que comprendía que el amor que ella necesitaba provenía de sí misma y no de conocer a su madre biológica. La re-moralización es de suma importancia a la hora de emprender un proceso psicoterapéutico, es la habilidad que se adquiere al interiorizar y comunicarse a partir de la necesidad de recibir ayuda.

La consultante manifiesta con ímpetu desde el comienzo de las sesiones la necesidad de ser amada, respetada, necesitada, admirada, reconocida, validada por su entorno, toda su vida sintió que nadie la había querido lo suficiente y nunca sintió reconocimiento por parte de su familia.

El segundo indicador que tuvo una manifestación más contundente en el proceso, es el **Reconocimiento de actitudes aprendidas y nuevas actitudes** (autocuestionamiento, comparación de actitudes pasadas y presentes). La consultante logró salirse de la pauta con la que había vivido durante toda su vida, pudo salir del papel de víctima, con el que siempre

se etiquetó, y manifestó autorreflexión hacia su propio comportamiento y el de su entorno. Verbalizó que ella ya no quería ser parte de su familia de la misma manera, anhelaba dejar el condicionamiento aprendido por su familia sobre lo que es el amor y el respeto. Pudo manifestar a partir de la comparación entre pasado y presente aprendizajes tan complejos como que el amor no es igual al maltrato, que el querer no es el igual a depender.

Tras la organización y la conjunción entre los indicadores, la teoría y las vivencias de la consultante, se evidenciaron hallazgos en el proceso de cambio de la consultante a través de las sesiones terapéuticas, esto se pudo constatar a cómo los indicadores de cambio se manifiestan a partir de un orden jerárquico, se van desarrollando a partir de que otro indicador se configura. Como parte del análisis de este estudio se infiere que las emociones van tomando su rol en determinado momento, no es posible que surja una competencia o un nuevo comportamiento sin tener una necesidad. El cambio no puede ser promovido sin la esperanza o el anhelo de querer ser ayudado, por lo que todos los indicadores se fueron entrelazando conforme la consultante fue sumergiéndose en su petición, manifestando sus necesidades a partir de la construcción de su pensamiento, en su sentir y en su ser. Todo esto con la finalidad de verbalizar lo que requiere para poder posicionarse en el cambio. Tales movimientos tuvieron mayor notoriedad conforme las sesiones fueron avanzando y el eco de los pensamientos negativos fue siendo menos abrumador. El proceso de pensamiento adquirió cada vez más congruencia y la verbalización que se construyó manifestaba mayor reflexión en torno a sí misma.

Conforme el proceso de transformación avanzaba, se fue reconstruyendo la perspectiva subjetiva de la consultante respecto a sí misma, su relación con el mundo, la manera en que percibe su realidad, su autopercepción y la toma de consciencia de la relación con su pareja.

Los resultados sobre momentos de cambio muestran que los indicadores preestablecidos fueron efectivamente observables en las sesiones. Los episodios de cambio se constituyeron como contextos de significado, se manifestaron juegos de lenguaje y herramientas para que la consultante pudiese verbalizarlos. Algunos de ellos fueron "me hago responsable" en continuo de consciencia (pasando de la percepción al acto), y añadir a cada proposición "y me hago responsable de ello", para así convertir el lenguaje impersonal en

personal (lo cual incluye fórmulas como transformar "no puedo hacerlo" en "no lo haré" (Aristegui, 2000)

Las emociones adaptativas (tristeza, miedo, enfado, vergüenza, alegría) que incitan al movimiento proactivo permitieron que la consultante fuera construyendo su autonomía a partir de elementos esenciales como el amor propio y su autopercepción. Esto se logró identificando emociones conscientes como ilusión, entusiasmo, confianza, que le proporcionaron bienestar y esperanza. La consultante empezó a reescribir su historia, mediante los conceptos de amor propio y autorrealización, así como comprendiendo su deseo de ser una madre sin la toxicidad con la que ella había crecido, es decir, trazando nuevas metas, objetivos y convicciones a partir de su autoconocimiento. Su relación con el otro se volvió mucho más armoniosa, reconectó la emoción con lo que verbaliza y pudo expresar lo que le molesta, esto le permitió salir de su discurso saturado en relación a vivirse en el papel de víctima. Se dio cuenta que puede hacerle frente a sus problemas desde otro lugar interno. Un hallazgo fundamental de este estudio, relacionado con el constructo emocional, es el pronunciamiento de la consultante de percibir el bienestar que conlleva validar su propia existencia.

Dentro de la investigación en psicoterapia es necesario comprender las prácticas culturales de la consultante, así como la estructura y los contextos sociales fundamentales de su narración; poder lograr una reelaboración del discurso depende de la apreciación que se ha tenido en su contexto, ya que es la manera en que se configura su propia existencia.

Con relación a los aportes de este estudio, se puede resaltar, en primer lugar, que brinda a los psicoterapeutas herramientas para valorar el proceso de cambio en la dimensión emocional; esto permite identificar rasgos fundamentales de la identidad y el modo en que se pervive la realidad. La posibilidad de encauzar el proceso psicoterapéutico a esta dimensión desde la perspectiva del proceso de cambio permite trazar un mapa hacia las manifestaciones del cambio. En este sentido los resultados de este estudio buscan hacer una contribución al campo de investigación de manera que, a mayor profundización sobre el proceso de cambio, mayor sea la evidencia para sostener que se trata del motor que posibilita la efectividad de la psicoterapia.

Sin duda la psicoterapia surge a partir de la necesidad del otro, de apreciar la vida y entender el desarrollo de un ser humano como la posibilidad de moverse hacia una vida útil, más productiva y auténtica. ¿De qué manera y qué es lo que cambia dentro de un proceso psicoterapéutico?, esta pregunta se contesta cuando el enfoque clínico va más allá de las acciones, y apunta hacia lo dicho, lo sentido, esas pequeñas variaciones que van pasando a lo largo de un proceso. Por lo que uno de los trabajos esenciales de la psicoterapia es comprender de dónde surgen las emociones negativas que están frenando la posibilidad de cambio, qué tan inconscientes pueden estar aquellos comportamientos o convicciones que logran magnificar el malestar, para así lograr traer al consultante a una memoria consciente.

Reconocer, analizar y trabajar la dimensión emocional de la psicoterapia contribuye con la obtención de un bienestar anímico a partir del autoconocimiento que el consultante logra sobre sí mismo en primer plano, para dentro de este proceso llegar a identificar las emociones que vive y siente; las emociones se van identificando con los sentimientos que se manifiestan en determinado momento, con la intención de ir descubriendo que las emociones no son estáticas, son complejas, tienen matices, diferente intensidad y no siempre se presentarán ni procesarán en la misma forma para cada consultante. Por lo que es importante ir integrando este conocimiento a nuestro pensamiento con el fin de identificar cómo intervienen en nuestro comportamiento. El ser humano es un ser que tiende al cambio y está en constante transformación, por lo que la manera en que se viven y se interpretan las emociones va evolucionando.

Dentro del conocimiento que se logra al ir reconociendo y comprendiendo las emociones, se van formando cambios significativos dentro del constructo interpersonal del consultante; el autoconocimiento de las emociones además de ser un proceso de cambio individual se logra con la experiencia y el alcance de la empatía; el poder comprender lo que el otro siente, denota la habilidad de estar en contacto con las propias emociones y la capacidad de posicionarse donde se encuentra y vive el otro.

El adquirir autoconocimiento a través de las emociones conlleva a la adquisición de diferentes fortalezas que enriquecerán y brindarán bienestar al consultante; el identificar claramente las emociones permitirá poder manejar forma efectiva la ansiedad, el estrés y las emociones vinculadas a la necesidad de pertenencia. Así, soledad y desesperanza irán

perdiendo voz y fuerza ya que como demuestra el análisis del caso de Adriana, durante el proceso psicoterapéutico se posicionaron en primer plano aquellas emociones cuyo peso reside en emociones que reflejan el autocontrol, el autoconocimiento, la motivación y sobre todo el amor propio que se ha ido enraizando en el aparato psíquico. En este caso, esto se logró a partir del trabajo de verbalización que tuvo efectos sustanciales en la autopercepción de la consultante.

¿Qué es lo que cambia en un proceso en la dimensión emocional? Se modifican la expresión emocional, el apoyo emocional, el alivio, la sensación de ser comprendido, entre otros hallazgos empíricos que dan contenido a los cambios genéricos. La manifestación que da contenido a los cambios genéricos se puede apreciar en los síntomas, conductas manifestadas, aceptadas, reconocidas y nuevas formas de comportamiento; dentro de la esfera de lo representacional, los aspectos afectivos y cognitivos se pueden elaborar a partir de la “autopercepción” del consultante y la “percepción” del terapeuta.

Ante el cuestionamiento **¿qué cambia, cuando se cambia?**, este estudio da cuenta de cambios sustanciales en la teoría subjetiva de la consultante, su narrativa interna, la manera de percibirse a sí misma y de poder emplear como recursos útiles momentos que la habían paralizado: el abandono de su madre biológica, la falta de validación de su familia adoptiva, las violaciones físicas que vivió en su adolescencia. Verbalizar lo que sentía le brindó preponderancia a su voz, convirtiendo momentos negativos de su historia de vida en herramientas que le permitieron visualizar el cambio que quería para ella misma y tomar acciones como marcar límites con su familia, replantear la relación con su hija, resignificar conceptos de intimidad sexual y la noción de que el amor no es poseer ni depender del otro, no son gritos, no son relaciones tóxicas.

Si bien por momentos la consultante seguía con sus patrones previos, el hecho de verbalizarlo y hacerlo consciente da cuenta del movimiento de cambio en el constructo emocional, ya que la posiciona en un proceso de pensamiento actuante, con el reconocimiento de que necesita trabajar en la forma que concibe la vida para poder tener una mejor realidad. Los significados se fueron construyendo progresivamente a medida que se fueron ensamblando nuevas formas de comprender y conceptualizar, visibles para el psicoterapeuta a través de los indicadores de cambio descritos.

Los resultados sobre momentos de cambio muestran que los indicadores preestablecidos de los niveles primero y segundo, consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica y aumento de permeabilidad hacia nuevos entendimientos, respectivamente, fueron efectivamente observables en las sesiones; sin embargo, no hubo evidencia de la existencia de algún indicador del tercer nivel, que refiere a la construcción y consolidación de nuevos entendimientos. Existieron diversos factores para que este nivel no pudiera alcanzarse.

Uno ellos es el tiempo del proceso psicoterapéutico. Debido a que fueron 14 sesiones, la construcción de una teoría subjetiva fundada por sí misma no era asequible. Se requería mayor tiempo dentro del proceso para lograr una mayor autonomía en cuanto al manejo del contexto de los significados de la consultante. Para alcanzar este objetivo, (Krause 2006) propone partir de una evaluación retrospectiva de la terapia, es decir, no por medio de la observación sino a través de entrevistas en profundidad, constantes y con sesiones que permitan recaudar suficiente material al psicoterapeuta, así como dar tiempo para que la persona consultante llegue a formar constructos subjetivos respecto de sí misma a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.

Dentro de las limitaciones de este estudio, definitivamente considero que mi inexperiencia resultó una restricción para la elaboración de intervenciones que hubiesen podido brindar mayores herramientas a la consultante. Además de mi falta de práctica, también soy inexperta en el conocimiento de la teoría psicoterapéutica, fundamental para diseñar, sustentar y llevar a cabo el estudio. Otro punto que me gustaría señalar es la manera en que muchas veces me sentí conflictuada respecto a que Adriana era mi consultante en Centro Polanco, pero también era la persona que estaba estudiando para mi investigación de caso, por lo que muchas veces me percibí en una riña interna, pues hubo momentos donde reconocía que estaba hilando ideas, o encaminando a la consultante, trabajando lo que a ella le competía hacer, con el fin de poder recabar mayor información para mi trabajo de investigación. Muchas veces esto me hacía sentir que estaba quebrantando la esencia de lo que es ser psicoterapeuta. A su vez, sé que esta dualidad de sentires y mi construcción de algunos dilemas profesionales provienen de mi propia inexperiencia.

En referencia al Centro Polanco, los miembros de la comunidad que asisten al acompañamiento psicoterapéutico, son personas en un contexto sociocultural donde muy pocas logran comprometerse con el proceso, existe un alto índice de inasistencia, y poco apego al encuadre. Si a esto se le suma que no existe realmente la repercusión de perder su lugar, ya que en su mayoría se condona esta conducta, se vuelve más complicado que los consultantes sean constantes. Otra de las dificultades es el contexto, si un punto esencial para comprender al otro es situarnos en su contexto, en este caso resulta sumamente complejo ya que las partes están totalmente desapegadas una de la otra, por lo que entablar la empatía en el proceso resulta ser un desafío.

Para finalizar quisiera presentar una propuesta para las clases de Supervisión en la Maestría en Psicoterapia en ITESO. Al ser estudiante y estar elaborando mi trabajo de obtención de grado (TOG), comencé a engarzar el proceso de cambio desde la dimensión emocional con la elaboración de mi documento eje, donde los temas que intervienen abarcan: procedimiento, vivencias, intervenciones, afectos y juicios, así como diseños teóricos que amparen nuestro modo de intervención. No obstante, no existe un apartado específico para dar cuenta de la comprensión del caso desde la dimensión emocional, o de las intervenciones que pueden ser orientadas desde esta faceta tan importante en la vida de los consultantes. Poder tener un monitoreo de la autoestima del consultante y de su autopercepción podría ser de gran ayuda para las retroalimentaciones y aportes dentro del salón de clases, y al psicoterapeuta le permitiría tener una visión mucho más integral de la configuración del consultante. Los resultados de este estudio muestran la necesidad de agregar estos componentes al documento eje, para enriquecer la reflexión acerca del caso.

En la siguiente tabla se representa la propuesta de integración respecto a la dimensión emocional.

Tabla 3. Propuesta para integrar al documento eje de la clase de Supervisión en la Maestría en Psicoterapia ITESO

Emociones	¿Qué emociones son las que expresa en su narrativa el consultante? Describir las: ¿cuáles verbaliza?, ¿cuáles no?
Empatía hacia sí mismo y su entorno	¿En qué momento de la sesión se pudo percibir por parte del consultante? Describirlo:
Autopercepción	¿En qué lugar estaba posicionada su autopercepción durante la sesión?
Indicador de cambio	¿Qué cambio (a corto y/o largo plazo) puedes identificar en la sesión? Si no hubiese ninguno, describir las razones.
Reflexión	¿Se suscitó alguna reflexión por parte del consultante? Describir el tema y por qué crees que haya sido sobre eso.

Definitivamente los cambios son el alma y la estructura de la psicoterapia, sin cambios observables no podríamos afirmar que la psicoterapia es una disciplina que busca de manera empírica, metódica y empática aligerar los pesares de las personas, independientemente del enfoque o método que se aplique.

Al finalizar el análisis de las sesiones con la consultante me parece importante resaltar varios puntos que me fueron importantes en manera profesional y personal, en torno a la manera en que se realizó y se generó el proceso psicoterapéutico. Considero que siempre existió disposición por ambas partes, se logró una alianza terapéutica que proporcionó confianza por parte de la consultante; para mí fueron evidentes ciertos cambios que durante el año de consulta se lograron tener, y que en su momento le dieron a la consultante herramientas para conocer qué quería y saber que podía emprender por ella misma un nuevo capítulo en su vida.

Referencias bibliográficas

- Aristegui, R. (2000). Proyecto y performatividad en terapia gestáltica. *Cinta moebio* 7: 67-82.
- Arnau, J. y Bono, R. (2008). Estudios longitudinales de medidas repetidas: Modelos de diseño y análisis. *Escritos de Psicología (Internet)*, 2(1), 32-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092008000300005&lng=es&lng=es.
- Arnold Cathalifaud, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=101/10100306>
- Auld F. y Murray, E. (1955). Content-Analysis Studies of Psychotherapy, en: Stollak, G., Guerney, B. y Rothberg, M. (eds). *Psychotherapy Research Selected readings*, USA: Rand Mc Nally y Co.
- Bergin, A. y Lambert, M. (1978). The evolution of therapeutic Outcomes, en: Garfields, S. y Bergin, A. (eds.) *Handbook of Pshycoterapy and Behavior Change*, New York: Wiley Sons Ed.
- Blanco, L. y Riera, R. (2016). El proceso de cambio en Psicoterapia. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (3): 793-814. [ISSN 1988-2939] DOI: 10.21110/19882939.2016.100314
- Bohart, A. C. y Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington, DC, US American Psychological Association.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Castañeda Secadas, C. (2001). *Terapia Gestalt: Terapia en el aquí y en el ahora*. México: Herder.
- Ceberio, M. R. y Watzlawick, P. (1998). *La Construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: Procesos, resultados y factores comunes*. Madrid, España: Vision Net.
- Corsi, J. (2005). *Psicoterapia integrativa multidimensional*. México: Paidós.
- Díaz, J. L. y Flores, E. (2001). La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24(4):20–35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58242403>
- Díaz, S., Mendoza, V., y Porras, C. M. (febrero-abril 2011). Una guía para la elaboración de estudio de caso. *Revista Razón y palabra*, 75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538206>
- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., et al. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 449-463. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.4.449>
- Epstein, B. (2016) A framework for social ontology. *Philosophy of the social sciences* 46(2): 147-167. doi: 10.1177/0048393115613494
- Everitt, B. y Dunn, G. (eds.) (1998). *Statistical analysis of medical data. New developments*. London: Arnold.

- Eysenck, H. J. (1955). The effects of psychotherapy: A reply. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 50, 147-148
- Fernández Pérez, P. (1994) *Las tareas de la profesión de enseñar*. Madrid: Siglo XXI.
- Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S., Krause, M. (2015). Importancia de los Cambios Iniciales en la Psicoterapia con Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 33(3),247-255.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/78543221008>
- Frank, J. D. (1959). Problems of controls in psychotherapy as exemplified by the psychotherapy research project of the Phipps Psychiatric Clinic. En: Goldstein, A. y Dean, S., (1996) *The Investigation of psychotherapy: commentaries and readings*, New York: John Willey y Sons, Inc.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 12). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. y Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by moment process*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., y Pinsof, W. M. (eds.). (1986). *The Psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1993). *Identidad y cambio*. Buenos Aires, Paidós.
- Hernández-Villanueva, E. (2015) Desarrollo de estudio de caso. [Trabajo de obtención de grado]. Maestría en psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Hill, C. E, y Corbell, M. M. (1993). A perspective on the history of process and outcome research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 3-14.
- Horvath, A. O. y Greenberg L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. En: L. S. Greenberg L. S. y Pinsof, W. M. (eds.), *The*

- psychotherapeutic process: A research handbook*. (pp. 529-556). New York: Guilford Press.
- Ingram, R.E. y Scott, W.D. (1990). Cognitive behavior therapy. En A.S. Bellack, M. Hersen y A.E. Kazdin (Eds.), *International handbook of behavior modification and therapy, 2nd ed.* (pp. 53-65). New York: Plenum Press.
- ITESO (2020). *ITESO Centro Polanco*. Disponible en:
https://www.iteso.mx/web/general/detalle?group_id=16512613
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Ediciones Universidad Católica.
- Krause, M., Altimir, C., y Horvath, A. (2011). Deconstructing the Therapeutic Alliance: Reflections on the Underlying Dimensions of the Concept. *Clínica y Salud*, 22, 267-283.
- Krause, M., Arístegui, R. y de la Parra, G. (2002). *Hacia una práctica efectiva en psicoterapia: Estudio de episodios de cambios relevantes, en diferentes tipos de psicoterapia, y sus efectos en los resultados terapéuticos*. Proyecto FONDECYT (2002/1030482). Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., Arístegui, R., De la Parra, G., y Strasser, K. (2006). *Facilitando el cambio en psicoterapia: interacciones comunicacionales efectivas e inefectivas en diferentes modalidades psicoterapéuticas*. (2006-2007) Proyecto financiado por FONDECYT N° 106076.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., Ramírez, I. (2006).

- Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 299-325.
- Krause, M., Pérez, J. C., Altimir, C., y de la Parra, G. (2015). Generic Change Indicators in Therapeutic Processes with Different Outcomes. *Psychotherapy Research*, 25, 533-545. doi:10.1080/10503307.2014.935516
- Laudo, I. (2013) Primer premio FEAP 2012: Un reconocimiento a la investigación en psicoterapia. *Temas de psicoanálisis*, 5.
- Laudo, I. (septiembre 2019) Momentos de cambio en psicoterapia. *Temas de psicoanálisis*, 17. Disponible en: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2019/02/ISABEL-LAUDO.-Momentos-de-cambio-en-psicoterapia..pdf>
- Linares, J. (2012). Terapia familiar ultramoderna. *La inteligencia terapéutica*: Barcelona; Herder.
- Luborsky, L., Mintz, J. y Chirstoph, P. (1979). Are Psychotherapeutic Changes Predictable?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47,(3), 469-473.
- Madrid Soriano, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mallinckrodt, B. (1996). Change in working Alliance, social support, and psychological symptoms in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4),448-455.
- Moreira V. (2001). *Más allá de la persona: Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago.
- Moreno, S. y Zohn, T. (2013) Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y la práctica. En T. Zohn, E.N. Gómez y R. Enríquez *Psicoterapia*

- contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO, Ibero Puebla, Ibero León y UdeG.
- Murueta, M. E. (2014). *Conceptos básicos I; Psicología Teorías de la praxis*. México: Amapsi Editorial.
- Naranjo, C. (1990) *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica de un Experiencialismo Ateórico*. Cuatro vientos.
- Nasio, J. (2017). *¡Sí, el psicoanálisis cura!* Paidós.
- Novelo, G. M. (2008). La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de [los Trastornos de Ansiedad. Psicología Iberoamericana \[en línea\], 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915922007>](#)
- Orlinsky, D. E. y Howard, K. I. (1987). A Generic Model of Psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6.
- Papp, P. (1988). *El proceso del cambio*. Paidós.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Perls, F. (1994). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Perls, F. S. (2008). *Sueños y existencia: Terapia gestáltica*. Cuatro Vientos.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. New York: Harper y Row.
- Riera, R. (2011). *La conexión emocional*. Barcelona: Octaedro.
- Rogers, C. R. (1992). The processes of therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 163–164.
- Rogers, C. R. (1993). *El proceso de convertirse en persona*. México, Editorial Paidós

- Rogers, C. R. (2002). *El proceso de convertirse en persona*. México, Editorial Paidós
- Rogers, C. R. (2000). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Paidós.
- 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.
- Santillán-Mendoza, J. A. (2015). *Estudio de caso. Sistematización y reflexión de un proceso psicoterapéutico*. [Trabajo de obtención de grado]. Maestría en psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Shapiro, D. A., y Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92(3), 581- 604.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.3.581>
- Soto, C. (2015). La terapia familiar: Un enfoque clínico estructural (primera parte). *Revista ConCiencia de la Escuela de Psicología*. Vol. 1 (1). P.p. 26-37.
- Stake, R. E. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stiles, W.B. (1993), "Quality control in qualitative research". *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.
- Stiles, W, Shapiro, D. y Elliot, R. (1986) Are all Psychotherapist Equivalent? *American Psychologist*, vol. 41(2) 165-180.
- Umbarger, C. (1987) *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Uribe Resterpo, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista colombiana de psiquiatría*, 14-28.

- Valdés,N., Krause,M., Vilches,O., Dagnino,P., Echavarri,O., Ben-Dov,P., Arístegui,R., y De la Parra,G.. (2005). Proceso de Cambio Psicoterapéutico: Análisis de Episodios Relevantes en una Terapia Grupal con Pacientes Adictos. *PSYKHE* 2005; 14 (2), 3 -18. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Velarde-Velarde, A. C. (2015). *Desarrollo de estudio de caso*. [Trabajo de obtención de grado]. Maestría en psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoría general de los Sistemas; fundamentos desarrollo y aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- White, M. (2015). *Prácticas narrativas: La conversación continua*. Santiago, Chile: Pranas.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Santiago, Chile: Pranas.
- Winkler, M., Cáceres, C, Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, (11), 34-40.
- Zohn, T. (2017) *Identidad profesional de psicoterapeutas formados desde el diálogo interdisciplinario: más allá de los límites de los enfoques*. [Tesis de doctorado] Universidad Marista, Guadalajara, México.

Anexo 1

Formato de consentimiento informado

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización a María del Mar Chávez García Silva para que video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones. 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.

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del centro Polanco y tendrán una duración de 50 a 60 minutos. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto. Personas de Contacto Llame a María del Mar Chávez García Silva (3313850987) si existen preguntas acerca de sus derechos como participante. Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella. Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

Participante _____

Fecha _____

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto

