

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



**ANÁLISIS DE LOS MOMENTOS DE ESTANCAMIENTO
EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO Y SU RELACIÓN CON
EL CAMBIO OBTENIDO.**

TRABAJO RECEPCIONAL de obtención de **GRADO
MAESTRA EN PSICOTERAPIA**

Presenta: **AIDE GUADALUPE CABALLERO NÚÑEZ**

Director **DR. BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR**

Tlaquepaque, Jalisco mayo del 2025.

Agradecimiento y dedicatoria

“Aprender es para nosotros construir, reconstruir, constatar para cambiar, y que nada se hace sin apertura en el riesgo y en la aventura del espíritu.”

Paulo Freire

A Dios agradezco que me puso en el lugar correcto para perseguir mis sueños, de manera que he buscado en mí, la sabiduría, la actitud, la responsabilidad y disponibilidad para continuar construyéndome, principalmente como persona y posteriormente como psicoterapeuta.

A mi Familia, mis 3 hijos, mi nieta, mi madre, mi hermana menor, sobrinos, y mi abuela materna que trascendió durante este proceso, agradezco su paciencia, comprensión y apoyo incondicional, por el tiempo que no me fue posible compartir con ustedes, por estar dedicándolo a mi trabajo profesional, este esfuerzo y dedicación es una muestra del grande amor que les tengo, este logro me ha enseñado que nunca es tarde para lograr tus sueños y metas. Este logro es de todos ustedes.

A mis amigos, agradezco principalmente a Claudia. Porque siempre se mantuvo presente con un enorme apoyo incondicional, de noche, de día, sosteniéndome en este proceso. A Diego agradezco que siempre tuvo su hombro y su tiempo para escucharme, en momentos que deseaba rendirme. A Valeria agradezco sus palabras de motivación, porque siempre creyó en mí, me acompañó, afirmo que terminaríamos este proceso juntas, aquí estamos.

A mis compañeros de trabajo, (C-Juven), agradezco que siempre tuvieron palabras alentadoras haciendo ver, que era posible continuar, en todo momento creyeron en mí. Gracias por todo, y gracias por su motivación.

A mi terapeuta, Adriana Orozco, agradezco su disponibilidad y apoyo desde el primer día que tuve contacto con ella, por su tiempo, por su escucha, por su acompañamiento profesional, e incondicional, no puedo ser como tú, porque cada persona tenemos nuestra esencia, pero quiero que sepas eres un ejemplo para mí

como persona y como profesionista. Gracias por acompañarme en esta experiencia llamada vida.

Agradezco a mis maestros que me mostraron como hacer psicoterapia, me llevo lo mejor de ustedes su profesionalismo y entrega, en especial con mucho aprecio al Dr. Eduardo Vargas, por acompañarme y motivarme en todo momento a ver la psicoterapia con una mirada de ayuda, de transparencia, de honestidad, gracias nuevamente por compartir aprendizajes libros, historias, personas, por siempre tener la disponibilidad para guiarme profesionalmente. Muchas gracias Dr. Vargas.

También Agradezco a mi asesor del TOG, el Dr. Bernardo Roque, por su paciencia y su entrega profesional durante dos años, gracias por creer en mí, por la alegría que nos transmitía y hacia menos pesada las clases. Gracias por todo su apoyo.

A ITESO, agradezco que, por medio de mi relación laboral, me otorga una excelente oportunidad de desarrollo académico. Gracias.

Agradezco el tiempo de colaboración con María que me permitió formarme y conocerme como psicoterapeuta, pero sobre todo incorporar en este documento el quehacer terapéutico.

Resumen

Los momentos de estancamiento durante el proceso terapéutico son descritos como episodios en los que se sostiene el diálogo entre consultante y terapeuta pero no se observan cambios, son momentos en donde se identifica que sobre todo el consultante no muestra en su diálogo nuevas interpretaciones de sí mismo. Los momentos de estancamiento están determinados por diferentes factores como son: la alianza terapéutica, el contexto terapéutico y las características personales de consultante-terapeuta. El objetivo de este trabajo de obtención de grado es analizar cómo se co-construyen los momentos de estancamiento dentro de un proceso psicoterapéutico y descubrir de qué manera se relacionan y se impulsan hacia los momentos de cambio. La investigación se llevó a cabo a través de un estudio de caso enmarcado en la metodología cualitativa.

La recolección de datos se hizo a partir de audio grabaciones de 8 sesiones. El instrumento de análisis utilizado fue el SCAT 1.0 (Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica) para conocer la dominancia discursiva que contribuyó a la ausencia de nuevas formas de significados de la consultante.

Palabras clave:

Proceso Psicoterapéutico, factores comunes en psicoterapia, momentos de estancamiento en psicoterapia, momentos de cambio en Psicoterapia.

Abstract

The moments of stagnation during the therapeutic process are described as episodes in which the dialogue between client and therapist is maintained but no changes are observed. They are determined by the therapeutic alliance, the context and the personal characteristics of both actors. The objective of this degree work is to identify how stagnant moments are co-constructed within a psychotherapeutic process and how they are related to change. The investigation was carried out through a case study framed in the qualitative methodology; data collection was

made from audio recordings of 8 sessions. The method of analysis used was SCAT 1.0 (Therapeutic Activity Coding System) to know the discursive dominance that contributed to the non-construction of new forms of meanings of the client.

Contenido

ANÁLISIS DE LOS MOMENTOS DE ESTANCAMIENTO EN UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO Y SU RELACIÓN CON EL CAMBIO OBTENIDO.....	1
1. Introducción.....	7
2. Planteamiento del Problema.....	10
3. Justificación.....	16
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Pregunta principal.....	20
4. Marco Referencial.....	21
4.1 Proceso Psicoterapéutico.....	21
4.2 Factores comunes del cambio en Psicoterapia.....	25
4.3 Momentos de estancamientos.....	31
4.4 Impasse.....	38
4.5 Momentos de Cambio.....	40
5. Fundamentación Metodológica.....	45
5.1 Estrategia Metodológica (Estudio de caso Clínico).....	45
6. Método (Análisis del discurso).....	48
7. Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica.....	53
8. Procedimiento.....	58
8.1 Presentación del caso:.....	59
9. Consideraciones éticas.....	60
10. Análisis de los momentos de estancamiento en un proceso terapéutico y su relación con el cambio.....	61
11. Diálogo con autores.....	106
12. Conclusión.....	113
13. Referencias.....	116

1. Introducción

Este trabajo se centra en la investigación del proceso psicoterapéutico desde el estudio de los momentos significativos que pueden estar asociados al cambio. Específicamente se indaga acerca de los llamados momentos de estancamiento haciendo un análisis de los micro-procesos, y la comunicación verbal entre consultante y terapeuta que ocurren durante un proceso terapéutico.

Según Krause y Altimir (2018) los momentos de estancamiento se identifican como esas partes donde se mantiene el diálogo, pero no se vislumbra cambio alguno en el consultante y llegan a detener de manera temporal procesos como la redefinición del consultante durante la psicoterapia.

En el primer capítulo se abordan los referentes conceptuales desde los que se entenderá y se discutirá la información generada en el análisis de datos. Para ello resulta importante delimitar nociones de lo que se entiende por un proceso psicoterapéutico, cuáles son los factores en común entre los diferentes enfoques en psicoterapia, y en lo referente a momentos de cambio y momentos de estancamiento terapéutico. De igual manera se abordan distintas definiciones que dan los autores a los momentos de estancamiento dentro de la terapia, y la incidencia que pueden o no tener en el éxito o fracaso de la psicoterapia.

En el capítulo 2 se da cuenta de cómo se construyen los momentos de estancamiento a lo largo del proceso terapéutico y cómo se definen según lo encontrado en la literatura especializada; así mismo, se explica cómo están determinados los momentos de estancamiento y cuáles son los factores de la relación terapéutica o las características personales del consultante y terapeuta que contribuyen a la creación de los momentos de estancamiento.

En el capítulo 3 se expone a los episodios de estancamiento como momentos que movilizan al proceso psicoterapéutico, y por supuesto, al terapeuta. Su objetivo es que dichos momentos de estancamiento sean una mirada de procesos innovadores

y genuinos con el fin de alcanzar el cambio satisfactorio dentro del contexto terapéutico.

El capítulo 4 aborda la perspectiva teórica que se utilizó para la investigación, se presentan las exploraciones de documentos, artículos y libros; con el objetivo de conocer lo que han aportado otras investigaciones.

El capítulo 5 expone la fundamentación metodológica, que permitió analizar un caso único de forma concreta dentro de los procesos de la investigación. Contiene los procedimientos, las consideraciones éticas, la descripción del caso y sus generalidades, lo que permite conocer el contexto del consultante. Por medio del Sistema de Codificación para la Actividad Terapéutica (SCAT 1.0) se llevó a cabo el análisis directo del discurso que se encuentra en las grabaciones que fueron realizadas dentro del proceso de psicoterapéutico.

El capítulo 6 corresponde al método de análisis del discurso, donde el tema se aborda desde diferentes autores, los actos del habla dentro del contexto terapéutico, entiendo como un factor primordial en la comunicación entre terapeuta-consultante.

El capítulo 7 se muestra el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT), es el instrumento que fue elegido, y se adapta a la intención del estudio de cada uno de los episodios.

El capítulo 8 corresponde a los procedimientos y al estudio del caso clínico, ahí se encontrarán datos generales de la consultante, motivo de consulta, y la forma en que se llevaron a cabo las sesiones. (audio-grabaciones).

El capítulo 9 corresponde a las consideraciones éticas, donde se encontrará la autorización de la consultante para realizar las video grabaciones de las sesiones, así como el consentimiento informado.

El capítulo 10 corresponde al análisis de los episodios de cada sesión, se encuentran separadas las intervenciones, según el criterio del SCAT 1.0 interpretación del consultante-terapeuta.

El capítulo 11 corresponde al diálogo entre autores, el lector encontrará las diferentes perspectivas de diferentes autores sobre el tema.

El capítulo 12 corresponde a la conclusión de este trabajo, se encontrará lo más notable del estudio, así como las limitaciones y los alcances de este.

2. Planteamiento del Problema

Este trabajo de obtención de grado pretende abordar el estudio micro analítico de lo que en la literatura especializada se han denominado momentos de estancamiento en los procesos psicoterapéuticos, los cuales son descritos como esas partes donde se sostiene el diálogo entre el consultante y el terapeuta, pero no se observan momentos de cambio. Los momentos de estancamiento están determinados por la alianza terapéutica, el contexto, las técnicas utilizadas y la puesta en juego de las características personales tanto del terapeuta como del consultante (Guthrie, 2000).

La investigación acerca del proceso psicoterapéutico comenzó alrededor de los años cincuenta y ha buscado entender la correspondencia entre la intervención terapéutica y el cambio psicológico, además de ofrecer evidencias que puedan sustentar la prescripción acertada de tratamientos en materia de salud mental (Rodgers y Elliott, 2015).

Más tarde, a partir de la década de los años ochenta, la investigación acerca del proceso psicoterapéutico se centró en mayor medida en la identificación y el análisis de los momentos significativos durante el proceso para tratar de explicar cómo se produce el cambio y qué es lo que cambia. Para Duarte et al. (2019), los momentos significativos son episodios que sobresalen a la experiencia de apertura en psicoterapia y son derivados de respuestas o reacciones específicas, intervenciones, interacciones o actos que resuenan en la experiencia subjetiva del consultante y del terapeuta.

De manera general, los momentos significativos asociados al cambio se han indagado desde dos unidades de análisis distintas: primero, desde el macro proceso, el cual se entiende como la evolución a lo largo de la terapia y, en segundo lugar, en la indagación de los llamados micro procesos y la comunicación terapéutica en el interior de estos (Krause y Altimir, 2018). En el primer caso se ha

estudiado la terapia completa y en el segundo caso episodios específicos que suceden dentro de la sesión.

Según Krause y Altimir (2018) los estudios sistemáticos del cambio han permitido acceder a la creación de conocimiento relevante, identificar factores asociados, reconocer la importancia que tienen en la práctica clínica y examinar las ventajas que tiene un enfoque terapéutico con respecto a los demás. Esta área de investigación ha crecido de manera relevante en países de América Latina destacando el Programa Chileno de Investigación (Krause y Altimir, 2018), con una aproximación metodológica mixta, métodos observacionales, aplicación de instrumentos y entrevistas. En este programa iniciaron con estudios sobre la perspectiva de los consultantes y los encuadraron en interpretaciones de primer orden (significados de los consultantes entrevistados) y, más tarde, crearon un modelo de cambio basado en los significados que dieron los investigadores a partir de las interpretaciones primarias (interpretaciones de segundo orden) mostrando en sus resultados que el cambio psicoterapéutico es un cambio de significados, una conversión en la manera de comprender una situación y de comprenderse a sí mismo, incluidos los problemas propios y la relación con estos en el contexto que acontecen (Krause y Altimir, 2018).

Se considera que la Teoría del Cambio Subjetivo se concibe con la certeza desde el cambio psicoterapéutico que se apertura en la psicoterapia (Krause, 2005) como el momento donde se modifican los patrones subjetivos de interpretación y explicación que guían al consultante hacia nuevas teorías comprensivas de sí mismo y es construido a través de los significados elaborados en la interacción verbal.

Los episodios relacionados con el cambio han sido los más estudiados, a diferencia de los momentos en psicoterapia que dificultan el cambio o van en contra de éste, que también son llamados “momentos de estancamiento”. Fernández et al. (2012) mencionan que estos se caracterizan por llegar a detener temporalmente el proceso de cambio del consultante durante la terapia y es donde el consultante manifiesta persistencia en sus modos de entendimiento, emociones o comportamiento

relacionados con su problema, ya sea, de manera conjunta o independiente de la acción u omisión y los posibles desaciertos del terapeuta.

Según Fernández et al. (2012) durante los momentos de estancamiento, el consultante presenta un discurso más cerrado hacia la influencia del terapeuta y éste no recibe respuesta a sus intervenciones lo que lleva a la dificultad tanto en la construcción del diálogo terapéutico como de nuevos significados (Aristegui et al. 2009).

Así, cuando la indagación se ha centrado sostenidamente en el estudio y análisis del cambio, también se han llevado a cabo investigaciones teóricas y en la práctica clínica para analizar los momentos o episodios de estancamiento (Herrera et al. 2009) que examinan segmentos conceptualizados como problemáticos, malentendidos, discordancias o diferencias percibidas por consultantes, terapeutas e investigadores.

Al cuestionarse acerca de lo que ocurre al interior de los episodios de cambio Krause y Altimir (2018) encontraron como elemento de contraste los “segmentos difíciles” tales como *impasses*, recaídas o rupturas de la alianza, pero no hallaron ningún antecedente de episodio que se pudiera conceptualizar como el opuesto a los episodios de cambio, así que decidieron explorar los momentos de estancamiento cuyas características son la denotación de una detención temporal del proceso de cambio del consultante, la persistencia en el argumento que se opone a la construcción de nuevos significados, la coincidencia con los indicadores de estancamiento, su ocurrencia dentro de la sesión y además suelen ser una oportunidad de mejora y ayuda al proceso.

En tal sentido, Amézaga et al. (2014) añaden que los terapeutas entrevistados durante su investigación sostuvieron que los momentos de estancamiento representan una coyuntura que de trabajarse adecuadamente permite avanzar en el proceso psicoterapéutico y coinciden en señalar que están determinados por las características individuales del consultante y del terapeuta, la alianza terapéutica, el entorno y las técnicas utilizadas.

En esta misma línea, Herrera et al. (2009) conceptualizaron los momentos de estancamiento como un fenómeno relacionado con los resultados negativos del proceso psicoterapéutico o la disminución en el progreso de los logros planteados y los nombran como una “dificultad en psicoterapia” que problematizan como mecanismos y procesos de acción de no cambio de acuerdo con la perspectiva de un observador particular y según la teoría implícita o explícita acerca de cómo se produce el cambio.

Se hace necesario resaltar que las investigaciones demuestran que las características personales del psicoterapeuta pueden influir en el avance o estancamiento del proceso terapéutico, conforme a su estilo personal (Amézaga et al. 2014).

Según Barón y Kenny (1986), el estilo personal del terapeuta actúa como una variable moderadora del proceso psicoterapéutico cuando interactúa con las características del consultante, sus síntomas y el contexto de la aplicación terapéutica, e influye en distinto grado en la obtención de resultados de la acción terapéutica; mientras que Fernández-Álvarez y García (1998) añaden la posición socio profesional, la personalidad, situación vital y los modos dominantes de comunicación que usa, como variables del estilo personal del terapeuta que influyen en los momentos de estancamiento o de no cambio.

Los episodios de estancamiento tienen entonces su foco de estudio en el proceso reflexivo del consultante o en la relación terapéutica (Amézaga et al. 2014).

Aun cuando se puede afirmar que el estudio de las dificultades en psicoterapia es reciente, autores como Herrera et al. (2009) plantean que los momentos de estancamiento suelen tener la función de señalar una represión importante, y podrían ser una señal para que el psicoterapeuta cambie sus intervenciones, el foco de éstas o ponga énfasis en mejorar los aspectos relacionales.

Por su parte, Krauze y Altimir (2018) han abordado las dificultades desde el “Eje de Transformación Subjetiva” enfocadas en segmentos de estancamiento a través de la identificación y análisis de los patrones de funcionamiento emocional, cognitivo o

comportamental relacionados con el problema del consultante e incompatibles con el cambio.

Las autoras Krauze y Altimir (2018) enfatizan la importancia de comprender la experiencia interna del terapeuta como elemento esencial para el desarrollo del proceso y los logros terapéuticos, y proponen la atención de factores como el bienestar y la carga personal. El bienestar impacta positivamente en la alianza terapéutica y la carga personal tiene un efecto negativo en la relación y ambos influyen al momento de tratar de confrontar consultantes difíciles.

A manera de resumen, Osorio (2020) explica que las características personales del terapeuta y consultante, la experiencia profesional, la generación del vínculo, las expectativas percibidas del consultante en relación con la velocidad, ritmo y duración temporal de la terapia son algunos de los componentes que contribuyen a la co-construcción de momentos de estancamiento en una dimensión ambigua que involucra lo interno y lo externo simultáneamente dentro de una experiencia que no es individual. Sucede que a cada uno de los actores del proceso terapéutico no solo le ocurre en lo personal, sino que se crea, organiza y adquiere significados en presencia del otro construyéndose así entre consultante y terapeuta, en un espacio compartido en el que los factores intrapsíquicos e interpersonales de ambos se activan durante momentos específicos del encuentro terapéutico.

Basado en lo anterior, el análisis del micro proceso de los momentos significativos de cambio o estancamiento está compuesto de variables verbales y no verbales y de una regulación mutua involucrada en la interacción terapéutica donde ambos van negociando el estado de la relación momento a momento de manera dinámica e incluye con discursos, voz y conducta afectiva (Krauze y Altimir, 2018).

Durante los momentos de estancamiento se ponen en evidencia rupturas de la alianza, eventos interpersonales e inevitables que confrontan el trabajo colaborativo de la relación terapéutica y tensionan el vínculo emocional. Cuando no se logran resolver estas rupturas pueden frenar el proceso de cambio, pero al mismo tiempo ofrecen oportunidad para explorar esquemas disfuncionales del consultante y de la

relación terapéutica, de ahí la trascendencia de identificar y conocer estrategias de resolución a los momentos de estancamiento, lo cual está poco desarrollado, dado que representa un área naciente dentro de la investigación científica. Con este trabajo se pretende contribuir a la psicoterapia nuevas herramientas para reconocer aspectos que no han sido explorados, posturas subjetivas y estrategias regulatorias para hacer frente al distanciamiento relacional durante los momentos de estancamiento en el proceso psicoterapéutico. (Krause y Altimir, 2018)

Amézaga et al. (2014) reiteran que los resultados de la psicoterapia dependen de las características del consultante y del terapeuta independientemente del enfoque teórico con el cual trabajen. Añaden que los momentos de estancamiento suelen ser resultado de la falta de empatía, confianza y sincronía derivada de la biografía del consultante-terapeuta.

3. Justificación

La relación terapéutica se articula en las conversaciones durante la psicoterapia a través de las posiciones subjetivas del consultante y del terapeuta: la interacción entre ambas subjetividades influye estrechamente en el proceso psicoterapéutico, además de factores como el estilo personal del terapeuta, las características de identidad y los posicionamientos del consultante que son considerados como los principales ingredientes de la alianza y el trabajo terapéutico (Corbella, 2020).

En esta misma línea, Krause y Altimir (2018) añaden que el cambio durante el proceso transforma la manera de comprender las situaciones, los síntomas y la relación con el medio en que estos acontecen. Las autoras agregan que durante las sesiones no solo suceden episodios de cambio, sino que también ocurren momentos de estancamiento, los cuales se consideran inherentes al proceso y aparecen como situaciones complejas que dejan la sensación de no avanzar y traen consigo la sensación de falta de capacidad, desmotivación o aburrimiento, pero igualmente representan una posible oportunidad de re-encuadrar el modelo de intervención del terapeuta (Corbella, 2020).

Con relación a lo anterior, García y Fernández (2007) aseveran que durante la intervención terapéutica se ponen de manifiesto diferentes características del terapeuta que pueden influir a la creación de momentos de estancamiento, por ejemplo, la orientación teórica del psicoterapeuta o su grado de experiencia, que pueden llevar al profesional a tener poca flexibilidad para mirar una problemática desde una perspectiva que sea distinta, sentirse con mayor rigidez y menos expresividad. Lo que puede suponer para el consultante una sensación de menor espontaneidad y menos involucración por parte del terapeuta en el proceso, dando lugar a una situación de incomodidad para ambos.

Lambert y Ogles (2004) encontraron que durante la psicoterapia aproximadamente un 30% de los consultantes no presentan cambios clínicamente significativos e, inclusive, entre un 5 a 10% de los consultantes empeoran; por ello, y ante el privilegio que se ha dado en las investigaciones académicas al estudio del cambio

en psicoterapia (Muran, 2002), se hace necesario indagar acerca de los momentos de estancamiento.

Desde las primeras prácticas como psicoterapeutas que están en formación, existe la posibilidad de que se presenten los momentos de estancamiento. Frente a estos momentos, el psicoterapeuta en formación puede orientar su reflexión para realizar modificaciones en la práctica o en la teoría, y de esta manera mejoraran los métodos y/o la calidad del vínculo que está llevando a cabo en la práctica.

Herrera y Araya (2017) reiteran que este tipo de episodios son parte de un tema poco explorado a pesar de que su estudio puede mejorar el aprendizaje de los futuros profesionales.

Entre los principales desaciertos en el contexto psicoterapéutico se pueden mencionar los siguientes: a) la actitud omnipotente o ansiosa e insegura, b) la falta de espontaneidad y rigidez y, c) los problemas para construir hipótesis. Estos errores se suman a la poca motivación de los consultantes hacia la terapia. Otro tipo de momentos de estancamiento se presentan cuando la orientación actitudinal del consultante y del terapeuta difieren en cuanto a los resultados del tratamiento, pues, el logro de objetivos llega a ser menor e influye en forma de resistencia o no cooperación y en la duración o deserción del proceso. Cuando un consultante viene a terapia obligado por alguna institución o por algún familiar abandonan el proceso o se complica la obtención de objetivos terapéuticos que beneficien al consultante. (Amézaga et al. 2014).

El estilo personal del terapeuta representa una variable moderadora del proceso psicoterapéutico que se vincula a características como la posición social, profesional, personalidad, posicionamiento, actitud y situación vital de ambos actores que influyen en los resultados (Amézaga et al. 2014).

Al mismo tiempo, un terapeuta novato y joven se encuentra un momento de estancamiento cuando el consultante le cuestiona si será capaz de comprenderlo por tener menor edad, por ejemplo, o no tener hijos. Con frecuencia se relaciona la

edad y la experiencia con la experticia del terapeuta y la calidad de la atención que ofrece.

Por otra parte, las expectativas, la falta de disposición al trabajar con distintas poblaciones clínicas suelen influir en la destreza expresiva y atencional del psicoterapeuta, creando momentos inconvenientes, tanto para el consultante como para el profesional.

García y Fernández (2007) mencionan, otra situación que se da cuando en algunos espacios se designa a un terapeuta para trabajar con una población en específico y llega a tener menor sensibilidad y disposición cuando atiende a otras distintas.

Como ya se mencionó, en el proceso terapéutico se ponen en juego las características del consultante y del terapeuta, así como la falta de conciencia ante el problema, los excesos en la racionalización, la rigidez o inflexibilidad en el pensamiento del consultante.

De manera que, en el terapeuta influye la falta de disciplina en cómo son manejadas las técnicas psicoterapéuticas, los juicios de valor y la importancia que dé a las experiencias contadas del consultante, estos son algunos de los aspectos por parte de él que pueden llevar a momentos de estancamiento. (Amézaga et al. 2014)

Melton et al. (2005) llevaron a cabo un estudio con intervenciones simuladas en el cual participaron psicoterapeutas de grado y terapeutas en formación, encontrando que los terapeutas en entrenamiento experimentaron estados internos y emociones como: a) ira y frustración al percatarse de su falta de foco, b) decepción y arrepentimiento ante la pérdida de conexión, c) ansiedad y miedo al ensayar nuevas habilidades o tratar de reflejar las emociones del consultante además, d) felicidad y entusiasmo ante la presencia de avances terapéuticos. Todos estos estados emocionales tuvieron inferencia durante la sesión, sin embargo, los terapeutas con un adecuado conocimiento de sus estados afectivos lograron tener menos momentos de estancamiento asociados a estas emociones.

Debido a lo anterior se considera que puede ser relevante para la psicoterapia, reconocer la co-construcción dialógica de los momentos de estancamiento durante una sesión terapéutica que contribuye a lograr mantener el foco de la conversación terapéutica e ir reconociendo como se van percibiendo las emociones del terapeuta y del consultante durante estos episodios.

Así mismo, parece importante para el expertis del terapeuta identificar cómo se presentan y cómo se retiran los momentos de estancamiento como potencialidades para mantener y diseñar intervenciones que contribuyan a la resolución y al cambio en psicoterapia.

Lo anterior destaca la importancia de reunir mayor conocimiento acerca de las habilidades para la resolución de los momentos de estancamiento durante un proceso psicoterapéutico que contribuya a generar la inquietud de seguir explorando e implementando estrategias de resolución de dificultades desde los programas académicos que se encargan de la formación de nuevos terapeutas que puedan facilitarles su ejercicio en sus primeros acercamientos a la psicoterapia durante sus prácticas.

En ese mismo sentido, los momentos de estancamiento son considerados como parte del trabajo terapéutico, son consustanciales al proceso relacional en psicoterapia y propulsores del cambio. Debido a ello, se considera que estudiar los momentos de estancamiento en la relación de ayuda, de estudiantes en formación, conseguirá llevar al terapeuta a poner énfasis en cambiar y mejorar sus intervenciones al derribar constructos en la praxis que señalan que el estancamiento no lleva al cambio o el consultante no tiene forma de avanzar. Lo anterior puede brindar la oportunidad de reflexión de los psicoterapeutas en formación para reconocer y replantear conocimientos y habilidades que poseen acerca del tema, que esto contribuya a mejorar su desempeño y la atención a salud mental de los consultantes que buscan ayuda dentro del contexto psicoterapéutico.

3.1 Objetivo general

El objetivo general de este trabajo de obtención de grado es comprender cómo se co-construyen los momentos de estancamiento dentro de un proceso psicoterapéutico y de qué manera se relacionan con el proceso de cambio.

Objetivos específicos:

- Identificar en el discurso del terapeuta y del consultante los momentos de estancamiento de un proceso psicoterapéutico.
- Analizar las intervenciones del terapeuta y del consultante que de manera co-construccionista contribuyen a la formación y resolución de momentos de estancamiento dentro de un proceso psicoterapéutico.
- Explorar la relación de los momentos de estancamiento y el cambio observados dentro de un proceso psicoterapéutico.

3.2 Pregunta principal

¿De qué manera se evidencian los momentos difíciles y cómo se relacionan con el proceso de cambio en psicoterapia?

Preguntas subsidiarias:

¿Cuáles son los factores dialógicos que influyen en la co-construcción de los momentos difíciles durante un proceso psicoterapéutico?

¿Qué tipo de intervenciones del terapeuta contribuyen a la resolución de los momentos difíciles en un proceso psicoterapéutico?

¿Cómo es la relación entre los momentos de estancamiento y el cambio observado dentro de un proceso psicoterapéutico?

4. Marco Referencial

Dentro de este capítulo se fundamenta teóricamente la relevancia de los episodios de estancamiento dentro de una sesión de terapia enmarcada en un proceso psicoterapéutico, además, se teoriza la relación entre el objetivo de este trabajo y el caso del consultante en que se basa el mismo.

En la primera parte, se plantean las perspectivas de distintos autores acerca del proceso terapéutico, el cual es entendido como una serie de conjugaciones entre los actores de la terapia en un ambiente determinado hasta la perspectiva interdisciplinaria formada por distintos enfoques y disciplinas.

Posteriormente, se exponen lo que los autores identifican como factores comunes en psicoterapia independientemente de la destreza y el enfoque del terapeuta.

El penúltimo apartado explica lo que son los momentos de cambio en psicoterapia y enlista los indicadores de estancamiento. Al final se presentan definiciones y características que definen al cambio, así como el “Modelo de evolución del cambio genérico” con indicadores que van apareciendo secuencialmente a medida que se avanza hacia el cambio en terapia.

4.1 Proceso Psicoterapéutico

Para Pattakou (2007) un proceso psicoterapéutico se compone de una secuencia de conjugaciones entre consultante y terapeuta en un ambiente determinado. El autor menciona que “esto se refiere a lo que ocurre en las sesiones psicoterapéuticas, especialmente en términos del terapeuta y consultante, así como también a la interacción entre ambos” (p.151).

El autor enfatiza en la co-construcción del vínculo que se genera entre terapeuta y consultante, tomando en cuenta el ambiente de confianza, el respeto y calidez ya que permite iniciar una unión armoniosa. Se espera que en la formación de la colaboración se produzca una nueva revelación favorable al proceso terapéutico. Por esta razón, el consultante resiste, asume y conserva el tratamiento.

Madrid Soriano (2005) refiere que: “La calidad de este encuentro depende en gran medida del respeto, o aceptación positiva que debemos tener del otro y de la propia congruencia y autenticidad personal” (p.82).

Así mismo, menciona que la acción individual que se mantiene en la correlación no es una actuación, es un vínculo que se efectúa de individuo a individuo, en este acercamiento, el individuo se revela a través del otro, en este momento contacta con familiaridad para delatar su vida y su mundo.

Dice Nardone (2005) que “la terapia debe adaptarse al paciente, y no el consultante a la terapia” (p.83). Comprendiendo las palabras textuales de Nardone, quiere decir: que cada consultante es único e irreplicable, de manera que, no es posible utilizar las mismas estrategias o la misma teoría para todos los consultantes, entonces si la teoría o las estrategias que se están utilizando no funcionan en los consultantes para realizar cambios, entonces el terapeuta debería de conservar y utilizar otros recursos terapéuticos en el proceso terapéutico, de los cuales se apoye para poder acompañar de forma auténtica.

Otros autores como, Zohn (2016) refieren que la psicoterapia es una enseñanza, que se ha constituido por la diversidad de instituciones de razonamiento, exponiendo que no hay una psicoterapia única, existe una diversidad cimentada en el saber y la experiencia de diferentes elementos en las teorías, técnicas y modelos que establecen otras formas del quehacer en psicoterapia.

Para Orlinsky (2015), el proceso psicoterapéutico es la ejecución de una interconexión entre consultante-terapeuta que será moderada por diferentes enfoques terapéuticos, con la intención de restablecer la estabilidad emocional del consultante. De manera que esta práctica es conocida como psicoterapia. Así mismo se nombrará como psicoterapeuta a la persona que se ha formado profesionalmente para intervenir y consultante será nombrado a la persona a quien se le atiende internamente en el proceso. El consultante es la persona que se presenta en busca de iniciar un proceso psicoterapéutico, donde se pretende que trae consigo complicaciones y angustias personales, las cuales posiblemente se

encuentren relacionadas con desequilibrio personal y alteraciones de tipo sociales, políticas, religiosas, culturales, estas variaciones trasladan al consultante a un frágil bienestar emocional.

Por otro lado, para poner en práctica la psicoterapia se establece que el terapeuta sea una persona con una formación interdisciplinar y competente en su forma de intervenir, de ser así, el terapeuta está prevenido de habilidades y destrezas para acompañar y entregarse al encuentro terapéutico de forma genuina.

Orlinsky (2015) propone actualmente un modelo de psicoterapia llamado “Modelo genérico de psicoterapia”, este modelo comprende las siguientes características: los dominios contextuales que emergen y los resultados contextuales que se generan, serán dos ingrediente relevantes e influyentes en la manera de relacionarse dentro del proceso terapéutico, como resultado serán visibles en las modificaciones intelectuales o psicológicas que se pretende que aparezcan dentro del avance terapéutico.

El “modelo genérico” contiene las siguientes particularidades:

- 1) Contrato terapéutico y organizativo del proceso.
- 2) Operaciones terapéuticas.
- 3) El vínculo terapéutico.
- 4) Relación psicológica individual, conforme avanza el proceso.
- 5) Impactos durante la sesión.
- 6) Patrones de proceso secuencial.

De manera que este modelo muestra que es posible que en el camino terapéutico surgirán diferentes particularidades que manifiestan que dentro y fuera del camino renacen nuevos descubrimientos por medio de decisiones, acciones, meditaciones, pensamientos, entre otros, que son relevantes para la díaada.

Por su parte, Howard y colaboradores (1986) refieren que para lograr mayores consecuencias favorables en un proceso psicoterapéutico es indispensable que el proceso contenga un mínimo de 10 a 15 sesiones terapéuticas, refiere que siendo

así, el consultante estará mayormente atendido. Desde la mirada de los autores entre mayor es el número de sesiones, mayor será la mejora del consultante. Los autores proponen que un proceso inicial contiene lo siguiente:

En primer lugar, es determinar el objetivo de asistir a terapia, asumir cual será el objetivo y el resultado que se espera para ponerlo en práctica en la terapia. Se entiende que para llevar a cabo un proceso terapéutico concurren competencias que trae consigo el terapeuta y las coloca en práctica con el consultante.

Mencionan Howard y colaboradores (1986) que las competencias del terapeuta no siempre son exteriorizadas en una sesión, tampoco son medibles para una investigación, lo verificable desde cualquier tratamiento es tomar en cuenta la sesión completa y refiere que la práctica es valiosa para medirla indistintamente del tratamiento que se esté implementando.

Parece acertada la contribución que se plantea por parte de los autores para dar apertura al inicio de una relación terapéutica, entendiendo que para Pattakou (2007) y para Madrid Soriano (2005) el principio de hacer psicoterapia se apertura y se concibe, como un espacio de varios factores como lo son: confianza, respeto, escucha, calidez y aceptación, encontrando un espacio donde no se brindan juicios, tampoco críticas por parte del psicoterapeuta. Así mismo desde esta aportación, los autores refieren que la psicoterapia brinda al terapeuta la oportunidad de crear su estilo y congruencia dentro del contexto terapéutico.

Siendo así, se desprende una comunicación interpersonal que se respalda por medio de una sintonía empática entre terapeuta-consultante. De ser así, el consultante accederá a percibirse comprendido, entendido, y escuchado. Por consiguiente, su comunicación fluirá y se mostrará confiado para exponer y atender sus dificultades.

Por otra parte, la aportación de Zonh (2016) y Orlinsky (2015) coinciden en la actualización e innovación académica de psicoterapeutas, desde diferentes enfoques y disciplinas, donde muestran que el conocimiento respecto a la psicoterapia se ha formado por distintas escuelas, por diferentes experiencias

desde distintos enfoques que han aportado al trabajo terapéutico; sosteniendo que el psicoterapeuta trabajará y aportará en el proceso psicoterapéutico desde las realidades y contextos actuales, practicando y experimentando sus competencias, métodos o disciplinas que ha constituido. De manera que el terapeuta se muestra dispuesto a iniciar un acompañamiento adecuado, saludable y exitoso, anhelando modificaciones cognitivas, relacionales y comportamentales por parte del consultante.

Howard y colaboradores (1986), consideran que la aportación de las competencias del terapeuta son indispensables, principalmente al encuadrar el tratamiento que se apertura mientras tanto, en el camino del proceso algunas de las habilidades por parte del psicoterapeuta no se muestran en todas las intervenciones, por lo tanto, para que un proceso psicoterapéutico obtenga mayor satisfacción es recomendable obtener numerosas sesiones sin importar el enfoque terapéutico con el cual se está llevando a cabo la práctica terapéutica.

4.2 Factores comunes del cambio en Psicoterapia

Inicialmente se menciona que la eficiencia de un proceso psicoterapéutico es un factor común para que se genere el cambio, y sus principales ingredientes son la responsabilidad y la condescendencia, teniendo en cuenta que es separadamente a la destreza y los enfoques que se utilizan en la práctica psicoterapéutica. Krause (2006) señala: “En términos generales, los factores comunes de cambio incluyen condiciones generales de la terapia tales como: la alianza terapéutica; la estructura de la situación terapéutica; la función del terapeuta; la forma de interacción; la forma en que se organizan y se transmiten los contenidos terapéuticos” (p.302).

La alianza terapéutica se considera como un factor principal común en psicoterapia, con ella se logrará que el proceso tienda a ser fructífero y creativo. Después de construir la alianza terapéutica dentro del proceso terapéutico, es necesario contar con la claridad de los objetivos y por supuesto la creación del vínculo sano entre terapeuta-consultante. Por supuesto cada uno de ellos mantiene un compromiso y una responsabilidad en su colaboración con el proceso terapéutico.

Por su parte, Nardone (2005) menciona: “El primer contacto con el consultante constituye gran importancia para el tratamiento. Ya Aristóteles decía que un buen inicio es la mitad del trabajo.” (p. 74)

Desde luego, el terapeuta se define principalmente por ser comprensivo y empático, mientras que el consultante se percibe receptivo y con disponibilidad. Pattakou (2007) aporta que la disposición del vínculo que se concibe entre terapeuta y consultante es esencial y eficaz para la terapia, más que los modelos teóricos.

Para Hanon (1993) otro factor en común en la psicoterapia plantea y sugiere que el terapeuta se compromete a recoger el mismo vocablo que ofrece el consultante, como resultado el consultante se percibe comprendido, acompañado, valorado, validado. De la misma manera, el consultante puede observar cuando el terapeuta se encuentra interesado en sus interpretaciones lo que lleva a no asumirse juzgado y estar convencido que la colaboración y la comprensión se inclinan en esta convicción.

Hanon (1993) menciona:

Hay varios aspectos de la adaptación del lenguaje del cliente que nos gustaría comentar. El primero requiere simplemente que el terapeuta imite el uso exacto que el cliente hace de las palabras o expresiones idiomáticas. Muchas veces los clientes emplean determinadas frases, para ellos favoritas, al hablar de sus dificultades. Por ejemplo, puede que se diga que un hijo o la pareja tienen un “problema de actitud”, aunque no hemos visto nunca una “actitud” y no estemos seguros de lo que quiere decir con un “problema de actitud”, usaremos el término actitud al investigar un poco más sus aspectos conductuales observables (p.75).

Parece conveniente la aportación de esta cita donde el autor menciona, principalmente, la comprensión que en teoría el terapeuta le otorga al consultante en su manera de comunicarse, en este caso dentro del contexto terapéutico, puesto que, para el consultante es indispensable sentirse entendido y no juzgado desde su propio lenguaje que maneja regularmente. Siendo así, se percibirá genuinamente

entendido por el terapeuta, sin tener que modificar el lenguaje que ha aprendido en su medio ambiente.

El párrafo anterior refiere a la atención profunda, genuina y creativa que se otorga al consultante, sin duda se comprende como factor común para el cambio en psicoterapia indistintamente del enfoque terapéutico, el proporcionar cuidado y, paciencia por parte del terapeuta a la conversación que el consultante expone en psicoterapia, mejor dicho, la habilidad de prestar atención al consultante. Se entrega de forma tranquila, cuidadosa, amable, y entregada, definitivamente los anteriores referentes edifican y moldea al terapeuta en su formación, ciertamente se afinan en el camino de su experiencia como terapeuta.

A su vez Prochaska (2021) desde su modelo trans-teórico propone seis fases, para llevar a cabo el cambio, donde para el autor el cambio es un camino que se realiza con el tiempo. Las siguientes fases para el cambio son las siguientes:

1.-Pre-contemplación: El consultante no muestra interés por cambiar, sus pensamientos no se centran en un cambio no hay motivación alguna para emprender nuevos caminos, para ellos sus acciones o comportamientos no están mal realizados, esta fase puede permanecer por varios meses.

2.-Contemplación: Es una fase para el consultante, donde comienza a descubrir las consecuencias que puede provocar un cambio, pero aún no está consciente de querer realizar el cambio, así mismo también esta etapa es posible que dure tiempo.

3.-Preparación: En esta fase los consultantes, sus pensamientos a corto o mediano plazo incluyen que pondrán en acción sus planes de cambio, o que realizarán una acción positiva en beneficio de sí mismos.

4.-Acción: Para considerar que el consultante está en esta fase, la acción que realizó debe tener por lo menos 6 meses de haberla realizado. No todos los cambios de conductas que realiza el consultante son acciones que lo llevaba a un cambio, aunque las acciones se observan, las conductas que realiza no quieren decir que sean acciones de liberación.

5.-Mantención: Es la fase de auto cuidado para no recaer, o retroceder, que puede durar de 6 meses hasta 5 años; como cualquier actividad a realizarse debe de tener una preparación para poderse llevar a cabo, pero sobre todo para mantenerla y realizarla.

6.- Finalización: En esta fase los consultantes obtienen responsabilidad y confianza de sí mismos, en el transcurso del tiempo es posible que aparezcan momentos de desequilibrios emocionales, pero estos consultantes, afrontarán los sucesos con energía para no volver a estar en estados negativos.

Por su parte, Norcross y colaboradores (2011) manifiestan que cada etapa del modelo trans-tórico mantiene su momento, no existe un protocolo para permanecer en una etapa, sus acciones a realizar son únicas para cada consultante, y para cada fase.

Se presume que para que el consultante consiga llegar a la etapa subsecuente debe de haber cumplido las tareas anteriores que corresponden a las principales etapas, esto quiere decir, que cada etapa contiene su camino hacia el cambio. ¿Entonces cuál es el ingrediente que debe tener cada etapa, para que el consultante cumpla el objetivo y se traslade a la siguiente etapa?

Para Norcross (2011) cada etapa incluye los siguientes ingredientes: en las dos primeras etapas, contemplación y pre contemplación, el consultante inicia por inducir y atraer pensamientos, que lo conducirían a un cambio, por otro lado, en la etapa de acción y mantenimiento los consultantes se encuentran en un estado de cambio de conductas para beneficio propio, no realizando conductas a las que se encuentran acostumbrados.

En este proceso de cambio donde se encuentran involucrados, consultante-terapeuta, por supuesto la encomienda del terapeuta también tiene una labor distinta en cada etapa.

En la primera etapa de pre-contemplación las intervenciones que propone el terapeuta son de manera cálida, genuina, empática, apreciativa, asumiendo que en

esta etapa encontrará a un consultante con una deficiente iniciativa para hacer un cambio, el consultante se posiciona y defiende sus argumentos que presenta al terapeuta. En la siguiente etapa de contemplación, se considera a un facilitador que impulsa a su alumno a conocer e implementar sus nuevas ideas. En la etapa de preparación, el terapeuta revisa y coordina con el consultante sus objetivos que se plantea con una mirada de co-construir, moldear y mejorar sus decisiones. En las dos últimas etapas que son de acción y mantenimiento, el terapeuta se posiciona para acompañar y consultar en caso de que algún objetivo no se resuelva. En la última etapa de cambio que es la de finalización se comprende que el proceso de cambio se logró en el consultante, toma conciencia de sí mismo, conforme pasa el tiempo disminuye la asistencia y la colaboración del terapeuta. En palabras de Norcross (2011): “La evaluación de la etapa de cambio es sencilla, y toma solo unos minutos en el encuentro terapéutico inicial, pero tiene implicaciones vitales para guiar el método de tratamiento y promover el progreso de la terapia” (p.9).

Por otra parte Norcross,(2019) refiere que la meta para lograr construir la eficacia en la terapia consiste en diseñar una terapia para cada consultante, el terapeuta reconoce que cada consultante es único e irrepetible, entendiendo que cada consultante expone y manifiesta dentro del proceso terapéutico lo siguiente: principios, cultura, paradigmas y costumbres que obtienen y se forman en su contexto, por lo tanto, el terapeuta se mantiene en un estado de comprensión y empatía con dichas creencias que refiere el consultante, las cuales serán recursos que tomará el terapeuta para edificar una forma única y creativa de trabajar el proceso terapéutico. Además, este autor menciona que el diseño de la terapia incluye diferentes escenarios, puede ser cuando el consultante se presenta de forma única, en parejas o grupos.

Existe la posibilidad de que el consultante no se adecue al método que emplea el terapeuta, donde la base que se diseña fue creada según las aportaciones de creencias que se observó del consultante, si fuera el caso, el terapeuta por medio de sus habilidades detectará la incomodidad por parte del consultante, responderá y asumirá la incomodidad como un área de oportunidad para modificar la forma de intervenir. Por otra parte, es posible que la oportunidad de cambio se sitúe en el

consultante, donde seguramente no se encuentra preparado para llevar a cabo un cambio, o en definitiva no está de acuerdo en el diseño de terapia que empleó el terapeuta. Norcross (2019) menciona que “la adaptación o capacidad de respuesta puede basarse en la similitud o complementariedad consultante-terapeuta.” (p. 6).

Norcross (2019) enfatiza la importancia de la atención oportuna del terapeuta en la forma de dialogar del consultante, detectar su autenticidad para relacionarse dentro y fuera del contexto terapéutico, este cuidado y ajuste permitirá al terapeuta decidir y formar las intervenciones adecuadas, puesto que el terapeuta es competente para observar las creencias o paradigmas que sujeta el consultante. Es por eso que el grupo de trabajo concluyó con confianza que: "Adaptar el tratamiento psicológico (o la capacidad de respuesta) a las características trans-diagnósticas del consultante contribuye a resultados exitosos al menos tanto y probablemente más que adaptar el tratamiento al diagnóstico del cliente” (p 12).

Norcross (2019) concede el éxito al proceso terapéutico por ser empático y adaptativo con el nivel cultural, social y religioso del consultante. Refiere que el terapeuta es perspicaz para inspeccionar las creencias, también flexible y eficiente para diseñar un método que se ajuste y se acerque a las metas del consultante dentro del contexto terapéutico, sin olvidar que las teorías, métodos y técnicas aprendidas por el terapeuta le permitirán acompañar la práctica, siendo así, se conjuntará y se logrará mayor adaptación y acercamiento hacia el consultante y a sus dificultades, en consecuencia, seguramente la disminución de pensar en algún momento la retirada del proceso por parte del consultante.

Bedi (2001) impulsa la Integración psicoterapéutica, esto quiere decir que es la implicación de métodos eficaces, independientemente del enfoque al cual se encuentre dedicado el terapeuta, se inclinan en ser mayormente creativos en los métodos, en lugar de mostrarse rival en las diversas sugerencias.

Así mismo se complementa la integración psicoterapéutica con la psicoterapia prescriptiva esto quiere decir que se encuentra sostenida en resultados empíricos

más que en teorías, se entendería que la mayoría de los terapeutas adaptan una psicoterapia a cada consultante, comprendiendo que los profesionales cuentan con diversas técnicas, recursos y herramientas psicoterapéuticas.

De la misma forma Bedi (2001) comenta que la personalidad y los recursos de afrontamiento del consultante son componentes que apoyan a los métodos psicoterapéuticos para lograr una terapia adecuada.

4.3 Momentos de estancamientos.

Los momentos de estancamiento también son nombrados momentos de paralización su función es la demora, o atrapamiento, mejor conocidos como: el *impasse*, la ruptura de la alianza, o recaída. Krause, et. al (2018).

Respecto a los momentos difíciles o de estancamiento, Krause et al. (2018) menciona:

Conceptualmente los definimos en oposición al episodio de cambio, como segmentos de la terapia en que no se construyen nuevos modos de interpretación o representación. Constituirían la detención temporal del proceso de cambio del consultante, caracterizada por la persistencia de formas de entendimiento, comportamiento y emociones relacionadas con su problema.

Krause et al. (2018) señalan que estos segmentos de detención debían tener una distancia de al menos 10 minutos de algún episodio de cambio, y que su duración mínima sería de 3 minutos. A continuación, se presenta la lista de indicadores de estancamiento que según estos mismos autores que permiten etiquetar el contenido del segmento seleccionado:

- a) Negar o minimizar la existencia de un problema.
- b) Negar la necesidad de ayuda y no aceptar los propios límites.
- c) Manifestar desesperanza (desmoralización).

- d) No asumir responsabilidad de los propios actos.
- e) Manifestar sentimientos de incompetencia.
- f) Manifestar aumento de temor o ambivalencia frente al cambio.
- g) Atribuir a otros los propios problemas.
- h) Resistirse a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción).
- i) Cuestionar al terapeuta como profesional competente.
- j) Resistirse a establecer relaciones entre síntomas, emociones y comportamientos.
- k) Resistirse a reconceptualizar.

Considerando lo anterior, se llega a la conclusión de que, en cualquier método psicoterapéutico, los episodios de estancamiento tienen un mismo resultado, que es la suspensión de las acciones cogniciones y afectos que se muestra en el contexto terapéutico, se presentan en forma de un *impasse* (atrapamiento), una detención, identificados con la falta de aparición de momentos de resignificación en el diálogo del consultante viviéndose en el encuentro terapéutico.

Por otra parte, en los episodios de estancamiento está involucrada la posible deficiente colaboración de terapeuta-consultante; sin embargo, se considera una mayor aportación a estos episodios al consultante, por mostrar su diálogo en otras personas y contextos por consecuencia se asume la falta de reconfiguración dirigida al cambio en su diálogo, hacia acciones y cogniciones.

Sumando a las aportaciones anteriores, sobre los momentos de estancamientos, considero que es importante o es indispensable no dejar de lado las contribuciones del terapeuta, con posible deficiencia en las técnicas métodos y enfoques que se utilizan dentro del proceso terapéutico, si fuera así, entorpece el vínculo llevándolo al deterioro o ruptura de la alianza terapéutica.

Por otra parte, Waizmann et al. (2009) refiere que diferentes autores coinciden que la ruptura de la alianza terapéutica, es debido a la colaboración de ambos, terapeuta y consultante, argumenta que en algunas ocasiones la responsabilidad del terapeuta es mayor, sin dejar de considerar las aportaciones cognoscitivas del consultante. Estos autores indican: “las rupturas de la alianza son puntos de desconexión emocional entre consultante y terapeuta los cuales generan un cambio negativo en la calidad de la alianza terapéutica” (p.127).

Por su parte Gómez (2018) y después de consultar derivaciones de estadísticas de momentos tempranos en la ruptura de la alianza terapéutica, sugiere que los psicoterapeutas se mantengan activos en adiestramiento constante para reestructurar intervenciones sobre todo para identificar y resolver los momentos de ruptura que se presentan en el contexto terapéutico.

Menciona Nardone (2005): “Si una estrategia no funciona, deberá ser sustituida, o complementada, rápidamente por otros recursos terapéuticos” (p. 74).

Por otra parte Boscolo (1996) compara el tiempo, la teoría y el cambio, incita a la adaptación congruente del psicoterapeuta en la conexión de tiempo y cambio, que proporciona el vínculo y sus condiciones, así mismo refiere que en algunos enfoques los tiempos del psicoterapeuta en un proceso terapéutico son completamente opuestos de los consultantes, esto sucede con algunos métodos terapéuticos que son largos, que pueden durar años, o procesos cortos que se llevan a cabo en pocas sesiones. Dichos métodos son rigurosos, por la poca flexibilidad y su exigencia a los consultantes a sus ajustadas perspectivas de cambio.

Si bien existen diversas conclusiones sobre las ideas teóricas, la ruptura y resolución del vínculo terapéutico, entonces, son elementos precisos que aportan al crecimiento y sustento de la alianza terapéutica dentro del proceso terapéutico, sea cual sea el enfoque terapéutico Valdés (2018).

Así mismo Fernández y colaboradores (2012) mencionan que en los episodios de estancamiento no se genera un diálogo constructivo entre terapeuta-consultante, de hecho, tampoco se genera un diálogo interno del consultante, no se presta atención, no se gesta una interconexión en la díada en el diálogo, por lo tanto, no se expresan nuevos significados.

Ciertamente Fernández y colaboradores (2012) enumeran diferentes aportaciones a los momentos de estancamiento, se localizan en el momento que el consultante vuelve a reeditar su problema, por esta razón se detectan momentos de paralización no se permite llegar a los momentos de cambio.

Teniendo en cuenta diferentes indicadores que se atribuyen a los momentos de estancamientos, los autores Valdés et al. (2010) toman la iniciativa de conocer e investigar micro momentos de terapia desde el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT 1.0) que son generados en el diálogo en terapia. Acotando la investigación de los micro momentos de estancamiento se observó que cuando el consultante suele mostrarse más hermético en la comunicación oral y con menos apertura al diálogo, el habla del terapeuta expresa mayor negación y menos asentimiento ante lo que el consultante expresa.

De ahí que, al continuar la investigación, en la intención comunicacional, el terapeuta se expone en busca de nuevos significados, pero el consultante se conserva en su diálogo sin construcción.

Teniendo en cuenta las técnicas comunicacionales, los consultantes se quedan en la argumentación, mientras que los terapeutas proponen dentro del diálogo la confrontación y la interpretación en el diálogo terapéutico.

Hasta aquí aparecen prevalecen el análisis de las ideas, pero no se detectan los afectos y predominan el habla acerca de terceras personas y de la relación de ayuda.

Fernández et al. (2012) señalan que, en términos generales, e independientemente del tipo de episodio el discurso terapéutico se centra más en ámbito de las ideas, luego en las acciones y finalmente en las emociones, tanto en los episodios de cambio, como en los episodios de estancamiento (p.16).

Resumiendo, los resultados de la investigación realizada por el grupo chileno de Valdés et al. (2010), con el instrumento SCAT, aseguran que en los momentos de estancamiento no se forman ni tampoco aparecen nuevas ideas, posiblemente por la poca colaboración que el consultante muestra, o por la poca experiencia metodológica que trae consigo el terapeuta, de ser así por parte del consultante no reconfigura sus pensamientos, observando que aunque el terapeuta continúe expresando el diálogo hacia la reconfiguración, el consultante no tiene mirada para ello, su diálogo lo exterioriza e inculpa a otros (externos), sus dificultades también las dirige fuera de sí mismo, haciendo referencia hacia la relación terapéutica (interpretaciones extrínsecas), entonces pareciera que se alejó del objetivo, por ende no hay nuevos pensamientos, tampoco acciones ni afectos.

Los autores Valdés et al. (2010) refieren que, en algunas ocasiones, aunque no se generen nuevos significados en el diálogo, no significa que no haya una adaptación entre terapeuta y consultante, ciertamente se mantiene el cuidado de la alianza terapéutica, en este caso simplemente el consultante no hace contacto en sí mismo, continúa evadiendo.

En relación con los afectos del terapeuta-consultante es posible que no resalten, que no se reconozcan por ninguno de los dos, siendo así se conceptualiza un momento de estancamiento, y el momento de cambio se deteriora.

Desde ese momento en que el terapeuta refiere constantemente el diálogo que va dirigido al cambio, sin embargo el consultante no lo considera, el terapeuta se muestra con menos actitud y creatividad para continuar, es como salir del camino,

entonces el consultante continúa con el diálogo no fructífero, sino más bien refiere constantemente a su contexto como culpable de su malestar, pero no pone la mirada en lo que a él lo involucra en el malestar mencionado, es ahí donde el diálogo se encuentra estancado no se construyen nuevos conocimientos, pero tanto como consultante-terapeuta se esfuerza por continuar con el proceso de la relación de ayuda.

Herrera y colaboradores (2009) refieren los momentos de estancamiento en terapia desde un modelo trans-teórico y aportan a un nuevo concepto que complementa las diferentes miradas y abona a una nueva percepción, de manera que permitirá observar y realizar una comparación entre los significados pues clasifican a los momentos difíciles como barreras y/o obstáculos que se limitan a la labor de realizar un cambio en un proceso psicoterapéutico, comprendido desde la suposición para llevar a cabo un cambio.

Siendo así, Herrera y colaboradores (2009) clasifican a los momentos de estancamiento como barreras y/o obstáculos que se limitan a la labor de realizar un cambio en un proceso psicoterapéutico, comprendido desde la suposición para llevar a cabo un cambio.

La dificultad en terapia se asocia con momentos negativos dentro del proceso o simplemente un congelamiento a los objetivos que se esperaban adquirir. Entonces ¿cuáles son estos momentos de estancamiento que se observan desde el modelo trans-teórico? son: 1) estados de no agrado que se detectan en el consultante o en el terapeuta, 2) estados de emociones en desequilibrio interno, 3) estados difíciles estáticos y poco fluidos en la comunicación de ambos intérpretes, 4) otro más es la falta de responsabilidad en las tareas por cumplir y, por último, 5) simplemente la escasez del cambio que sería lo esperado en un proceso terapéutico.

Los momentos de estancamiento están relacionados con la falta de construcción de nuevas ideas, conductas y afectos que se edifican dentro del contexto terapéutico, por supuesto la retención del cambio, sin perder el vínculo terapéutico y la ruptura

de la alianza terapéutica, pero tienen que ver con la colaboración tanto del terapeuta como del consultante.

Sin embargo, para Waizmann y Gómez (2009) comentan que los momentos de estancamiento son la ruptura de la alianza terapéutica y tienen que ver con la colaboración de ambos terapeuta-consultante en el contexto.

Gómez (2018) sugiere, la capacitación continua de los psicoterapeutas en métodos interdisciplinarios que son de gran apoyo para llevar a cabo un proceso terapéutico exitoso. Siendo así, se requiere mantenerse actualizados en diferentes entrenamientos, como una misión de prestar atención en el perfeccionamiento de sus intervenciones, lo sustancial es no dejar de pulir el quehacer de su profesión, principalmente si el terapeuta atiende y es consciente de su bien estar personal y profesional, siendo así, lo trasladará a experimentar nuevos aprendizajes personales y cuidados genuinos en sus intervenciones.

Comparando con Bascolo (1996) donde las intervenciones suelen ser impropias por parte del terapeuta dentro de la sesión terapéutica, por ejemplo, algunas veces manifiesta opiniones que involucra a nivel personal, y no permite que el consultante aporte lo que está descubriendo, o muestra poca flexibilidad en el proceso, tiene distracciones, no hace uso de la creatividad, considera su tiempo para la resolución, y no permite que fluya el tiempo o momentos del consultante, entre otros.

Mientras que para Valdés (2018) los momentos de estancamiento que se localizan como ruptura de la alianza terapéutica, por lo tanto, la aparición de la disolución de la alianza terapéutica, no solo es una mala acción en el contexto terapéutico, es una invitación a analizar y reconstruir de manera simultánea, las intervenciones.

Así mismo esta invitación permitirá atender los malos entendidos que se gestaron en el encuentro terapéutico, tener en cuenta es muy posible que exista, una desfiguración de percepción del consultante hacia el proceso psicoterapéutico y hacia el terapeuta, desde luego la ruptura también es una provocación para que el terapeuta indague de manera diferente emociones, sentimientos y conductas del consultante con el fin de direccionarse hacia los objetivos que se plantearon.

Herrera y colaboradores (2009) coinciden con en que los momentos de estancamiento son estados intrínsecos de retraso en el diálogo de ambos actores y una paralización para avanzar al cambio ocasionada falta de cumplir con las metas propuestas al inicio de la terapia.

4.4 Impasse

Hanon (1993) indica que un *impasse* es un callejón sin salida en un proceso terapéutico, es aquel, que se presenta de la forma siguiente. Quiere decir que es indispensable para el terapeuta tener visiblemente presentes los objetivos del consultante para direccionar el proceso en esa orientación y no desde las ideas que trae consigo. Esto permitirá conseguir un proceso exitoso, de lo contrario, el proceso no tendrá éxito para el consultante, si no se trabajan los objetivos que se plantearon en forma conjunta. En este caso el estancamiento se genera porque “el terapeuta nunca llega a tener una imagen clara del objetivo del cliente” Hanon p.180 (1993).

Por lo tanto, el papel que juega el terapeuta principalmente en el proceso terapéutico, implica una labor de acompañamiento en correspondencia a los fines que desea y se propone alcanzar el consultante, complementando la relación de ayuda, las habilidades y destrezas que mantiene y actualiza el terapeuta, permitirán observar y reconocer para darse cuenta si los fines que se propusieron al iniciar el proceso terapéutico se están cumpliendo o se encuentran obstaculizados.

Una aportación al *impasse* desde un modelo psicoanalista es para Etchegoyen, (2017) un proceso que se manifiesta en su normalidad y de repente se topa en un callejón sin salida, entonces se paraliza y no sigue su curso. Sin duda, para el autor el *impasse* lo reconoce constantemente internamente en el análisis, una muestra es cuando el consultante relata, el psicoterapeuta manifiesta, son condiciones del proceso que permanecen, pero el proceso no progresa, pero tampoco rebota.

Para el autor el *impasse*, no lo conceptualiza como falla del proceso, tampoco responsabiliza al terapeuta por no haber progreso en el proceso, reconoce la labor del terapeuta como una labor delicada, no asocia ni encasilla a ninguno de los dos,

terapeuta-consultante, como causantes de figurar un *impasse*, refiere que es posible que el *impasse* aparezca en el proceso.

Ciertamente las descripciones que aporta Etchegoyen (2017) para el *impasse*, desde la teoría psicoanalítica, no mantienen relación con las otras aportaciones, ahora bien, para el enfoque psicoanalítico, no hay un tiempo determinado para llevar a cabo un proceso, esto no quiere decir que en otras teorías sí exista, sin embargo para el autor estos momentos de detección no los interpreta como un mal manejo del proceso, tampoco asegura que existe un bloqueo por parte del consultante o terapeuta que impida o deteriore el vínculo.

Como dice Etchegoyen (2017): “Hay muchas razones, sin embargo, para no aceptar este criterio, y la primera es que el verdadero *impasse* ambas causales aparecen siempre superpuestas e indefinidas, el *impasse* no es resistencia incoercible, ni tampoco error técnico” (p.718).

Después de revisar las aportaciones de distintos autores respecto los momentos de estancamiento, se encontraron varias semejanzas. Para Krause y colaboradores son micro-momentos que coexisten dentro del contexto terapéutico, se distinguen por la falta de resignificación del diálogo por parte del consultante, y son momentos oportunos que invitan a la construcción del cambio, no se refieren algún enfoque en específico.

Mientras que para Waizmann, (2009) lo refiere como una desconexión por ambos actores, desde un sistema relacional, asumiendo una mayor responsabilidad al terapeuta, no deja a un lado la poca participación a nivel reflexivo del consultante. Así pues, se rompe la alianza terapéutica, que es reconocida para los investigadores chilenos como parte del estancamiento.

Para Gómez (2012) el terapeuta debe estar en constante actualización de su formación para saber identificar y resolver los momentos de detección en un proceso terapéutico. De manera similar a Herrera y colaboradores, (2009) aportan que estos momentos aparecen de forma contextual y las detecciones o congelamientos se

encuentran dentro y fuera del proceso psicoterapéutico al iniciar, al avanzar y al terminar.

A diferencia Hanon (1993) aporta que el terapeuta es responsable de la aparición del *impasse*, estos se ocasionan por no tener claramente las metas que presenta el consultante y no abordarlas de manera conjunta.

Mientras que para Etchegoyen (2017) el *impasse* son momentos que suceden en sesión y que, desde el enfoque psicoanalítico, se encuentran relacionados, tanto terapeuta como consultante, desde su mirada estos momentos tienen detección, sin repercusión alguna.

4.5 Momentos de Cambio

Krause (2018) puntualiza el concepto de los momentos de cambio son breves instantes de resignificación, que suceden dentro de un proceso psicoterapéutico. Los fragmentos de cambio son instantes que surgen en la sesión terapéutica, mismos que son detectados por el terapeuta, siendo así, por la innovación de aclaraciones que realiza el consultante desde su marco de referencia, por supuesto, atendiendo sus dificultades, sus consecuencias y su ambiente.

Así mismo, los momentos de cambio que manifiesta el consultante son sucesos cálidos agradables, flexibles sorprendidos entre otros, se manifiestan y son reconocidos por una nueva comprensión, por esta razón, los momentos de cambio son espacios de reconfiguración por parte del consultante, de manera que estos episodios evidencian el avance en el proceso psicoterapéutico principalmente por el refuerzo positivo que se obtiene en el vínculo entre consultante-terapeuta, desde luego, hasta concluir con los momentos que renuevan el camino hacia el cambio.

Nardone (2005), aporta que “la restructuración no es, pues, un modo directo de atribuir significados, si no una técnica de desquiciamiento de la lógica rígida del sujeto (p. 93).

Por otro lado, Fernández (2012) refiere que los momentos de cambio son instantes que se califican por disfrutar la respuesta, que aluden los consultantes, al adecuar su contestación a favor de ellos mismos, estando presente en la interacción con su terapeuta, de manera, entonces, para el autor, los momentos de cambio conllevan a la restauración de sí mismo. Él menciona que “los episodios de cambio (EC) son segmentos de la sesión en los cuales se puede identificar un momento de cambio, como evento final” (p. 6).

Krause y colaboradores (2006) refieren que las consecuencias que encaminan al cambio dentro de un proceso terapéutico se asumen antes y después de haber elegido ser parte de un proceso terapéutico, de modo que, el cambio puede mantenerse o llegar aún después de que se haya concluido el proceso psicoterapéutico del consultante. Integrando el camino del cambio, menciona Krause (2006) que realizando investigaciones deducen que el cambio se detecta por etapas, en ocasiones no es fácil comprender de qué forma avanza, o si las etapas se obstruyen unas con otras, por lo tanto, se complica el desarrollo de la interpretación que dirige el cambio.

Conociendo los resultados de varias investigaciones, sin importar el enfoque terapéutico que se utiliza en un proceso terapéutico, Krause (2006) desarrolló un “Modelo de evolución del cambio genérico”, del cual se desprenden indicadores de cambio que aparecen desde inicio y en el camino que trasladan el cambio esperado, que se pretende encontrar internamente en el proceso terapéutico indistintamente el modelo que se encuentren practicando.

Los indicadores de cambio genérico que propone el equipo de colaboradores del grupo chileno, son los siguientes:

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 superarlos 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”).

Ciertamente los momentos de cambio son evidentes, sólidos y surgen en instantes puntuales, cuando el consultante es acompañado por el terapeuta y experimenta o expresa una reestructuración sobre sí mismo por medio del diálogo performativo, o

por medio de gestos, acciones, o comportamientos, que dan cuenta de nuevas restauraciones de significados en la subjetividad del consultante.

Molina et al. (2013) indica que “los signos como vehículos y medios del proceso de construcción de significados, son aquella construcción cultural que permite, por una parte, dar cuenta de otra cosa, lo que implica una función representativa, y por otra, anticipar una respuesta en el futuro inmediato, con una función pre-adaptativa” (p.4).

Al respecto del cambio que se genera dentro de la relación de ayuda y es manifestado principalmente en la forma de expresarse que práctica el consultante, después del camino de reflexión, se entiende que es comprendido como una consecuencia de restablecer íntimamente su historia, cambia su narrativa, y es desde ahí, dando apertura a una nueva teoría subjetiva de cambio.

Por su parte Valdés et al. (2011) señalan que “cada vez que alguno de los participantes de la conversación terapéutica dice algo, también está haciendo algo al hablar” (p.3).

Para Valdés y colaboradores (2011) es indispensable analizar el diálogo donde se produce un cambio desde las acciones comunicacionales que se presentan internamente en un proceso terapéutico, consultante-terapeuta y proponen como instrumento el SCAT 1.0 para intentar conocer, identificar y describir como los actos de habla se viven y repercuten en el consultante y terapeuta para crear nuevos significados de sí mismo, que encaminan al consultante a una evolución de su procesos y se trasladarán a realizar una acción y finalmente se logrará hacer una transformación a nivel personal y de contexto.

En vista de conocer las diferentes aportaciones que plasma el grupo de investigadores Valdés et al. (2010) sobre las diferentes aportaciones que han estudiado sobre cómo se genera el cambio en terapia, se coincide con que el principal cambio se revelará en la narración que impulsa el consultante, sobre sí

mismo, después de pensarse en forma diferente, posteriormente el cambio será congruente al presentarse en acciones internas y externas del consultante.

En este suceso narrativo que presenta el consultante, donde es escuchado, concordado, y verificado por el terapeuta, el diálogo fluye y se presenta por una construcción de una relación genuina que coexiste entre consultante-terapeuta, por supuesto, es indispensable pero no es suficiente para que el cambio esperado y deseado se acerque.

Como se vio anteriormente, Mariane Krause (2006) enlista varios indicadores que direccionan al cambio, sea cual sea el método que se practique en terapia.

Mientras que Valdés (2011) pone énfasis en el diálogo constructivo que interpreta, pero también en la sensación interna que acompaña al consultante en el momento de interpretar su narrativa sobre la resignificación de sí mismo.

Siendo así, las aportaciones antes mencionadas se encuentran a favor de que el cambio es posible y se presente que se realice desde la mirada que presenta el consultante hacia sí mismo por diferentes medios, pero principalmente será detectada dentro del contexto terapéutico por la resignificación subjetiva de sí mismo que muestra en su comunicación.

5. Fundamentación Metodológica.

5.1 Estrategia Metodológica (Estudio de caso Clínico).

La metodología que se utilizará en esta investigación es de tipo cualitativa. Para Gómez (2012) en esta metodología se requieren dos participantes, el investigador u observador y el fenómeno a investigar. La tarea del observador es pensar y considerar de manera cuidadosa y atenta los momentos a investigar, es posible que al observar y analizar los momentos se presenten mínimos detalles que serán de bastante provecho para la mejora de la investigación.

La apuesta metodológica estará centrada en el estudio de caso clínico, dentro del contexto terapéutico. Para Roussos (2007) el estudio de caso único es un camino que facilita el enlace de la exploración del mismo y el ejercer la terapia de manera que llevar a cabo una indagación en un estudio desde un caso en particular, teniendo en cuenta la singularidad del proceso, posibilita poner a prueba nuevas técnicas de intervención y obtener su resultado particular considerando el cuidado a la problemática del caso único.

Por su parte, Roussos y colaboradores (2009) mencionan que revisar los fundamentos con los que se guían las interacciones del terapeuta y que acercan a los consultantes a realizar modificaciones en sus dificultades, tienen consecuencias complejas, por la diversidad de estilos de intervenir de cada uno.

“La interacción consultante-terapeuta puede ser estudiada a partir de aspectos que se encuentran descritos por los marcos teóricos o que son viables de ser explicitados estudiando los aspectos relacionados con las teorías implícitas de cada psicoterapeuta, su estilo personal del trabajo entre otras variables del proceso terapéutico” (p. 8).

Desde otra perspectiva, Zohn y colaboradores (2018) aportan que el estudio de caso invita a repensar, organizar y estructurar de uno o diferentes casos a la vez, con el objetivo de clarificar la realidad meramente humana, desde las referencias a estudiar.

Mientras que para Wainer (2012) un caso no está clasificado en que tiene que ser una persona solamente, se refiera también a un grupo, a una familia u organizaciones, es tener la apertura a que pueden ser conjuntos de estudios y no solo identificar un caso como un sujeto.

A propósito del estudio de caso, Buela-Casal y Sierra (2002) observaron que las normas convencionales para la publicación de trabajos científicos a menudo no han tomado en cuenta normas específicas para la publicación de estudios de caso aun cuando estos son una de las metodologías usadas y útiles en la investigación en psicología por lo que consideraron necesario tener directrices para planificar y comunicar la actividad profesional. Ellos proponen pasos a seguir al momento de redactar los estudios de caso que contribuyan a una mejor comprensión y exposición del caso por parte de los lectores. Aun cuando estas normas han sido elaboradas desde la praxis de un modelo cognitivo conductual pueden adaptarse al modelo interdisciplinario y a otros modelos de intervención psicológica.

Buela-Casal y Sierra (2002) indican que estos son los pasos por seguir para redactar un estudio de caso:

Título del caso

- Psicólogo que atendió
- Centro
- Resumen
- Identificación del consultante
- Análisis del motivo de la consulta
- Historia del problema
- Análisis y descripción de las conductas problema
- Establecimiento de las metas del tratamiento
- Estudio de los objetivos terapéuticos
- Selección del tratamiento más adecuado
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase
- Aplicación del tratamiento

- Evaluación de la eficacia del tratamiento
- Seguimiento: especificar si se realizó y en qué periodos
- Observaciones

Se entiende que no todos los casos siguen estos apartados; sin embargo, es recomendable seguirlos porque se acercan a una visión asertiva hacia la comprensión del caso.

Flores (2007) describe que en un estudio de caso la persona que tiene una mayor enseñanza, es el alumno, o aprendiz, el maestro o facilitador es quien acompaña, para intervenir y entender de manera conjunta tal y como es el caso, de manera que se consigue dialogar entre alumno-maestro para alcanzar el aprendizaje del caso a investigar.

Entonces el estudio de caso radica en una leyenda pequeña que puede ser real o no, se entiende que al intervenir es que existe una diferencia entre las personas o grupos, para conocer las diferencias se necesita tener herramientas académicas para obtener los objetivos que se plantean y desean conocer.

Por su parte, Maldavsky (2008) propone que, para investigar un mismo caso se utilicen diferentes sesiones y diferentes momentos, ya que valida la idea de que el consultante en todo momento tiene y muestra cambios en su forma de ser.

6. Método (Análisis del discurso)

Aristegui (2009) comenta que en el camino de una conversación se obtiene y se defiende el marco de referencia de quien se encuentra interpretando, no de forma individual o solitaria, sino como una referencia que permite entablar el diálogo con los demás.

Para Urra et al. (2013) el discurso es como una práctica lingüística que se construye en las personas dependiendo de su nivel social, y cultural, es una forma compleja de interaccionar en su medio ambiente, es difícil cuando se requiere identificar que los discursos tengan coherencia con las acciones de quién lo está interpretando. Estos autores señalan que “el análisis del discurso explora y analiza cómo los textos son hechos significativos en sus procesos y como contribuyen a la constitución de realidades sociales al hacerlos significativos” (p.2).

Por su parte Austin (1955) menciona que las palabras son evidentes cuando se pretende la realización de una determinada acción, entonces son las palabras un momento de apertura y esta apertura, al final del camino también incluye la acción que pretende las palabras.

De la misma manera Aristegui (2009) menciona, que la base de la lingüística en momentos de cambio, es descubierto porque trae consigo palabras que son interpretadas desde título de sí mismo, en el momento que se encuentra interpretando una reorganización que contempla una respuesta sobre su auto conocimiento.

Después de analizar el uso coloquial del lenguaje, sobre todo como se construye y que incluye en la realidad de cómo se utiliza el lenguaje, y lo que se quiere decir con él, no solo la acción que se comete al hablar si no agregando el significado del habla “al decir se hace”.

Aristegui (2009) propone que un acto del habla, son actos llamados actos ilocutivos, (una función que se expresa, hacia al otro) y actos perlocutivos, son las

consecuencias que impulsan los actos ilocutivos, a todos lo anterior se le conoce como actos del habla. “Acto de habla, es un acto social, es un decir que es escuchado por el otro” (p.8).

Aristegui y colaboradores (2004) refieren que la teoría de los actos del habla es una destreza necesaria que se presenta en los procesos de cambio en psicoterapia, aceptando que el diálogo en las intervenciones entre terapeuta-consultante es un factor primordial, no es la intención minimizar ni reducir a la expresión verbal, y no verbal.

Entonces se entendería que dentro del contexto terapéutico un principal factor que se presenta para llevar a cabo una relación de ayuda, es el acto de la comunicación dialógica (actos del habla) que se germina entre terapeuta-consultante.

Siendo así, la comunicación verbal que se expone en el contexto terapéutico entre consultante y terapeuta es un medio que posibilita para traspasarse al cambio.

De manera que, el diálogo dentro de la relación de ayuda facilita para indagar conocer y transformar el diálogo en diferentes etapas del proceso, que se aluden a la interacción a la cooperación al fluir del diálogo entre ambos terapeuta-consultante.

De ser así, el proceso de cambio se acerca a la toma de conciencia del consultante, se aproxima a la reorganización cognitiva. Por consecuencia, el diálogo del consultante toma una postura performativa.

Al respecto de la postura performativa del lenguaje que modifica el consultante, se construye la teoría del cambio subjetivo, esto quiere decir que después de conocer y discutir fundamentos externos e internos dentro del contexto terapéutico, el consultante recapacita y edifica su propio fundamento, su propia realidad a través de su reflexión individual por lo tanto inicia la construcción de su propia subjetividad.

Así mismo, Aristegui, (2009) abona su reflexión del cambio subjetivo del consultante, en un contexto del diálogo y lo refiere como una concepción dialógica de sí mismo, y lo conceptualiza como el *self*, de manera que el *self* se refiere al Yo, al mí, a la intimidad del Yo, a lo performativo, que se transfigura y se reconoce internamente con diversos puntos de vista intrínsecos, reconociendo puntos de vista diferentes que se encuentran vinculados en sí mismos, se encuentra el complemento al Yo, siendo así, el Yo formado como un conjunto de sí mismo, indudablemente esta intimidad a la que refiere el *self*, se fortalece, se descubre, se rencuentra, al inmiscuirse en una conversación con el otro. “Cabe destacar que el uso de la palabra performatividad en los estudios anteriores la circunscribimos a una definición “estrecha”: primera persona presente del indicativo”. (p.3).

Complementando las ideas de Aristegui y colaboradores (2009) los actos del habla en un contexto terapéutico son imprescindibles para estudiar los episodios de cambio, desde de la mirada de los actos del habla, se presenta la teoría del cambio subjetivo.

Donde a través de lo que se conoce externamente, (social, cultural, familiar) y el conocimiento adquirido se gesta una nueva realidad de sí misma, esta nueva realidad es adquirida por medio de ideas, reflexiones, pensamientos que conduce a nuevas acciones o comportamientos, como resultado es innovar en una construcción de la verdad de sí mismo.

Sutherland y colaboradores (2013) explica que el diálogo terapéutico se posiciona como parte imprescindible en la interacción terapeuta-consultante, siendo así por medio del diálogo en terapia se adquieren, se construyen las metas propuestas entre consultante y terapeuta, mismas que se presentan por medio del progreso y los resultados que son visibles y se acuerdan por medio de la conversación entre la terapeuta-consultante de manera, que por medio del diálogo incluyen acuerdos, labores, acciones, preguntas entre otros.

Por su parte, Strong et al. (2008) describe al diálogo terapéutico como una construcción social en la relación de ayuda, entonces para que el diálogo sea eficaz, ineludible es que tenga una mirada comprensiva, que el consultante tenga la percepción que se encuentra entendido y se evidencia en las respuestas del otro que se obtienen en el diálogo entre ambos, una clara respuesta del diálogo es que se transmite al consultante al cambio por medio de la conversación.

Molina (2013) aporta que el proceso dialógico contiene métodos cognitivos y afectivos, menciona que lo que destaca en la práctica del diálogo entre dos personas posibilita hacer reformado y tiende hacer recurrente a nivel personal, cultural y social.

De manera que los pensamientos y las acciones que emprenderá el consultante por medio del diálogo, hacia una nueva realidad será a través de reformular ideas sociales que se construyeron en sí mismo, pero sobre todas sus ideas se reconfiguran en el diálogo entre terapeuta-consultante dentro de un contexto terapéutico.

Molina (2013) señala: “Desde el modelo dialógico es posible abordar el vínculo terapéutico como un proceso relacional y una experiencia emocional que es co-creada, ocurre y transcurre entre dos subjetividades” (p.3).

El efecto que tiene la comunicación dialógica en un proceso terapéutico es completamente eficaz para obtener el beneficio primordial que es el cambio. Ciertamente el acto del habla de avanzar y de regresar palabras entre el otro, es útil para ampliar, conocer lo que piensa, siente y reformula un consultante en su diálogo, no solo se identifica el acto por hablar, sino también lo que hace con la interpretación, y en este hacer, aprende, modifica y reconstruye su lenguaje obteniendo significados concretos.

De manera que, con este nuevo entendimiento del diálogo se renuevan cogniciones, creando una nueva versión de sus verbalizaciones y pensamientos, es ahí donde emerge la nueva subjetividad del consultante.

7. Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica.

El Instrumento que fue elegido para el trabajo de obtención de grado, es el Sistema de Codificación Terapéutica, que será de utilidad para el análisis del discurso dentro de un proceso psicoterapéutico.

Valdés et al. (2010), refiere que el instrumento fue elaborado para percibir y entender la conversación por medio del diálogo que se manifiesta en un proceso terapéutico, donde participan terapeuta y consultante.

Ahora bien, el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) se seleccionó porque se adecua a la investigación de análisis de caso que será presentado, la codificación que se realizará es de acuerdo al análisis del discurso, como también son mencionados como los actos del habla que se expone dentro de un proceso terapéutico entre consultante y terapeuta.

Siendo así, lo que se persigue en el diálogo terapéutico es la reconstrucción de una nueva subjetividad que el consultante adquiere en un espacio relacional, y este será con la finalidad de obtener el cambio.

Después de revisar las intervenciones en el contexto terapéutico se aprecian los micro momentos donde se identifica las acciones comunicacionales que trae el diálogo, y la reflexión que renueva al consultante, y como consecuencia la construcción de nuevas interpretaciones que se encaminan a los momentos de cambio o de lo contrario la detención de la reflexión; es decir donde no se generan nuevas interpretaciones, en algunos micro-momentos que son conocidos como momentos de estancamiento.

El instrumento SCAT 1.0, facilitará para identificar los micro-momentos del diálogo del consultante con nuevas reconstrucciones que se pretende investigar, para después codificar el momento destacado que se presenta en el diálogo, el sistema se divide principalmente por dos fases continuas. La primera es la edificación de las acciones comunicacionales y la segunda es el contenido de las acciones

comunicacionales, como efecto el instrumento muestran la confiabilidad de las verbalizaciones entre la diada.

Valdés et al. (2010) indican que “El SCAT-1.0 ha sido desarrollado en coherencia con la idea que el proceso de cambio psicoterapéutico es co-construido tanto por las Acciones Comunicacionales realizadas por el terapeuta como las realizadas por el consultante” (p.12).

La primera fase del SCAT 1.0. se construye en un diálogo terapéutico son las acciones comunicacionales, los micro procesos se analizan desde aquí en 3 fases: Formas básicas, intenciones comunicacionales, y técnicas.

A continuación, se explicará cada una de ellas:

1.- Formas Básicas: Las formas básicas se identifican como los marcos en que se manifiestan las palabras asentir, negar, dirigir, aseverar y preguntar.

- Asentir: Se admite como cierto lo dicho por el otro (“Si”, “Por supuesto” “Mhm”).
- Negar: No se admite como cierto lo dicho por la otra persona (“No”, “De ninguna manera”).
- Preguntar: Se interroga a la otra persona sobre cierta información. (¿Cómo se encuentra en este momento?).
- Aseverar: Se afirma algo que pretende ser verdad (“Imposible”, “Pero igual la extraña”).
- Dirigir: Se intenta que la otra persona ejecute una acción comportamental, emocional o cognitiva. (“Reflexione en lo que le dijo ella”, “Respire profundamente”).

2. Intenciones comunicacionales, están puestas las clarificaciones de información que se recibí y se devuelve.

- Explorar: Es una acción comunicacional que se presenta con el propósito de: a) clarificar contenidos, b) buscar o indagar contenidos que se desconocen, c) gestionar la atención y los esfuerzos a un determinado foco de la conversación. Sintonizar: Acción

comunicacional que tienen como propósito: a) entender o ser entendido por el otro, b) entregar retroalimentación, c) armonizar con la otra persona Resignificar: Acción comunicacional que se efectúa con el propósito de construir nuevos significados.

3. Las Técnicas: se refiere a los medios metodológicos que hacen referencia a la comunicación que son: reflejo, argumentación, confrontación, imaginaria, interpretación, nominación, resumen, consejo, información, narración, auto revelación, metáfora, paradoja, refuerzo y role playing.

- Reflejo: Esta técnica se refiere en hacer espejo de los estados afectivos, comportamentales o cognitivos del otro. (“Pareces estar alegre con esta noticia”)
- Argumentación: Se da un fundamento, una generalización, un ejemplo o una justificación para un contenido.
- Fundamento: es un motivo para afinar un pensamiento.
- Ejemplo: una idea que se cita, cuando se forma una idea.
- Generalización: cuando se amplían elementos particulares a otros,
- Justificación: disculpa o excusa de una labor que acompaña la petición de convencer.
- Confrontación: Se enfrenta al otro o a si mismo con sus propias afirmaciones (“Por una parte me dices que esta situación no te encanta y por otra parte me explicas que no quieres hacer cambios en la relación”)
- Imaginaria: es una representación mental de una situación pasada, presente, real o fantaseada (“Imagina que amanece y el milagro sucede”).
- Interpretación: recurso metodológico que se usa para la comprensión, expresión y traducción de un contenido. (“Pareciera que esto que me cuentas acerca de hacer ejercicio tuviera como un susto parecerse a tu mamá y por eso exageras en el deporte”)
- Nominación: Recurso utilizado para asignar un nombre o una idea, hecho o acción relatada (“No es desánimo, es ansiedad”).

- Resúmen: Recurso utilizado para abreviar contenidos. (“En síntesis, de acuerdo con lo que hemos dialogado, se puede decir que usted ya se adaptó al cambio”).
- Consejo: Recurso para convencer que se practique una instrucción.
- Persuasión: hecho o idea citada con la intención de convencer al otro para que haga o crea algo.
- Instrucción: Idea citada durante la sesión acerca de cómo hacer algo.
- Tarea: Actividad estipulada con metas determinadas.
- Información: Se entregan conocimientos dados por reales (“es importante que los niños pongan límites”).
- Narración: Hechos que se originan a lo largo de un determinado tiempo (Desde el día que no está mi mamá inició una nueva etapa en la que asumimos ser más organizados con el dinero, pues perdimos el negocio”).
- Autorrevelación: Recurso del terapeuta o del consultante ejerciendo el rol de coterapeuta, en el que se evidencia información personal (“Es muy difícil mantener el estilo de vida que tenías antes de mudarte, no puedes volver a hacer las mismas cosas que hacías”).
- Metáfora: Recurso que usa un término en sentido figurado y otro en sentido literal. Es una técnica que se usa con propósito terapéutico (“Parecía como si le hubieran dado alas, todos los días salía a pasear”).
- Paradoja: Recurso que guarda una argumentación lógica y se presenta como absurda al sentido común (“Siéntate durante quince minutos tranquilamente y trata de evocar las sensaciones que te provoca la ansiedad que has estado padeciendo los últimos días”).
- Refuerzo: Recurso para validar o estimular al otro.
- Alentar: Transmitir con el convencimiento de que el otro tiene las herramientas para efectuar la labor.
- Validar al otro: Defender y comprender al otro.
- Role playing: Acción de distintos actores de una situación. (“Hable como si usted fuera su dolor de piernas”).

La segunda fase del SCAT.1.0, es el contenido, aporta las siguientes categorías: ámbito y referencia.

El ámbito, es el trabajo terapéutico de las acciones (comportamientos) cogniciones (ideas) y afectos (emoción).

Las referencias se analizan cuando las pronunciaciones que expresa la persona en sí mismo, (terapeuta-consultante) mientras que también las pronunciaciones pueden ser terapeuta, consultante u otro, (externos) o simplemente a la relación terapéutica.

En esta investigación se observarán las interacciones expresadas tanto del terapeuta como del consultante que se encuentran en audio grabaciones de diferentes sesiones terapéuticas, que se llevaron a cabo, operando el instrumento el sistema SCAT 1.0 para comprobar lo complejo y enredoso de las interacciones comunicativas en el contexto terapéutico.

8. Procedimiento

Para realizar el presente estudio de caso clínico, se analizaron las grabaciones de ocho sesiones de un proceso psicoterapéutico: dos sesiones del inicio del proceso psicoterapéutico: dos sesiones de la parte media y las otras cuatro sesiones de la parte final del proceso.

El objetivo de esta investigación fue detectar los micro-momentos donde se perciben que existen los momentos de estancamiento.

Los criterios para selección de los micro-momentos son de acuerdo a los 11 indicadores de estancamiento que la literatura chilena aporta en el capítulo 4.3.

- a) Negar o minimizar la existencia de un problema.
- b) Negar la necesidad de ayuda y no aceptar los propios límites.
- c) Manifestar desesperanza (desmoralización).
- d) No asumir responsabilidad de los propios actos.
- e) Manifestar sentimientos de incompetencia.
- f) Manifestar aumento de temor o ambivalencia frente al cambio.
- g) Atribuir a otros los propios problemas.
- h) Resistirse a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción).
- i) Cuestionar al terapeuta como profesional competente.
- j) Resistirse a establecer relaciones entre síntomas, emociones y comportamientos.
- k) Resistirse a reconceptualizar.

Krause et, al. (2018) refiriendo que los momentos de estancamiento son episodios que deben tener distancia de 10 minutos de un episodio de cambio y su duración debe ser aproximadamente de 3 minutos.

Por consiguiente, se analizarán también a los momentos de cambio en el proceso terapéutico y su probable vínculo con los momentos de estancamiento dentro de un proceso terapéutico.

Así mismo, los episodios se transcribieron siguiendo las normas de transcripción propuestas por Mergenthaler. También que fueron analizados mediante el SCAT 1.0.

8.1 Presentación del caso:

Se trata de una consultante que asiste a un programa de formación de psicoterapeutas con el propósito de ser acompañada en un proceso psicoterapéutico.

María (pseudónimo) es una consultante de 22 años, soltera, quien inició el proceso psicoterapéutico en el 2021 y lo concluyó en diciembre del 2022. En total la consultante asistió a 32 sesiones.

Al comenzar el proceso María refiere que el motivo de consulta que la acerca al proceso terapéutico es el siguiente: “No sé expresar lo que siento, quiero y/o necesito, por ende, reprimo mis emociones. Y cuando estás son muy fuertes terminan saliendo de manera inestable”.

María tiene un trabajo temporal, estudia para abogada, su familia se encuentra formada por padre, madre, dos hermanos y una hermana. Con su hermana tiene una relación cercana, amigable, empática. Con sus padres tiene muy poca relación, con su papá no habla para nada y de su mamá comenta que la relación es muy básica.

Las relaciones de amistad que tiene son muy pocas. En el trabajo solo con una compañera es con la que se acerca a dialogar, convive poco con amigos o compañeros fuera de su domicilio. Comenta que siente miedo con su jefa.

Para María la relación con su papá es una parte de ella que le causa ser vulnerable, impactante y frustrante en la vida. La relación con su papá es poco armoniosa y es

en esa relación donde aparecen los miedos, la culpa y la inseguridad de ella. Su papá alcohólico, agresor, ella se siente desilusionada, ella misma se propuso cerrar cualquier vínculo con él.

En el proceso terapéutico se realizaron varios ejercicios estructurados con el propósito de que María obtuviera seguridad para afrontar las heridas emocionales de su pasado familiar, principalmente de no sentirse comprendida.

En el proceso psicoterapéutico, de manera general, se encontraron momentos de estancamiento donde se abordaban procesos emocionales que por lo regular consistieron a través de la racionalización y el sobre pensamiento, esto constituye el núcleo central del presente análisis.

A lo largo de las sesiones se pudieron identificar momentos de cambio asociados al contacto con su expresividad emocional, procesándolas en lugar de racionalizarlas.

9. Consideraciones éticas.

Al inicio del proceso psicoterapéutico, como parte del encuadre se estableció la confidencialidad y se pidió autorización a la consultante para grabar audio y video. Se solicitó a la consultante que lea y firme el consentimiento informado (Anexo 1) donde acepta las condiciones y posibilidades operativas de la terapia destacando que en cualquier momento se puede revocar el consentimiento o solicitar información del proceso. El consentimiento informado considera el respeto de los principios bioéticos como son la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Se hizo uso de seudónimos, además de modificar algunos datos y cambios de ubicaciones geográficas que proporcionó la consultante para cuidar su privacidad.

10. Análisis de los momentos de estancamiento en un proceso terapéutico y su relación con el cambio.

Los siguientes episodios fueron categorizados por medio del instrumento del SCAT 1.0. con las siguientes categorías: Tipos de acciones comunicacionales: forma básica, intención de la comunicación y técnica mientras que el contenido se considera en las dimensiones ámbito y referencia, por medio de las divisiones se lograron visibilizar los momentos de estancamiento, así mismo como estos momentos se trasladaron a momentos de cambio dentro del proceso terapéutico. El autor menciona: que el instrumento ha sido construido con congruencia, detectando que el propósito del cambio en un proceso psicoterapéutico es manifestado, por medio del consultante y el psicoterapeuta Valdés et al. (2010).

Contexto de la sesión:

Episodio 1

Fecha: 3 de agosto del 2022

Sesión: 31 virtual

Minuto: 18:51-28:16

Motivo de consulta:

La consultante se presenta a consulta y expresa que su principal argumento a trabajar es: “No sé expresar lo que siento, quiero y/o necesito, saber expresar emociones, por ende, reprimido mis emociones. Y cuando estás son muy fuertes terminan saliendo de manera inestable.”

Descripción.

Asimismo, María relata que mantiene amistad con una amiga, con la cual, le es difícil relacionarse con ella. Constantemente la consultante se percibe vigilada por su amiga. Siendo así, menciona que se descubre que ha desarrollado competitividad de ella hacía su amiga, esta acción la lleva a malgastar su individualidad.

Complementando el hecho, en su pasado, María contaba con pocas herramientas emocionales para mantener la relación con su papá, mencionando que tiene consigo una debilitada madurez emocional para enfrentar el contexto.

Los criterios de selección del anterior episodio de estancamiento son los siguientes:

En el primer párrafo del episodio donde la consultante expresa “*porque la relación con mi papá hace mucho que, como que ya la guardé*”.

Revisando la lista de indicadores de estancamiento que propone los autores, Krause y colaboradores se acerca al segmento de estancamiento de:

“Negar o minimizar la existencia de un problema”.

Así mismo, la consultante en el tercer párrafo relata “*Siento que me voy a ver más como desde la parte del primero y no sé si tengo la parte racional tan acompañada con el sentimiento para no sentir dolor, molestia o frustración.*”

La consultante se muestra en su diálogo en un estado de racionalidad que no le permite hacer contacto con sus emociones al comunicar su situación.

Por consiguiente, se etiqueta en el segmento de estancamiento de:

Resistirse a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción).

En el turno 11, la consultante resignifica su diálogo, observando un cambio interno, que le genera conocimiento personal.

Desde los indicadores de cambio de los autores Krause y colaboradores, se estima que la consultante se encuentra en el siguiente segmento.

“Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo”.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1	C: Sí creo que, a lo mejor, necesito recapitular tantito también, (1) encontrar una situación con mi papá que haya sido similar, (2) me quedé con la duda más bien me hice yo como la pregunta, (3) "¿entonces mí amiga me recuerda la relación que tengo con mi papá? básicamente" (4) si es así, en qué aspectos, porque la relación con mi papá hace mucho que ya la guardé (5)	1-3 aseverar 4 preguntar 5 aseverar	1-3 sintonizar 4 explorar 5 sintonizar		1 ideas 2 acción 3-4 idea 5 acción	Al sí mismo
1.2	P: Mencionas, no tengo la madurez emocional. (1) ¿Qué te hace pensar que no tienes la madurez emocional? (2)	1 aseverar 2 preguntar	1 sintonizar	confrontación	1-2 idea	Al otro presente

			2 explorar (solicitar información)			
1.3	<p>C: Siento que me voy a ver más, como desde la parte del primero (1)</p> <p>y no sé si tengo la parte racional tan acompañada con el sentimiento para no sentir dolor, molestia o frustración (2)</p> <p>y aterrizar a la persona que ahora es mi papá, (3)</p> <p>porque tengo miedo mí papá del 2014 yo misma lo traslade al papá del 2022, (4)</p> <p>pero ahora sé que es otra persona, pero no sé, sí cuando saque todo esto siga creyendo que es otra persona o es la misma persona. (5)</p>	<p>1-4 aseverar</p> <p>5 negar</p>	1-5 sintonizar		<p>1 afectos</p> <p>2-5 idea</p>	Al sí mismo
1.4	<p>P: ¿A ti te gustaría hablarle, por ejemplo, hablar desde el 2014 o desde el 2022?, (1)</p> <p>¿siendo tú la del 2014 o la del 2022 la que le hable.? (2)</p>	1-2 pregunta	1-2 explorar (solicitar información)	confrontación	1-2 acción	Al otro presente
1.5	C: Siendo la del 2022 como que tiene más racionalidad para poder entender.	1 aseverar	1sintonizar explorar (solicitar información)		idea	Al sí mismo
1.6	P: ¿Entonces si tienes más racionalidad ahorita en el 2022, porque dices que no tienes la madurez emocional? (2)	pregunta	Explorar (solicitar información)		idea	Al otro presente
1.7	C: No sé si sea lo mismo, jaja.	negar	sintonizar		acción	Al sí mismo
1.8	<p>P: jaja entiendo que *María del 2014 era una persona pequeña (1)</p> <p>y que podía haberle hablado a papá desde esa herida, desde ese sentimiento que tenía y es muy probable que te da miedo</p>	1-3 aseverar	1-3 sintonizar		<p>1 idea</p> <p>2-3 afectos</p>	Al otro presente

	abrir ese sentimiento y comunicarte con él, +(2) desde el 2014 que estabas más herida. (3)					
1.9	C: +2016.					
1.1 0	P: En cambio sí hablas ahorita la del 2022, tiene madurez, (1) desde mi percepción crea más racionalidad y minimiza el sentimiento, (2) entonces entiendo que dice que no tiene la madurez emocional, porque no se permite contactar. (3) Desea ser más racional al hablar con su papá, como bien lo dijiste tú, ese baúl, valdría la pena abrirlo. (4) No desde el 2014 porque ahí poder ser que hable desde esa herida. (5) Si lo expresas ahora, es posible sanar, te va a fortalecer tu yo. (6)	1-6 aseverar	1-6 sintonizar	reflejo	1 acción 2-4 idea 5-6 afectos	Al otro presente
1.1 1	C: Creo que sí, tenía un poco de miedo, cuando mencionaste como el defender mi yo que soy ahora. (1) Me dio como más energía y valor decir que si tengo que continuar (2) con este yo que estoy construyendo, entonces lo voy a intentar, voy trabajando en esto poco a poco. (3)	1 -3 asentir	1-3 resignificar	reflejo	1 afectos 2-3 acción	Al sí mismo

Episodio 1, En relación al primer momento de estancamiento, se caracteriza por “negar o minimizar la existencia de un problema”. Se debe a que la consultante minimiza la problemática que la vincula con la parte paterna, no aceptando la posibilidad de sus acciones. La consultante lo menciona en el turno 1, “la situación con su papá prácticamente la tiene oculta”.

Las preguntas en el turno 2, que le genera la psicoterapeuta, fue con el propósito de explorar información que llevará a la consultante a una confrontación para contactar con sus ideas y sentimientos que actualmente la detienen, por ende, su diálogo interno se encuentra encerrado en sí mismo, no se permite conversar y contactar con su dificultad que mantiene con el vínculo paterno. En el turno 3, la consultante responde a la confrontación de la psicoterapeuta, de manera que relata, afirmando que existen miedos internos, lo incumbe, para ella, su parte racional no la mantiene conectada con el sentimiento, en este diálogo se identifican momentos de estancamientos, debido a que la consultante se encuentra en un constante estado racional, no se aprecian nueva formación de significados, sin embargo, se recibe una respuesta de negación, por parte de la consultante, refiriéndose a la no apertura de un diálogo con su padre, continuando se vincula la intención comunicacional de sintonizar, donde la consultante muestra sus ideas y afectos (miedos) que posiblemente se produzcan al conocer la respuesta de su papá, ante la exposición de las emociones de la consultante. En el turno 4, la psicoterapeuta genera nuevamente un par de preguntas, para solicitar información a la consultante, reforzando la manera para intentar realizar un diálogo, con la intención de solucionar en el presente la relación con su progenitor. La exploración fue a manera de confrontación, con la finalidad que la consultante modifique su postura y afrontar desde el presente. En el turno 5, la consultante el tipo de acción comunicacional, forma básica, vuelve a la negación en su narrativa respecto a sus ideas y afectos, en la posible conversación que desea abordar con su papá, nuevamente se identifican momentos de paralización o estancamiento, dentro del contexto terapéutico, por la falta reconstrucción de ideas que presenta en su diálogo la consultante. En el turno 6 y 8 la psicoterapeuta vuelve a reforzar el tema de racionalización, con preguntas y una explicación a manera de aseverar, le refleja la narrativa de la consultante, donde menciona que no desea contactar sus emociones actuales, llevando a la consultante a endurecer sus ideas y afectos. Siendo así, la intervención se identifica que permanece en un estado de estancamiento, no se produce un avance, tampoco una resignificación a sus ideas, de la consultante dentro del proceso psicoterapéutico. En el turno 10 la psicoterapeuta utilizó una

metáfora (abrir el baúl), donde expresa la racionalidad que constantemente aparece por parte de la consultante, la psicoterapeuta invita a la consultante a expresar sus ideas y afectos que tiene a su papá, al expresarlo recibirá una recompensa, fortalecerse a sí misma. En el turno 11 la consultante responde asintiendo, a manera de resignificación, otorgando un nuevo sentido a su persona, se refleja al manifestar, que se encuentra en ella realizar nuevas emociones y acciones, evalúa las preguntas que le brinda la psicoterapeuta, invitándola a fortalecer y auto descubrirse, siendo así se manifiesta un descongelamiento a sus pensamientos, se identifica una formación de nuevos significados dentro del proceso psicoterapéutico, llamados momentos de cambio. En este turno se puede observar una modificación en la narrativa de la consultante, resignifica sus acciones donde menciona que intentará poco a poco hacer modificaciones que le generan mayor energía, se muestra en la intervención terapéutica, la apertura a un momento de cambio.

Contexto de la sesión:

Episodio 2

Fecha: 20 de enero del 2022

Sesión: 4 de forma virtual

Minuto: 37:30-46:50

Descripción del episodio de estancamiento.

En este episodio María relata que, al iniciar el año, en su trabajo hay poca actividad, tomando en cuenta que en esas fechas aún se encontraba la etapa de pandemia.

María se da cuenta que este tiempo que estuvo sin realizar alguna tarea, la llevo a replantear algunas actividades personales. Sumando a sus comentarios, María describe que se percibe insegura, ante el prototipo social de la mujer en la actualidad.

Los criterios de selección del anterior episodio de estancamiento son los siguientes:

1.-En el turno 6 del episodio, la consultante relata: *“empecé a sentirme más cohibida en mí, me siento insegura con mi aspecto, con mi físico, con mi cuerpo con mi rostro”*.

Revisando la lista de indicadores de estancamiento de los autores Krause y colaboradores, se etiqueta en el segmento de estancamiento de:

Manifestar desesperanza (desmoralización).

2.-Por otra parte, en el mismo turno 6 la consultante menciona, *“el tener cosas que hacer me hace posponer eso, ponerlo en segundo plano, como no darle tanta importancia, ahí hay un problema”*.

Revisando la lista de indicadores de estancamiento el episodio de estancamiento es: “negar o minimizar la existencia de un problema”.

3.- En el turno 8, la consultante reconoce que internamente asume realizar un cambio, por lo tanto, acepta que se extravía en otras actividades, y no atiende la auténtica dificultad.

Revisando la lista de indicadores de cambio de acuerdo a Krause y colaboradores se etiqueta en el segmento de: *“Aceptación de la existencia de un problema”*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.1	<p>P: Este tiempo donde te encontrabas tranquila, ¿recuerdas si en algún momento pasaba algo por tu mente, relacionado de ti misma? (1)</p> <p>¿recuerdas si llegaste a utilizar este tiempo en ti? (2)</p> <p>¿cómo te sentías? (3)</p> <p>¿Qué sentías en este momento? (4).</p>	1-4 preguntar	1-4 explorar		<p>1 ideas</p> <p>2 acciones</p> <p>3-4 afectos</p>	Al otro presente
2.2	<p>C: Sí claro, mi mente siempre está pensando en muchas cosas jajajja (1)</p> <p>Creo que dos puntos importantes, el primero, mi cabeza tenía esa imaginación, tenía una necesidad de regresar a entrenar (2)</p> <p>por otro lado, me causa ansiedad e inseguridad mi aspecto, (3)</p> <p>esos dos pensamientos tuve en mi cabeza, los tuve presente esta semana. (4)</p>	1-4 aseverar	1-4 sintonizar		1-4 ideas	Al otro presente

2.3	P: *María entonces me doy cuenta que el tiempo no estuvo tan perdido, +jajaja.	aseverar	sintonizar	interpretación	ideas	Al otro presente
2.4	C: jajajaj					
2.5	P: Te dio la oportunidad de volver a reorganizar, las metas que ya tenías, (1) volver al entrenamiento para sentirte bien, tener más energía, (2) pero ahora me sorprende lo que mencionas (3) "la seguridad en mi aspecto, (4) "¿Cuál es tu aspecto para ti que te crea inseguridad?" (5)	1-4 aseverar 5 preguntar	1-4 sintonizar 5 explorar (solicitar información)	reflejo	1-2 acción 3-5 ideas	Al otro presente
2.6	C: Quieras o no, siempre estamos bombardeados por estereotipos, estándares de belleza (1) y aunque ok, tú digas ya encajo en este aspecto, te aparecen una y mil cosas en las que no encajas, (2) y yo sé que las personas somos imperfectas, pero por más que me lo digo trato de interiorizarme, el amor propio. (3) "luego entré a la universidad y veo tanta diversidad," empecé a sentirme más cohibida en mí, me siento insegura con mi aspecto, con mi físico, con mi cuerpo con mi rostro. (4) Pero el tener cosas que hacer me hace posponer eso, ponerlo	1-7 aseverar	1-7 sintonizar		1 ideas 2 acciones 3-4 afectos 5-7 acciones	Al otro presente

	<p>en segundo plano, "como no darle tanta importancia, ahí hay un problema" (5)</p> <p>mi necesidad de tener cosas que hacer, hace que no empiece a trabajar en mi amor propio, (6)</p> <p>"me veo en el espejo que me gusta y que no me gusta de mí, de hecho, evito verme, hoy no me agrado, hoy si me agrado." (empieza a llorar) (7)</p>					
2.7	<p>P: *María, mencionaste, mi necesidad de hacer cosas para no atender otras. (1)</p> <p>"¿Crees que realmente sea la necesidad de hacer algo, o la necesidad de esconder aquello que no quieres enfrentarte?" (2)</p>	<p>1 dirigir</p> <p>2 preguntar</p>	<p>1-2 explorar (solicitar información)</p>	<p>confrontación</p>	<p>1-2 acciones</p>	<p>Al otro presente</p>
2.8	<p>C: Si, yo creo que, "el poder hacer cosas me mantiene mi mente ocupada y no pienso en eso, pero realmente no estoy solucionando el problema." (llanto)</p>	<p>asentir</p>	<p>sintonizar</p>		<p>ideas</p>	<p>Al otro presente</p>

Episodio 2. Al iniciar este episodio la psicoterapeuta indaga sobre la reflexión que llevo a cabo la consultante en tiempo que no realizo actividades en su trabajo, las preguntas se inclinaron a explorar los planes personales que tiene la consultante para iniciar al año, la información que entrego la consultante donde ella asevera sobre 2 ideas que asume, una de ellas es retomar su entrenamiento y la otra la ansiedad por su poco agrado a su físico. Mientras tanto, en el turno 3 y 5 la psicoterapeuta continúa aseverando sobre la reflexión de la consultante, realizando reflejo sobre sus nuevos proyectos, en el turno 5 nuevamente realiza una pregunta con el propósito de explorar la idea que tiene la consultante sobre la ansiedad e inseguridad que menciona hacia su persona. En el turno 6 la consultante asevera

sobre sus ideas que a ella le surgen sobre la figura física de una mujer y la cuales ella piensa que carece y le aportan inseguridad. Así mismo, en este punto asevera, sobre su necesidad de distraerse, de realizar otras acciones, una de ellas no observarse, para no atender su auto confianza y auto imagen. Siendo así, la consultante se encuentra en un momento de pesimismo, donde reconoce no poner en práctica cambios en su vida, sin embargo, esa detención le genera una emoción que tampoco es atendida. En el turno 7, la psicoterapeuta a manera de confrontación, explora, a la consultante abordando por qué se niega a enfrentar la situación que la mantiene en estado de inseguridad. La confrontación que presenta en la intervención la psicoterapeuta tiene la finalidad de que la consultante tome conciencia de su mal estar, siendo así sea posible modificar su narrativa y el momento sea posible trasladarse a un momento de cambio. En el turno 8 la consultante asiente y acepta la distracción que mantiene, confirmando que esa idea la sigue bloqueando el proceso de su real problema, de manera que la consultante valida la aceptación de una dificultad que habrá que abordar, de manera que este momento se conceptualiza como un momento de cambio, donde la confrontación que realiza la psicoterapeuta de apertura al repensar de las ideas de la consultante, dentro en el proceso psicoterapéutico.

Contexto de la sesión:

Episodio 3

Fecha: 17 de febrero del 2022

Sesión: 7 de forma virtual

Minuto: 26:01- 31:57

Descripción.

María describe que después de la etapa de la pandemia aprendió a mirarse a ella misma, a tomarse el tiempo de examinar pensamientos, emociones que no identificaba, (miedo, abandono, tristeza).

Fue recordando experiencias de su vida (cambio de casa, compañeros en el deporte, un amigo y una mascota) que la llevaron hacer cambios radicales.

Por otro lado, la consultante menciona que no es agradable recordar momentos tristes, prefiere poner límites a sus afectos, refiere que concluye agotada, posteriormente no le es posible continuar con sus actividades cotidianas.

Los criterios de selección del anterior episodio de cambio es el siguiente:

En el turno 4 y 8 la consultante expresa: “*sentimiento de desahogarme*”.

Según el criterio de los indicadores de cambio genérico de Krause y colaboradores.

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.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
3.1	P: ¿Qué es la tristeza para ti *María?	preguntar	explorar		afectos	Al otro presente
3.2	C: ah pues no sé, jajaja	aseverar	explorar		ideas	Sí misma

3.3	P: ¿Por qué no quererla contactar?	preguntar	explorar	Interpretación	ideas	Al otro presente
3.4	C: Últimamente lloro muy poco, (1) cuando lloro es porque las lágrimas son por risa, (2) ese sentimiento de desahogarme lo relaciono con la tristeza, con, cansancio, frustración o muchas cosas en la cabeza, (3) tengo momentos donde llega ese sentimiento, como algo en el pecho, lloras con mucho sentimiento, podría decir estoy muy triste, (4) otras veces que lloro es por frustrada, por cansada. (5)	1-5 aseverar	explorar		1 acciones 2 ideas 3 afectos 4 afectos 5 afectos	Referido a sí misma
3.5	P: Dame un ejemplo de cuando te llega este sentimiento en el pecho.	dirigir	explorar	Imaginería	afectos	Al otro presente
3.6	C: am ¿Quieres que llore? + jaja	aseverar	sintonizar	Interpretación	idea	Al otro presente
3.7	P: jaja+ No	negar	sintonizar		idea	Al otro presente
3.8	C: Por ejemplo, a veces que escucho, canciones, cuando pongo la letra, son momentos donde conecto la melodía, (1) la voz con lo que estoy leyendo me llega y me siento identificada por alguna situación que pasó, (2) es donde siento esa tristeza genuina. (3) Por ejemplo, tengo recuerdos de seres queridos que ya no están, (4) "siento que esos momentos me marcaron	1-6 aseverar	1-4 explorar 5-6 resignificar		1-6 afectos	Sí misma

	en mi crecimiento ups quiero llorar, (5) pero que son como que muy dolorosos, ese sentimiento que siento como agradecida, pero duele mucho como ahorita” (llanto) y ahí sale. (6)					
3.9	P: ¿Quiénes son esas personas que ya no están?	preguntar	explorar		ideas	Al otro presente
3.1 0	C: Estoy respirando eh, pues personas jaja, (1) un amigo que ya no está, (2) también tuve una mascota que su fallecimiento me hizo sentir muy culpable, responsable aja (3)	1-3 aseverar	1-3 sintonizar		1 acción 2,3afecto	Al otro presente
3.1 1	P: ok ¿Solo ellos?	preguntar	explorar		ideas	Al otro presente
3.1 2	C: Pues sí, solo ellos, me gustaría decir que otras personas, pero no tuve tanta conexión.	aseverar	sintonizar		ideas	Terceras personas
3.1 3	P: Al hacer este contacto de tristeza, ¿piensas en ellos?	preguntar	explorar	reflejo	afectos/ideas	Terceras personas
3.1 4	C: Sí, aja.					
3.1 5	P: ¿Y porque no querer contactar?	preguntar	explorar	confrontación	afectos	Al otro presente
3.1 6	C: Uno termina muy triste, jaja, no es que lo evada, no es que no quiera sentir, (1) pero yo siento que, cuando me tocan momentos, me permito recordar eso, brota un sentimiento, un recuerdo lindo, (2) pero me genera una sensación de tristeza profunda como un abandono interno, porque no están. (3)	1-3 aseverar	1-3 sintonizar	3- autorrevelación	1 -3 afectos	1 neutral 2-3 Al otro presente

Análisis del episodio 3, en el turno 1 y 3 la psicoterapeuta realiza preguntas exploratorias con la finalidad de que la consultante contacte con sus emociones, (tristeza) ella menciona repetidamente, que no le es de su agrado sentir porque malgasta energía. De manera que en el turno 2 y 4 tomando en cuenta las preguntas que realizó la psicoterapeuta, la consultante emite respuestas afirmando que reconoce la tristeza, relacionada con un dolor en el pecho, aceptando que sus afectos la posicionan en un estado vulnerable, de manera que también asevera reconociendo que hay momentos donde las lágrimas son generadas por felicidad. En este turno se visibiliza por medio del diálogo que expone la consultante, el momento de cambio dentro del proceso psicoterapéutico, donde la consultante expresa y reconoce emociones, pensamientos de sí misma. En el turno 5 la psicoterapeuta continúa dirigiendo la conversación, solicitando a la consultante imagine un ejemplo donde registra un sentimiento en su cuerpo. En el siguiente turno 6 y 8, se observa que las respuestas que exterioriza la consultante mostraron éxito, al incitan a contactar con sus emociones, explorando ejemplos (perdidas de personas) que le ocasionan acercarse emotivamente con ella misma. En el turno 9, 11 y 13 nuevamente la psicoterapeuta explora con preguntas que llevan a la consultante a ahondar en su pensamiento sobre las personas o contexto que la llevan a mostrarse sensible. En el turno 10, 12 y 16 la consultante asevera, con su respuesta y menciona que hay 1 persona y una mascota con las cuales tiene lindos recuerdos, revela que le crea emoción de tristeza, afirmando no quiere evadir, pero si contacta pierde energías que no le permiten tener un día productivo. En este episodio se identifica que, por medio de las preguntas exploratorias, que la psicoterapeuta expone en diferentes turnos a la consultante, ella reconoce por medio del diálogo su desgaste emocional. Continuamente, reacondiciona sus pensamientos y emociones aceptando el sentimiento arraigado que se encuentra en su cognición. Es evidente en este episodio, la conceptualización del momento de cambio, donde la consultante reorganiza y modifica su marco de referencia de sí misma.

Contexto de la sesión:

Episodio 4

Fecha: 9 de agosto del 2022

Sesión: 32 de forma virtual

Minuto: 35:10- 41:10

Descripción

En este episodio, María comparte que su papá fue internado en una clínica de rehabilitación para adictos, percibe que su papá utiliza a la familia para que lo retiren de la clínica. La consultante decide ya no realizar visitas a la clínica donde se encuentra su papá, así mismo, desea desprenderse de la idealización que mantenía acerca de la imagen paterna, complementando, refiere que su percepción hacía su papá en estados desagradables le generaba sensaciones de miedo. Finalmente aporta la consultante que tiempos pasados recuerda a su familia que compartía espacios agradables de convivencia familiar.

Los criterios de selección del anterior episodio de estancamiento es el siguiente:

En el párrafo 9, donde la consultante expresa haciendo cambio de tono de voz *“Yo siento que es idealizar, es una idea de algo que puedo hacer algo de tener a alguien que te decepciona cada vez más”*.

Revisando los indicadores de estancamiento de Krause y colaboradores, este momento dentro del episodio es:

“Manifestar desesperanza (desmoralización)”.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
4.1	C: Yo tenía la esperanza, una idea de que podemos volver a empezar por	aseverar	sintonizar	imaginería	idea	Relación con un tercero

	primera vez, tener una relación, pero él estaba fingiendo.					
4.2	P: ¿Como una manipulación, para que le creyeran?	preguntar	explorar (solicitar Información)		acción	Tercera persona singular
4.3	C: No me gusto, pensé que toda esa, esperanza, esa expectativa ya no existía.	aseverar	sintonizar		idea	Al otro presente
4.4	P: ¿Qué sentiste *María, ahorita que estabas compartiendo? Te observe vulnerable.	preguntar	explorar (solicitar información)		afectos	Al otro presente
4.5	C: ¿Quieres que llore?	preguntar	sintonizar		afectos	Al otro presente
4.6	P: Solo quiero saber que sentiste.	preguntar	explorar (solicitar información)	reflejo	afectos	Al otro presente
4.7	C: No sé, siempre tuve una sensación como de esperanza.	aseverar	sintonizar		afectos	Al otro presente
4.8	P: ¿Una Ilusión?	pregunta	explorar (solicitar información)		ideas	Al otro presente
4.9	C: Como que podría tener una figura de apoyo, pero después de ahí me di cuenta que ni siquiera quería intentarlo. (1) "Yo siento que es idealizar, es una idea de algo que puedo hacer algo de tener a alguien que te decepciona cada vez más" (cambio de tono de voz).(2)	1-2 aseverar	1-2 sintonizar	imaginaria	1-2 idea	Relación con un tercero
4.10	P: Ok.					
4.11	C: Por otra parte, pienso ok, no es como me leyera la mente, no es	1-2 aseverar	1-2 sintonizar		1 idea	Relación con un tercero

	como él sabía que yo quería que se diera cuenta que, (1) pues sintiera algo, fuera alguien importante en la vida, pero ni siquiera lo sé (2)				2 afecto	
4.12	P: Mencionas, ¿él no sabía? .	preguntar	sintonizar	confrontación	idea	Tercera persona
4.13	C: No yo no sé	negar	sintonizar	imaginería	idea	Al otro presente
4.14	P: ¿tú no sabes, si él sabía, que tú eras alguien importante para él.?	preguntar	explorar (solicitar información)	confrontación	idea	Al otro presente
4.15	C: En ese momento yo esperaba eso, (1) que él nos viera y le diera gusto vernos, (2) pero su gusto no era por vernos en sí, era porque podríamos ser su boleto para que los sacaran. (3)	1-3 aseverar	1-3 sintonizar		1 acción 2 afectos 3 idea	Tercera persona
4.16	P: Mencionaste ¿yo esperaba eso? (1) te das cuenta de que en realidad el papá que a ti te hubiera gustado tener, en realidad no es él que tienes. (2)	1 pregunta 2 aseverar	1 explorar (solicitar información) 2 resignificar	confrontación	1-2 idea	Relación con un tercero
4.17	C: El que me toco, si exacto.	aseverar	sintonizar		idea	Tercera persona
4.18	P: Yo esperaba eso, ¿qué es eso, que esperabas?, (1) ¿cuál es la expectativa que tú tenías del papá? (2)	1-2 preguntas	1-2 explorar (solicitar información)	confrontación	1-2 idea	Relación con un tercero
4.19	C: Si exacto, tengo como ciertos recuerdos, a veces los domingos nos	1-2 aseverar	1-2 sintonizar		1-2 acción	Tercera persona singular o plural

<p>subíamos a nuestra terraza hacíamos carne asada, comida familiar. (1) Me agrada ver junta a mi familia, me agradaban esas interacciones, se perdieron, después de que empezaron estas circunstancias la presencia de mi papá me generaba miedo. (2)</p>					
---	--	--	--	--	--

Episodio 4. En el turno, 1 y 3, la consultante asevera para exponer su idea sobre la relación que ella deseaba tener con su papá, a manera de sintonizar la consultante comparte que su percepción que tiene sobre su papá, no es la mismo porque a él no le interesa mantener una relación cordial con su hija. En este turno es visible identificar que la consultante se encuentra en un momento de estancamiento, a partir de sentirse en un estado de desánimo, que no le permite entender la actitud y el comportamiento por parte su papá, por lo tanto, en este momento dentro del proceso terapéutico no hay evidencia de un momento de cambio, prevalece un momento de estancamiento. En el turno 2, la psicoterapeuta explora información exponiendo una pregunta, a la consultante, con referencia a su papá y al comportamiento y/o manipulación, que su progenitor mantiene estando en el centro de rehabilitación. En el turno 4,6 la psicoterapeuta, continúa explorando información, preguntando a la consultante, sobre su estado sensible (afectos) que resalto al mencionar las expectativas que ella tenía sobre el vínculo paterno, así mismo en estos turnos, continua la consultante en el mismo estado vulnerable, se mantiene un estado de parálisis sobre sus ideas. En el turno 6, se realiza un reflejo por parte de la psicoterapeuta, atendiendo la respuesta de la consultante sobre sus afectos, intencionado en la intervención, a que la consultante contacte con sí misma, para facilitar un posible cambio en su sentir. En el turno 5, la consultante responde a manera de pregunta, “¿quieres que lllore?” con la finalidad de ser entendida, sobre su estado afectivo. En el turno 7, 9 y 11, la consultante asevera en su comunicación,

ansiendo ser comprendida sobre sus anhelos que ella pretendía que existieran en el lazo paternal, por lo tanto, en el ámbito de sus ideas y afectos se encuentran relacionados con sus pensamientos y emociones que la consultante refiere por no creer que ella es visibilizada para su progenitor. En el turno 8 nuevamente la psicoterapeuta responde a la narrativa de la consultante, con una pregunta, que llevan a la consultante a reflexionar, desde la técnica de imaginaria, con la ilusión a la que ella aspiraba. Complementando el turno 12 y 14, la psicoterapeuta efectúa preguntas, en el turno 12, la pregunta la lleva a cabo con el propósito de entender la idea que mantiene la consultante sobre sus expectativas, el tipo de acción comunicacional, en técnica se confrontación a la consultante para lograr mayor claridad en sus pensamientos, pero sobre todo con el propósito de que la consultante se traslade a re-descubrir nuevas ideas, que la inciten a promover el cambio en su ideas y emociones, así mismo en este turno se observa claramente que la pregunta que promueve la psicoterapeuta dentro del proceso terapéutico se encuentra enfocada en descongelar el momento de estancamiento donde se encuentra la consultante, por consiguiente, conseguir un momento de cambio, a través de que la consultante se permita generar nuevos pensamientos. En el turno 14, la pregunta que se expone por parte de la psicoterapeuta, tiene el intento de explorar información, sobre el desconocimiento que trae consigo la consultante, al mencionar “que desconoce si ella es importante para su papá”, nuevamente hay un enfrentamiento usando, la técnica de confrontación por la psicoterapeuta, reiteradamente se efectúa la confrontación con la finalidad de que la consultante reorganice su percepción y expusiera sus ideas desde otra mirada. Con esta pregunta nuevamente se visualiza un momento de estancamiento donde la consultante se encuentra al no reacondicionar sus ideas o modificar sus pensamientos, de manera que la pregunta que realiza la psicoterapeuta actúa hacia el descongelamiento de la percepción de la consultante En el turno 15, la consultante asevera testificando que su idea que ella hubiera querido que pasaría, era sobre la visita que realizaban al centro de rehabilitación, le brindará alegría a su papá y “no solo que su familia fueran el pase de salida”. Nuevamente se observa rigidez por parte de la consultante, observando de momento un deficiente momento

de cambio. En el turno 16, la psicoterapeuta reiteradamente usa la técnica de confrontación, hacia la consultante, con la pregunta “¿yo esperaba eso?”, pareciera que la consultante conserva su idea de un papá que no existe, con la intención comunicacional de resignificar, se plantea que la consultante desprenda su idea, que él papá el que ella tiene, no es el que ella piensa, por lo tanto, se continua el momento de estancamiento dentro del proceso psicoterapéutico, donde no se observa reflexión o modificación del diálogo por parte de la consultante. En el turno 17, la consultante asevera afirmando la narrativa de la psicoterapeuta, aceptando y reafirmando la idea que le presenta, sobre su papá, en este turno la consultante se observa que comprende la personalidad de su papá, de manera que se divisa en la intervención un posible descongelamiento a sus ideas. En el turno 18, la psicoterapeuta explora por medio de dos preguntas, “¿Qué es eso, que esperabas?” “¿Cuál es la expectativa, qué tú tenías de tu papá?”, usando la técnica de confrontación, para reforzar la idea que la consultante tiene hacia el vínculo paterno, sobre todo esta acción comunicacional pretende que la consultante ponga a un lado la rigidez de la posibilidad de que el vínculo paterno fuera diferente, de manera que los momentos de estancamiento permanecen a causa de que la consultante continúa permaneciendo en su estado de desmoralización ante el vínculo que no existe con su papá. Para finalizar en el turno 19, la consultante asevera, recordando en el pasado había convivencias familiares, pláticas emotivas que le agradaban, estas convivencias se fueron perdiendo a raíz que su papá inicia con el tema del alcoholismo.

Contexto de la sesión:

Episodio 5

Fecha: 20 de octubre del 2022

Sesión: 42 de forma virtual

Minuto: 00:40- 14:08

Descripción

María comparte que, por decisiones ajenas a ella, dejará de facilitar clases, relata que esta decisión no la cuestiona de forma negativa hacia ella, reconoce su participación sin ninguna afectación.

Esta situación la invita a reconocer su personalidad como una persona reservada, sin intención de modificar su forma de ser. De manera que acepta la diferencia sin sentirse mal, por decisión de terceras personas.

La consultante comenta que se encuentra repensando en su bienestar, procurará posicionarse en primer lugar.

Los criterios de selección del anterior episodio de cambio son los siguientes:

En el párrafo 4, la consultante expresa “no hubo en mí, pensamientos distorsionados, no me sentí mal, por la decisión que tomó otra persona, respete su percepción, y postura de hasta donde llega mi responsabilidad, y participación en esto, tengo más confianza de cómo abordar la situación sin pensar que estoy perdiendo o sentirme culpable por el otro”

Revisando los indicadores de cambio que presenta Krause y colaboradores, este momento dentro del episodio es:

“Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo”.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
5.1	P: ¿Qué tal como estas *María?	pregunta	explorar (solicitar información)		idea	Al otro presente

5.2	<p>C: Siento que es una semana de mucha reflexión, (1)</p> <p>nada nuevo lo que hemos platicando, enfocar la energía en mí, y ponerla en práctica, (2)</p> <p>empecé la semana con una noticia, de que ya no daré clases de español. (3)</p>	1-3 aseverar	1-3 sintonizar		1 idea 2-3 acciones	Al otro presente
5.3	P: aja					
5.4	<p>C: El Maestro me dice que ya no serán necesarias las clases, (1)</p> <p>en vez de sentir el papel de víctima como lo he hecho, mi cabeza no tuvo ese pensamiento, de *María que hiciste mal, acepté su decisión, no hubo en mí, pensamientos distorsionados, no me sentí mal, (2)</p> <p>por la decisión que tomo otra persona respete su percepción, y postura de hasta donde llega mi responsabilidad, y participación en esto, tengo más confianza de cómo abordar la situación sin pensar que estoy perdiendo o sentirme culpable por el otro. (3)</p>	1-3 aseverar	1-3 resignificar		1 acciones 2-3 ideas	Relación con un tercero
5.5	P: *María, tomar una decisión con más confianza, ¿así te percibes con más confianza?	preguntar	explorar (solicitar información)	nominar	idea	Al otro presente
5.6	<p>C: Si, como que, hizo clic mi cabeza, pero me siento con más confianza, (1)</p> <p>sí me ponen opciones, voy a saber que decir, y pausar o soltar no está mal, (2)</p>	1-3 aseverar	1-3 resignificar		1-3 ideas	Al otro presente

	<p>porque otras puertas se van abrir, por mis intereses, necesidades, no cerrarme a que hay 4 puertas, o que tengo que estar en las 4. (3)</p>					
5.7	<p>P: ¿Como ampliar, o tener apertura?</p>	preguntar	explorar (solicitar información)		acciones	Al otro presente
5.8	<p>C: Exacto, me da más confianza en que si yo quiero esta meta, el camino no solo es por aquí, (1)</p> <p>o también pueda ser por acá, cambiar las formas de llegar a esa meta, (2)</p> <p>antes pensaba si no voy a tener la oportunidad de hacer algo, pero no me he dado cuenta que no. (3)</p>	1-3 aseverar	1-3 resignificar		1-3 acciones	Al otro presente
5.9	<p>P: Te das cuenta, como ejemplo, no solo es irme derecho y ahí está la puerta, (1)</p> <p>sino que a lo mejor puedes irte por diferentes puertas, (2)</p> <p>lo entiendo como si te estás dando la oportunidad de tener mayor apertura a tus proyectos, (3)</p> <p>no solo centrarte en una forma de hacer las cosas. (4)</p>	1 dirigir 2-4 aseverar	1-4 resignificar	consejo	1-4 acciones	Al otro presente
5.10	<p>C: aja, así es.</p>					
5.11	<p>P: Me llama la atención, la confianza, (1)</p> <p>anteriormente, mencionabas, no lo puedo decir porque no me siento confiada, (2)</p> <p>en algún momento te pregunte ¿Por qué no estas confiada? (3)</p>	1-2 aseverar 3-4 pregunta	1 sintonizar 2 negar 3-4 explorar (solicitar información)	confrontación	1 acciones 2 afectos 3 acciones 4 afectos	Al otro presente

	respondías porque tengo miedo y no me deja, ¿en este momento el miedo no está contigo? (4)					
5.1 2	C: Creo que si esta, porque si me toca tomar la decisión con un profesor estar de frente, (1) porque no se va hacer las cosas, miedo si voy a tener, (2) siento que hay otra fuerza, ahí mismo hay miedo, (3) pero hay otra cosa como apostar por mí, como saber que las oportunidades no se me cierran, hay otras opciones, hay un plan B. (4)	1-4 aseverar	1-2 sintonizar 3-4 resignificar		1-4 ideas 2-3 afectos	Al otro presente
5.1 3	P: Entiendo.					
5.1 4	C: El miedo si está presente, (1) como nervios, hay como otra parte de mí que está apostando por mí. (2)	1-2 aseverar	1-2 resignificar		1-2 afectos	Al otro presente

Episodio 5. Al iniciar el turno. 1 la psicoterapeuta aborda de manera cordial, y respetuosa al iniciar. En el turno 2, la consultante responde a la psicoterapeuta en forma de aseverar, asegurando que se encuentra bastante bien, preocupándose por ella, a forma de sintonizar, compartiendo que dejará de laborar impartiendo clases de español, su diálogo se visualiza de manera tranquila y relajada. En el turno 4, 6 nuevamente la consultante con la acción comunicacional de aseverar, donde su narrativa, muestra que no asume la culpa en esta decisión, por lo tanto, es visible el descubrimiento que la consultante realiza en sí misma, por consiguiente, en esta intervención dentro del proceso psicoterapéutico, se identifica un momento de cambio. En el turno 5, la psicoterapeuta explora con una pregunta reforzando su idea “¿así te percibes con más confianza?”, reforzando su idea que la consultante piensa sobre el tema de la confianza, en el turno 6, la consultante asevera donde

confirma tener mayor confianza en ella, resignifica al descubrir que existen nuevas oportunidades, o nuevas puertas que se pueden abrir, reconoce sus pensamientos, donde menciona de forma metafórica que hay más puertas que están por abrirse. Ciertamente en este turno la consultante es flexible ante la experiencia, donde se encuentra reconociéndola de manera cordial y amigable hacia sí misma. Siendo así, el turno se conceptualiza como momento de cambio al encontrar y resignificar el diálogo de la consultante. En el turno 7, la psicoterapeuta responde y explora con una pregunta hacia la consultante dentro del proceso psicoterapéutico “¿Como ampliar, o tener apertura?”, buscando información sobre las acciones que desea incitar la consultante. En el turno 8, la consultante responde a la pregunta de la psicoterapeuta de forma básica es aseverar, reconociendo su confianza y apertura, continuando con la intención comunicacional de resignificar, la consultante se da cuenta que hay otros caminos para poder llegar a sus objetivos que se plantea, se percibe con mayor apertura a nuevas posibilidades. Ciertamente en este turno se visibiliza la construcción de nuevas ideas y acciones que mueven a la consultante a encausar su camino, por lo tanto, el episodio se conceptualiza que se encuentra en un momento de cambio dentro del proceso psicoterapéutico. En el turno 9, la psicoterapeuta asevera y dirige para responder a la consultante con lenguaje metafórico, sobre las nuevas posibilidades y nuevas vías que puede emprender, resignificando sus procesos que la llevaran a mejorar su forma de actuar. En el turno 10, la consultante confirma la narrativa de la psicoterapeuta, con una sílaba (aja, así es). En este turno es clara la presencia del momento de cambio, con la respuesta de confirmación que expone la consultante, redescubriendo las acciones que es posible que lleve a cabo. En el turno 11, la psicoterapeuta asevera reforzando el tema de la confianza que ahora lleva la consultante, en otros momentos la consultante mencionaba no percibirse con confianza, la psicoterapeuta explora con una pregunta que anteriormente había realizado, a manera de confrontación “¿Por qué no estas confiada?” la finalidad de la pregunta, es la reflexión de la sensación del miedo que la consultante mencionaba en otras sesiones, continuando en este mismo turno la psicoterapeuta explora con otra pregunta “¿en este momento el miedo no está contigo?”. La confrontación se realizó como una oportunidad para

confirmar la confianza que con la que ahora se relaciona la consultante, por lo tanto, la confirmación se reconoce para acompañar e identificar el turno como un momento de cambio dentro del proceso psicoterapéutico, se muestra en la revelación que expone la consultante por medio de su narrativa al sentirse confiada en sí misma. En el turno 12 y 14, la consultante responde en forma de aseverar, confirmando que la sensación del miedo sigue presente, pero con otra mirada que no la limita, siendo así a manera de resignificación la consultante expone que los miedos (afectos) los ha convertido en otra energía, aunque se encuentren en ella, los nervios la impulsan, para salir adelante. La reconfiguración de las sensaciones que nos comparte la consultante un diluir en sus afectos, donde el miedo lo percibe con otra contemplación, procesa sus emociones se da cuenta que existen, la reconoce no solo de forma negativa, sino de forma positiva que le permiten dirigirse y percibirse de otra manera mayormente empática con sí misma, por lo tanto, este episodio se conceptualiza en un momento de cambio dentro del proceso terapéutico.

Contexto de la sesión:

Episodio 6

Fecha: 31 de noviembre del 2022

Sesión: 44 de forma virtual

Minuto: 11:25- 19:11

Descripción

La consultante relata que constantemente le genera ansiedad sus actividades cotidianas, (la escuela, sus actividades del deporte, sus relaciones, estar sola, estar sin hacer nada).

Así mismo, a la consultante le preocupa la percepción que los demás, tienen de ella, personas con las que se relaciona, relata que para ella el relacionarse o tener un tema de conversación que compartir con otras personas, se imagina solamente estar en medio, no ser ella la protagonista de la conversación.

Los criterios de selección del anterior episodio de estancamiento son los siguientes:

En el párrafo 2, 6 y 8 la consultante se opone a identificar su manera de relacionarse con su entorno.

Revisando los indicadores de estancamiento que presenta Krause y colaboradores, este episodio es:

“Resistirse a establecer relaciones entre síntomas, emociones y comportamientos”.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
6.1	P: ¿A qué crees que se deba esa sensación de no querer estar sola?	preguntar	explorar (solicitar información)		afectos	Al otro presente
6.2	C: La verdad no sé, aquí en mi cuarto no tengo problema de estar sola, (1)	1 negar 2-3 aseverar	1-3 sintonizar		1 acción 2 afectos	Al sí mismo

	<p>cuando me toca estar afuera siento que tengo que estar con alguien, (2)</p> <p>quiero estar con alguien, platicar, pero no formar parte de la conversación. (3)</p>				3 acciones	
6.3	P: ¿Solo sentirte acompañada, no entrar en el diálogo?	preguntar	explorar (solicitar información)		acción	Al otro presente
6.4	C: Exacto					
6.5	<p>P: Estos ejemplos que me refieres me haces recordar estas metáforas que platicábamos hace un par de sesiones, (1)</p> <p>decías que te quieras salir de la prisión, no solo significaba salir, sino que te encontrabas con un laberinto, (2)</p> <p>lo asocie con lo que me comentabas, estar adentro no pasaba nada, (3)</p> <p>pero salgo y ahí está el problema. Lo asocio con lo que me estas interpretando ahorita. (4)</p>	1-4 aseverar	<p>1-2 sintonizar</p> <p>3-4 resignificar</p>	resumen	<p>1-2 acción</p> <p>3-4 ideas</p>	Al otro presente
6.6	<p>C: Lo que está afuera me está aterrando, como retroceder, lo relaciono con el uso del cubrebocas, (1)</p> <p>me estoy dando la oportunidad de demostrar mi rostro, (2)</p> <p>pero me da ansiedad y no quiero volver hacerlo, no quiero que me identifiquen, + que me relacionen. (3)</p>	<p>1-2 aseverar</p> <p>3 negar</p>	1-3 sintonizar		<p>1-2 acción</p> <p>3 afectos</p>	Al si mismo
6.7	P: + ¿volver hacer qué?	preguntar	explorar (solicitar información)	reflejo	acción	Al otro presente
6.8	<p>C: A seguir encontrado más espacios para sentirme segura y poder mostrar mi rostro. (1)</p> <p>El sentir la percepción de los demás sobre mí, aunque a medio mundo le de igual, (2)</p>	1-3 aseverar	sintonizar		<p>1 acción</p> <p>2 idea</p> <p>1 acción</p>	Al si mismo

	me hace esta necesidad de ocultarme. (3)					
6.9	P: ¿Qué te hace pensar que a la gente le da igual verte o no verte?	preguntar	explorar (solicitar información)	confrontación	idea	Al otro presente
6.10	C: Porque cada quien anda en su mundo.	aseverar	sintonizar		idea	Tercera persona, singular o plural
6.11	P: ¿Qué sería la diferencia en traer o no traer cubrebocas?	preguntar	explorar (solicitar información)		acción	Al otro presente
6.12	C: Ahorita que hay poca gente no puede pasar desapercibido si traes o no traes cubrebocas, (1) lo cual es irónico con lo que estoy buscando, (2) solo me ven como otra persona más, lo que haga o no haga pues les da igual, (3) en mi cabeza eso importa para mí, (4) el hecho de que les de igual, estoy a salvo, (5) si hago algo que me ponga en su visión me atterra me da ansiedad, (6) el objetivo es pasar desapercibida, pero estoy pendiente de cuando puedan voltear a ver. (7)	1-7 aseverar	1-7 sintonizar		1 acción 2 idea 3 acción 4-7 idea	Al sí mismo
6.13	P: Por un lado, me dices que quieres salir al mundo y no quieres estar sola (1) y por otro que quieres estar desapercibida, (2) ¿Explicame, cómo sería estar acompañada de alguien que le da igual verme o no verme? (3)	1-2 aseverar 3 preguntar	1-2 sintonizar 3 explorar (solicitar Información)	confrontación	3 idea	Al otro presente
6.14	C: Lo relaciono mucho con él busco aprobación de alguien que le doy igual, (1) como de alguna manera me hice un referente de que toda la gente tiene esa relevancia de su opinión influye en mí. (2)	1-5 aseverar	1 resignificar 2 sintonizar		1 -2 ideas	Al si mismo

Episodio 6, En el turno 1 y 3 la psicoterapeuta, realiza preguntas, con la finalidad de explorar información a la consultante, sobre su participación y la sensación que

ella se crea, dentro de una conversación. En el turno 2, la consultante responde a las preguntas, negando, y desconoce el por qué le crea problema la posición de ella en una conversación, en esa misma línea, asevera afirmando que cuando se encuentra fuera de su espacio, siente (afectos) que debe estar acompañada con alguien más, de manera presencial, pero se imagina llevar a cabo una conversación, sin ser parte de la protagonista del tema. En los dos anteriores episodios, se percibe a la consultante en un estado de rigidez que no le permite darse cuenta de su comportamiento, por lo tanto, se encuentra un momento de estancamiento dentro del proceso psicoterapéutico. En el turno 4, la consultante responde a la pregunta que la psicoterapeuta expresa “¿Solo sentirte acompañada, no entrar en el diálogo?”, la respuesta es, afirmando que sí. En el turno 5 la psicoterapeuta asevera, haciendo mención sobre una metáfora que se expuso en otra sección, (salir de prisión) con el propósito que la consultante clarificará su narración anterior, le permitirá reincorporar las ideas que tiene sobre ocultarse, a manera de metáfora la psicoterapeuta menciona que para la consultante estar dentro de la prisión no pasaba nada, la dificultad, se encuentra a la hora de salir. En el turno 6, la consultante asevera respondiendo, que le aterra lo que esta fuera de ella, haciendo mención que le recuerda la experiencia de traer el cubrebocas, sintonizando explica el tiempo al ocultar su rostro, expresa que siente ansiedad, se niega a ser visibilizada. Nuevamente se muestra en el proceso psicoterapéutico la paralización de la consultante, donde muestra poca apertura a nuevas acciones de sí misma. En el turno 7, la psicoterapeuta realiza una pregunta exploratoria “¿volver hacer qué?” se aspira saber, cuál es la acción que menciona la consultante que no desea realizar, la pregunta tiene la finalidad de encaminar a la consultante a renovar sus ideas, que la permitan visualizarse en otros contextos. En el turno 8, la consultante asevera respondiendo que desea encontrar terrenos más seguros para manifestarse, a manera de sintonizar su narrativa es, que tiene la idea de que a otras personas no tienen interés en su presencia, por eso, ella misma realiza la acción se ocultarse, claramente se muestra el diálogo que mantiene la consultante aislado de relacionarse con contextos para no ser vista, se observa la detección en la que se encuentra la intervención, calificándolo como momento de estancamiento.

En el turno 9 y 11 el psicoterapeuta explora con dos preguntas, en el turno 9 “¿Qué te hace pensar que a la gente le da igual verte o no verte?” El propósito de la pregunta, a manera de confrontación, es que la consultante reflexione y clarifique la idea que tiene, sobre el interés de otras personas hacia ella, siendo así, la confrontación sea vía para que se replantee la consultante un nuevo discurso dentro del proceso psicoterapéutico, de manera que el momento de estancamiento sea una oportunidad para construir un momento de cambio. En el turno 10, la consultante asevera con su respuesta mencionando su idea, “las demás personas andan en su mundo”. Entonces en el turno 11, la pregunta exploratoria que genera la psicoterapeuta está en referencia en que la consultante recapacite su idea de traer o no traer cubrebocas, como acción sería de mostrarse o no mostrarse a los demás. En el turno 12, la consultante asevera con su respuesta, afirmando que desea continuar mostrándose oculta hacia el exterior, porque en el momento que es observada se muestra ansiosa, la consultante muestra en su narrativa, ideas y acciones que relata de ella misma. Se identifica la rigidez en la narrativa de la consultante, no hay un propósito de replantear sus ideas, por el momento no se percibe resolución al cambio dentro del proceso psicoterapéutico, se mantiene el estancamiento. En el turno 13, la psicoterapeuta asevera respondiendo donde existe claridad en la respuesta de la consultante, menciona no querer estar sola, pero por otro lado quiere pasar desapercibida, la psicoterapeuta confronta con una pregunta explícita, “¿cómo sería estar acompañada de alguien que le da igual verme o no verme?” el propósito de la confrontación, es que la consultante repase sus ideas, tome conciencia de sus pensamientos y afectos que menciona constantemente, se manifestaría la ausencia de rigidez, teniendo como resultado construir un puente para trasladar los momentos de estancamiento a manifestar los momentos de cambio dentro de un proceso psicoterapéutico, lo valioso es la nueva construcción de la consultante en modificar la perspectiva de sí misma. En el turno 14, la consultante asevera y resignifica respondiendo la pregunta de la psicoterapeuta, su idea es que ella busca consentimiento de otras personas, y repetidamente ella entrega valor a los pensamientos que tienen los demás sobre ella, claramente se identifica en la respuesta de la consultante la escasez de

compromiso hacia sí misma, se visibiliza la poca apertura hacia un momento de cambio.

Contexto de la sesión:

Episodio 7

Fecha: 17 de noviembre del 2022

Sesión: 46 de forma virtual

Minuto: 10:55- 16:20

Descripción

*María relata que estuvo en unas competencias de taekwondo, no obtuvo premios personales, solo grupales, pero en esas competencias se dio cuenta que puede quitarse los miedos, hace consciente que hay áreas de oportunidad, pero también se dio cuenta que tiene alcance a realizar mayores entrenamientos.

Así mismo, la consultante, expresa que se siente cansada, ahora que regreso de las competencias, se percibe que en este nuevo entrenamiento no ha estado al 100%.

En el viaje donde realizo las competencias, se propuso un espacio donde cada uno de sus compañeros, hablo del tema de “confianza” que el profesor tiene en el equipo, pero sobre la plática fue recordar al equipo, que cada uno tiene la confianza a nivel personal, se reforzó que el triunfo que se obtuvo fue de todos.

Los criterios de selección del anterior episodio de cambio son los siguientes:

En el párrafo la consultante se identifica.

Revisando los indicadores de cambio que presenta Krause y colaboradores, este episodio es:

“Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.”

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
7.1	<p>C: Estoy trabajando en ello, reconozco que no es algo nuevo, quiero recordármelo, es algo que ya estaba trabajando. (1)</p> <p>pero ahora tengo más ganas, lo veo con ganas de mejorar personalmente, me da mucho gusto, (2)</p> <p>yo llegue a sentir como el quedar bien con los demás, veo el potencial que quiero descubrir de mí. (3)</p>	1-3 aseverar	<p>1 resignificar</p> <p>1-2 sintonizar</p>		<p>1 acciones</p> <p>2 ideas</p> <p>3 afectos</p>	Al si mismo
7.2	P: ¿Cómo desde tí?	preguntar	explorar		idea	Al otro presente
7.3	<p>C: Si exacto desde mí, aunque tengo algunas cuestiones de aprobación dentro. (1)</p> <p>Cuando estuve viendo la inauguración del mundial, pasaba por mi cabeza, estoy aquí por mí, no por nadie. (2)</p> <p>me sentía muy bien, (suspiro), saber que estaba en espacio donde era parte de, no era obligación ni nada, (3)</p> <p>solo lo disfruto por decisión propia, me hizo enamorarme más de las artes marciales, no lo cambiaría. (4)</p> <p>Me hizo sentir a gusto conmigo, y las ganas de avanzar de no dudar, de no tener miedo. (5)</p>	1-5 asentir	<p>1 sintonizar</p> <p>2-5 resignificar</p>	3 imagería	<p>1 acciones</p> <p>2-3 ideas</p> <p>4 acciones</p> <p>5 afectos</p>	Al si mismo
7.4	<p>P: ¿Entendería que te hace sentir bien tomar la decisión por tí? (1)</p> <p>Entonces el hecho de tu tomar una decisión te causa alegría y satisfacción. (2)</p>	<p>1 preguntar</p> <p>2 aseverar</p> <p>3 preguntar</p>	<p>1-2 sintonizar</p> <p>3 explorar</p>	reflejo	<p>1 afectos</p> <p>2 acción</p> <p>3 ideas</p>	Al otro presente

	¿es así? (3)					
7.5	<p>C: Así es, pero ha sido todo un proceso del deporte es algo que quiero en mi vida. (1)</p> <p>Antes la verdad en este deporte era muy difícil para mí, había muchas dudas, por eso no avanzaba a otras cintas. (2)</p> <p>no creía en la que estaba haciendo, lo hacía más grande lo que es, no me arrepiento del proceso que tuve, me ayuda agradecer lo que soy. (3)</p> <p>En esta parte de mi vida, pero el proceso que tuve para llegar a donde estoy, fue muy cansado, algunas veces lo quise dejar. (4)</p> <p>Si había una resistencia a soltar “pero estoy aquí y no tengo dudas”, me da satisfacción. (5)</p> <p>pase lo que pase, me ayuda a saber que me estoy mejorando, creciendo. (6)</p>	<p>1-2 asentir</p> <p>1 aseverar</p> <p>4-5 asentir</p> <p>6 aseverar</p>	<p>1-5 sintonizar</p> <p>6-resignificar</p>		<p>1 ideas</p> <p>2 acciones</p> <p>3 ideas</p> <p>4-6 ideas</p>	Al si mismo

Episodio 7, Al iniciar el turno 1, se identifica que esta conceptualizado como un episodio de cambio, donde por medio del diálogo se exhibe la resignificación en la información que expone la consultante, sobre sus ideas y afectos de sí misma. La consultante asevera, recordando que anteriormente se encontraba trabajando entusiasmada en ella, resignifica y sintoniza, donde revalida su potencial. “Estoy trabajando en ello, reconozco que no es algo nuevo, quiero recordármelo, es algo que ya estaba trabajando”. En el turno 2, la psicoterapeuta explora con una pregunta

hacia la consultante, realiza un reflejo confirmando su idea, al referirse descubrirse a ella “¿Cómo desde ti?”. La pregunta que realiza la psicoterapeuta tiene el objetivo de movilizar los pensamientos de la consultante, donde ella, tome conciencia de resolver interiormente sus dudas, siendo afirmativa la respuesta, dicha pregunta se encuentra encaminada a visibilizar el momento de cambio dentro del proceso terapéutico. En el turno 3, la consultante asiente con sus respuestas, confirmando a la pregunta, de la psicoterapeuta, sintoniza, que todavía se encuentra en proceso de realizar algunas asuntos, nuevamente en este turno se detecta a la consultante a través de su narrativa, una reorganización, mencionando que la decisión de ingresar al mundial de Tae kwo do, fue decisión de ella, y no fue tomada la decisión por terceras personas, valida, y acepta el placer de realizar el deporte, sus afectos se localizan en el juego, rediseña su idea de avanzar y sobre todo acepta y confirma que hay mayor seguridad en ella misma. Claramente este episodio se encuentra conceptualizado en un episodio de cambio, donde la consultante adopta de sí misma una reconceptualización de sus propias decisiones, y no las que posiblemente fueran otorgadas por su contexto. En el turno 4, la psicoterapeuta explora con dos preguntas y una aseveración, dentro del proceso terapéutico donde las preguntas están intencionadas a apoyar a reafirmar el momento de cambio, las respuestas que entrega la consultante, la psicoterapeuta realiza un reflejo “¿Entendería que te hace sentir bien tomar la decisión por ti?” “¿es así?”, la aseveración afirma que para la consultante tomar una decisión por ella misma, le causa alegría, y se percibe satisfecha. En el turno 5, la consultante asienta y asevera con sus respuestas, admitiendo de forma positiva las preguntas de la psicoterapeuta, asevera que en el proceso existieron dificultades, pero con todo y esas dificultades el proceso ha valido la pena, una vez más se confirma la alineación de nuevas perspectivas que visualiza la consultante sobre sí misma, obteniendo en este episodio un momento de cambio dentro del proceso terapéutico, siendo así, la consultante resignifica su narrativa, construye y acepta nuevos significados. “No creía en la que estaba haciendo, lo hacía más grande de lo que es, no me arrepiento del proceso que tuve, me ayuda agradecer lo que soy”. Anteriormente la consultante se mostraba mencionando en repetidas ocasiones que

no quería soltar, se percibía con desgaste emocional, pero ahora le causa satisfacción involucrarse con ella misma sanamente, sobre todo la satisfacción de las decisiones y actividades que está logrando, la idea de la consultante es que las experiencias que han pasado aportan y definen la evolución de sí misma. En este episodio se observa la interacción constantemente por medio del diálogo que la consultante muestra firmemente dentro del proceso terapéutico, su diálogo es compartido comprensivo hacia sí misma, identifica su rigidez, desea liberarse y se permite avanzar hacia su restauración personal.

Contexto de la sesión:

Episodio 8

Fecha: 21 de junio del 2022

Sesión: 46 de forma virtual

Minuto: 13:20- 19:40

Descripción

María describe inseguridad y nervios en diferentes contextos, uno de ellos es el trayecto de camino que hace para llegar al lugar donde realiza sus entrenamientos de Tae kwon do, se encuentra buscando alternativas para continuar asistiendo, por supuesto que estén en beneficio de ella.

Así mismo, en este episodio relata sobre una posibilidad de tener un empleo, pero le genera miedo, al no tener una respuesta por parte de la empresa. Sus miedos crecen, describiendo que la razón es, por que no se siente segura de realizar algunas actividades. Su percepción es, puede ser posible que se decepcionen de ella, en ocasiones se presume de no tener la capacidad para realizar actividades en el puesto donde ingreso la solicitud. Comentó que no se siente preparada con el tema de confianza en ella misma.

Los criterios de selección del anterior episodio de estancamiento son los siguientes:

En el episodio la consultante se identifica.

Revisando los indicadores de estancamiento que presenta Krause y colaboradores, este episodio se segmenta en:

“Resistirse a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción)”.

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
--	---------------	--------------	--------------------------	---------	--------	------------

8.1	C: A veces creo que los retos son tan grandes. (1) que yo con lo que sé, no podría realizar las cosas. (2)	1-2 aseverar	1-2 sintonizar	autorrevelación	1-2 ideas	Al si mismo
8.2	P: ¿Estos retos grandes que mencionas son de la empresa o de ti?	preguntar	explorar		ideas	Al otro presente
8.3	C: Estos de los retos es sentir que no podría ayudar a alguien. (1) por ejemplo, que llegue alguien y que no tenga la respuesta o en el camino provoque que la persona se decepcione. (2)	1-2 aseverar	1-2 sintonizar		1 afectos 2 idea	Al si mismo
8.4	P: Ok, como dices tú, una parte de ti, cuando estabas escribiendo, te decía dale tú puedes, y otra de ti decía no te metas, no sabes (1) ¿Cuál de estas dos partes gana la batalla? (2)	1 aseverar 2 preguntar	1 sintonizar 2 explorar	reflejo	1 ideas 2 accion	Al otro presente
8.5	C: Por el momento como si mandé el cv, me respondieron gracias. (1) En ese momento pensé ya hice el trabajo más difícil de haber mandado el documento. (2) pero ahora que estoy esperando que me hablen, me siento ansiosa, mejor que no me hablen. (3) .	1 asentir 2-3 aseverar	1 -3 sintonizar		1 acción 2-3 idea	Al si mismo
8.6	P: ¿Qué pasaría si no te hablan?	preguntar	explorar	confrontación	1 idea	Al otro presente
8.7	C: Si lo pensé, mi parte positivo lo pensó, creo que a veces pienso que más	1 aseverar 2 asentir	1 sintonizar 2 resignificar	autorrevelación	1-2 idea	Al si mismo

	<p>oportunidades vendrán, fue gratificante pensar que hay actividades de mi interés, que me llaman la atención que me anime a mandar el cv. (1)</p> <p>me siento tranquila y luego pienso, mejor no lo hubiera mandado, o contrataron a alguien con más experiencia. (2)</p>					
8.8	<p>P: ¿Cómo te hubieras sentido si no lo hubieras mandado ?.</p>	preguntar	explorar	confrontación	1 afectos	Al otro presente
8.9	<p>C: Pensaría deje pasar una oportunidad, mejor hubiera hecho mis Paps. (1)</p> <p>aunque también pienso sino trabajo ahí, he pensado meterme como voluntaria, los temas de migración me interesan, no está mal recibir retroalimentación por lo que te interesa. (2)</p>	1-2 aseverar	1-2 sintonizar		1-2 ideas	Al si mismo
8.10	<p>P: Me describiste todo lo que hubieras pensado, sino lo hubieras hecho. (1)</p> <p>¿Cómo te hubieras sentido, en relación de sentimiento si no mandas el cv? (2)</p>	1 aseverar 2 preguntar	1 sintonizar 2 explorar		1 ideas 2 afectos	Al otro presente
8.11	<p>C: A lo mejor decepcionada conmigo, sería un foco rojo, porque he querido buscar trabajo y me llega la oportunidad y digo que no. (1)</p> <p>creo que sería miedo. (2)</p> <p>Aunque voy avanzada en mi carrera, me he dicho mucho, esos conocimientos se adquieren con práctica. (3)</p>	1-2 aseverar 3 asentir 4 aseverar	1 aseverar 2 resignificar 3-4 aseverar		1 idea 2 afectos 3-4 ideas	Al si mismo

	a veces pienso que si estoy en un lado ya debo de saber todo, y me freno a intentar. (4)					
--	--	--	--	--	--	--

Episodio 8, En el turno 1, la consultante asevera, y sintoniza testificando no sentirse segura de realizar nuevas actividades, esa idea que ella tiene de sí misma, es a través de no tener que pensar que los nuevos retos son mayores que ella. Desde el inicio de este episodio se identifican los momentos de estancamiento, donde la consultante no se visibiliza con nuevas percepciones de ella misma, por lo pronto continua una detección transitoria En el turno 2, la psicoterapeuta explora a la consultante con una pregunta, sobre la idea que ella tiene, “¿Estos retos grandes que mencionas son de la empresa o de ti?”, la pregunta tiene el propósito de que la consultante contacte íntimamente y tenga una migración de nuevos pensamientos, de ser así el momento de estancamiento se vincule hacia un momento de cambio, dentro del proceso terapéutico. En turno 3, 5 la consultante muestra rigidez en sus respuestas, aseverando que no se muestra capaz de resolver alguna situación, su idea que muestra es de no sentirse competente para ayudar a las personas, así mismo, asevera y sintoniza, en el turno 5, comparte que mando su CV, siendo que para ella, fue la parte bastante complicada, la idea que tiene que no será contratada, en sus afectos muestra ansiedad al no tener una respuesta inmediata por parte de la empresa. En el turno 4,6 la psicoterapeuta nuevamente explora con preguntas dentro del proceso terapéutico, intencionado trasladar sus cogniciones: “¿una parte de ti, cuando estabas escribiendo, te decía dale tú puedes, y otra de te decía no te metas, no sabes?”, “¿Cuál de estas dos partes gana la batalla? “, “¿Qué pasaría si no te hablan?”, estas preguntas se gestan sobre las ideas que comparte la consultante, pero también replantean la posibilidad de que la consultante tome conciencia sobre sus ideas, mismas ideas que la posicionan en continuar la intervención en un momento de estancamiento dentro del contexto terapéutico. De manera que las preguntas tienen el objetivo de modificar las ideas de la consultante, entonces encaminar sus pensamientos a remover el momento de estancamiento, - momento de cambio, dentro y fuera del

contexto terapéutico. En el turno 7, la consultante responde las preguntas aseverando y afirmando que se motiva en darse cuenta que hay empleos que pueden ser de interés para ella, de manera que resignifica y auto-revela su idea, menciona sentirse tranquila, por otro lado, también piensa negativamente sobre él envió que realizo de su cv. En este turno la consultante empieza a visualizarse de otra manera. En el turno 8, la psicoterapeuta explora información con una pregunta “¿Como te hubieras sentido si no lo hubieras mandado?” la pregunta tiene la finalidad de identificar los afectos de la consultante sobre su decisión, que la mantiene en momentos de estancamiento, de ser posible esta pregunta sea eficaz para modificar el diálogo en la consultante, dentro del proceso terapéutico. En el turno 9, la consultante asevera y sintoniza sobre la pregunta de la psicoterapeuta, menciona que, si no hubiera mandado su cv, la consultante pensaría que dejo pasar oportunidades, pero también hay otros temas de su interés y ella se percibe con apertura para recibir retroalimentación de lo que tenga que aprender. En el turno 10, la psicoterapeuta explora con una pregunta “¿Cómo te hubieras sentido, en relación de sentimiento si no mandas el cv?” con la finalidad de que la consultante sea tolerante consigo misma, con sus ideas y contacte con sus afectos, cuando toma decisiones. Nuevamente la pregunta exploratoria tiene la finalidad de que la consultante sea flexible en su diálogo personal en el proceso terapéutico, siendo así, se permita reconocer el momento de estancamiento hacia un momento de cambio por medio de la reorganización de ideas que se propone la consultante. En el turno 11, la consultante asevera y resignifica en su respuesta, donde identifica sus afectos por medio del miedo que le ocasiona, reconoce sentirse decepcionada con ella, por no aceptar nuevas oportunidades donde puede encontrar crecimiento personal, la consultante aporta y reconoce que la experiencia en cierto tema, se van desarrollando con la práctica, en ocasiones la consultante se piensa que debe de saber todo o mucho depende del lugar donde se encuentre. En este último turno se observa que la consultante intenta ser transigente de sus ideas, con todo y eso se identifica poca flexibilidad en sí misma, asumiendo que debe tener el control sobre sus aprendizajes, la consultante no se permite reconocerse como profesional en formación. Se observa un momento de demora sobre sí misma, por lo tanto, se

muestra que no hay avance dentro del proceso terapéutico, en consecuencia, de la falta de reconfiguración de entendimiento de sus ideas. Se visualiza una inmovilización en el proceso terapéutico, llamado momento de estancamiento.

11. Diálogo con autores

En este apartado se exponen los efectos que se localizaron en 8 episodios, los cuales fueron realizados por medio de audio-grabaciones, dentro de la intervención terapéutica, interactuando por la vía del diálogo consultante-terapeuta. Valdés et al. (2011) señala que en una plática cual sea la participación del hablante, al decir algo, se está haciendo algo. (2011).

Desde una revisión minuciosa se localizan en el análisis las interacciones que prevalecen en los episodios analizados, reconociendo cómo se presentan los momentos de estancamiento y de qué manera se encuentran vinculados a los momentos de cambio dentro de un proceso psicoterapéutico.

A continuación, se presenta la consecuencia que tiene el diálogo en un proceso psicoterapéutico, es trascendente para alcanzar una ganancia principalmente al consultante.

Molina (2013) menciona que desde el prototipo del diálogo es viable el lazo que se manifiesta entre consultante-terapeuta, siendo así se desarrolla una unión relacional, así mismo una coalición de afectos que sucede en colaboración de ambos.

Dentro de la intervención terapéutica, se encontraron momentos de paralización, donde la consultante mostró constantemente rigidez en sus pensamientos, emociones y acciones. Siendo así, en su modo de actuar en el proceso terapéutico, se localizó una sobre racionalización en el diálogo de la consultante, no era posible movilizarla, de manera que la psicoterapeuta, trató de intervenir con la técnica de confrontación en diferentes momentos para incitar a la consultante a desprenderse de su inflexibilidad.

Amezaga et al. (2014), aporta que el estilo particular del psicoterapeuta incorpora un factor que acompaña dentro del proceso psicoterapéutico, se relaciona con

particularidades como el contexto social, profesional, identidad, carácter del consultante y psicoterapeuta impactan en las consecuencias.

Internamente en el proceso terapéutico se ubicaron diferentes particularidades de la consultante y de la psicoterapeuta, en este caso, fue visible la ausencia de la toma de conciencia de las dificultades de la consultante, principalmente por el aumento de racionalización, y la dureza en sus ideas que mantiene la consultante y pocos afectos que reconoce de sí misma.

Por su parte, Norcross (2019) aporta que el psicoterapeuta debe ser perspicaz creativo dentro del proceso psicoterapéutico, siendo así, logrará localizar las dificultades que trae consigo el consultante. Continuando con su práctica se entiende que el psicoterapeuta se forma para desarrollar habilidades. Dichas habilidades del psicoterapeuta se suman para intervenir en el contexto terapéutico, será muy eficaz para visibilizar el proceso del consultante. Así mismo, el psicoterapeuta interviene complementando su práctica con teorías y técnicas, se unen y favorecen el proceso terapéutico del consultante, entonces como resultado el consultante visibiliza de forma asertiva su problemática. Entonces, observando la respuesta positiva que presenta el consultante, el psicoterapeuta asume que continuará el proceso psicoterapéutico.

Este punto tiene que ver con la imagen de la representación con la intención comunicacional de resignificación, de las ideas y emociones, que presenta la consultante, a través de la conversación que mantienen consultante-terapeuta en las intervenciones dentro del proceso psicoterapéutico.

La intención comunicacional de resignificación que se localiza en los anteriores episodios, se manifiesta en las intervenciones dentro del contexto terapéutico, la intervención que se manifiesta al resignificar, aporta una nueva interpretación de lo que se exterioriza por alguno de los actores. En los episodios analizados, la resignificación la exterioriza la psicoterapeuta, por medio del diálogo que mantiene con la consultante dentro del contexto terapéutico, con la intención de atender,

modificar y resignificar las dificultades que presenta la consultante dentro del proceso psicoterapéutico.

Para Barón y Kenny (1986), la manera particular del psicoterapeuta procede como un factor de apoyo en el proceso psicoterapéutico, en el momento que se interrelaciona con las particularidades del consultante, sus problemáticas y el contexto de la intervención terapéutica, se conduce de diferentes maneras en la producción de efectos de la operación terapéutica.

Por su parte Amézaga et al. (2014) explica que las consecuencias de la psicoterapia interfieren las peculiaridades del consultante y del psicoterapeuta libremente de la orientación teórica con el cual se esté interviniendo.

Como se puede observar en los episodios que se analizaron, fueron de suma importancia las particularidades de la psicoterapeuta, de manera que, condujeron a intervenir dentro del contexto terapéutico, apoyándose por medio de la intención comunicacional de resignificar, siendo un soporte para lograr explorar genuinamente los pensamientos, emociones y acciones que la consultante se resistía atenderse y a entregar una nueva conceptualización, para lograr un cambio interno y externo en sí misma.

A propósito de la técnica de reflejo, en los episodios que se analizaron anteriormente, se localiza en diferentes momentos la técnica mencionada, por esta razón, el reflejo concernió para contribuir y fluir en un mejor entendimiento en el diálogo que se formó por medio de la consultante-psicoterapeuta en el contexto terapéutico. Siendo así, la psicoterapeuta utilizó la técnica del reflejo en repetidas ocasiones en los episodios analizados, con el propósito de comprender y aclarar nuevos significados, principalmente entender la narrativa que expone la consultante dentro del contexto terapéutico, de ahí que, participa la técnica para lograr complementar el diálogo en forma mayormente transparente o explícita, que plantea la consultante sobre sus afectos y pensamientos que explica de sí misma.

Entonces, Amézaga et al. (2014) mencionan que el trabajo que mantiene el psicoterapeuta impacta cuando no hay orden en las técnicas que son conducidas,

así mismo cuando muestra juicios, por supuesto también si restará valor a las historias de vida relatadas por el consultante, siendo así, el proceso se detiene.

Mientras tanto para Madrid Soriano (2005) la disposición que se descubre al encontrarse ambos actores en el proceso psicoterapéutico es consecuencia del cuidar, y tolerar genuinamente el proceso, por medio del vínculo y el valor único de uno y otro.

Teniendo en cuenta que para Orlinsky (2015) el proceso psicoterapéutico es la práctica de una inter-correspondencia entre ambos actores, por lo tanto, es llevada a cabo desde un enfoque interdisciplinar, con el propósito de reintegrar el equilibrio afectivo del consultante.

Esto es claro, que las intervenciones que realizó la psicoterapeuta dentro del contexto terapéutico, en los episodios analizados, entre consultante-terapeuta, fueron realizadas de manera cuidadosa y respetuosa, se logró un sereno vínculo, entre ambos, obteniendo como resultado fluir y utilizar técnicas terapéuticas, como es el caso del reflejo, el efecto fue el bienestar del proceso. Las intervenciones de la psicoterapeuta fueron adecuadas y oportunas, permitieron atender la narrativa del consultante, y manejar el reflejo de los afectos que se pronunciaban repetidamente en la consultante, al dialogar las dificultades que le intranquilizan.

En los episodios analizados se muestran los momentos de estancamiento que surgieron, estos momentos se identificaron a través de no encontrar una nueva resignificación de ideas, emociones o acciones, interpretados por la consultante, dentro del contexto terapéutico. De otra manera también, se observan en los episodios, los momentos de estancamiento al no localizar avance en el proceso. En los episodios mencionados constantemente se visibiliza la sobre racionalización de la consultante, su estado la mantiene en estancamiento dentro del contexto terapéutico, ya que, se acota una decaída en el contacto con sus afectos de la consultante.

Krause et al. (2018) mencionan que el criterio que se le conoce a los episodios de estancamiento son lo contrario a los episodios de cambio, se conocen como fragmentos de la terapia donde no se cimentan nuevos comentarios.

Krause et al. (2018) Para exteriorizar en este apartado los momentos de estancamiento implican observación y atención en el tiempo de duración, de los mismos y la distancia de un momento de cambio, teniendo en cuenta que, el rango de los indicadores de estancamiento coincide con la inmovilización del proceso terapéutico. Entonces, los primeros indicadores de estancamiento en el caso presentado, se relacionan con: la negación de ayuda, no asumir la responsabilidad, minimizar la existencia del problema, entregar a otros sus problemas, resistirse a pensar nuevas posibilidades de sí mismo, como ideas, acciones y emociones, culpar al terapeuta como poco eficaz, resistirse a reacondicionar conceptualmente, de modo que, corresponden al listado de los indicadores de estancamiento.

Por su parte Fernández y colaboradores (2012) comentan que los episodios de estancamiento no hay una innovación en la interpretación de la conversación beneficiosa entre ambos actores, de manera que tampoco en el consultante se localiza intrínsecamente una toma de conciencia de sí misma, no florece el vínculo un cuidado, por lo tanto, entre consultante-terapeuta, no hay unión genuina que invite a reacondicionar nuevas interpretaciones.

Para identificar los momentos de cambio en los episodios analizados dentro del proceso terapéutico independientemente del enfoque que se practique, se indagó que efectuaran los criterios de los 19 indicadores de cambio genérico de Krause et al., (2006) Aceptación de la existencia de un problema, Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo, Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas, 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.

Para Nardone (2005) representa que la reconstrucción es una forma inmediata, no la observa como una mirada de traer nuevos conceptos, para el autor la reconstrucción es un trastorno de la realidad rígida del consultante.

Entonces para, Fernández (2012) los momentos de cambio, son momentos que se distinguen por recrearse en la contestación, que exteriorizan los consultantes, al ordenar una respuesta a su favor, interactuando con su terapeuta.

Siendo así, los momentos de cambio que se encontraron, fueron instantes donde la consultante asumió nuevos marcos de referencia de sí misma, donde se construyeron nuevos pensamientos, afectos y comportamientos.

Se identificó que estas nuevas interpretaciones surgieron después de haber mantenido sus ideas en rigidez, es una detención sobre su racionalización y poco contacto a los afectos de la consultante.

Por lo tanto, la consultante no se permitía avanzar y resignificar el diálogo que mantenía en el proceso, no lograba identificar que los cambios a realizar dependían de sí misma, y de la relación genuina con el psicoterapeuta.

De manera que, identificando las intenciones comunicacionales que surgen en los episodios analizados, dentro del contexto terapéutico, donde el psicoterapeuta realiza constantemente una de ellas fue la intención de resignificar, con la cual, la consultante logra aceptar nuevos significados de sí misma, salir delante de su problemática, comprender nuevas realidades, por ende, se incita tener momentos de cambio, dentro del contexto terapéutico.

Por otro lado, la intención comunicacional confrontación, dentro del contexto terapéutico, fue identificada en los momentos de estancamiento donde la consultante se encontraba en momentos de no entendimiento, en sus ideas y emociones, se perciben en congelamiento e inflexibilidad hacia nuevos constructos de sí misma.

Entonces dentro del contexto terapéutico y en la práctica terapéutica tienden aparecer los momentos de estancamientos, donde se identifican la rigidez y detención del proceso. Pero en consecuencia junto con una buena práctica terapéutica, una alianza terapéutica fortalecida, disponibilidad de consultante-terapeuta, son los momentos de estancamiento los que se encuentran fusionados a los momentos de cambio, en ellos florece la apertura y movilización a reacomodar conceptos de sí mismo, logrando tomar conciencia de las dificultades libremente, aceptando y reconociendo nuevas realidades intrínsecas.

12. Conclusiones

Por medio del estudio que se realizó, se identificó y analizó el proceso de construcción de los momentos de estancamiento dentro de un proceso terapéutico. Estos momentos fueron observados y detectados, a partir de las intervenciones que se llevaron a cabo en el contexto terapéutico, por consultante-terapeuta. A partir de este estudio, se encontró que los momentos de estancamiento es posible que se presenten constantemente dentro de un contexto terapéutico, entonces los momentos de estancamiento se presentaron por diferentes motivos: falta de aceptación de una dificultad de sí mismo, la responsabilidad puesta en otras personas, aumento de racionalización, falta de contacto emocional, dificultad para lograr el vínculo entre ambos actores, falta de conocimiento de técnicas o teorías por parte del terapeuta, entre otros. Estos son algunos de los factores que se encuentran dentro de la relación terapéutica, y producen un estancamiento en las intervenciones. Pero con todo lo anterior, se considera que los momentos de estancamiento brindan una oportunidad para reconocer el trabajo terapéutico y para comprender cuál sería la manera (cambio de técnica, teorías) de obtener y trasladarse a un momento de cambio dentro del contexto terapéutico.

Tomando en cuenta que los momentos de cambio dentro de un contexto terapéutico, son el principal objetivo, a continuación, se mencionan algunos factores de cambio: mostrar atención en el lenguaje verbal y no verbal del consultante, cuidado al diálogo que mantiene el consultante, disposición de escucha del terapeuta y consultante. Los factores mencionados tienen el propósito de realizar un cambio visible por él consultante dentro del contexto terapéutico, de tal manera se considera que la atención y cuidado que se ofrezca de parte del psicoterapeuta, acompañará a renovar afectos, pensamientos y por ende los comportamientos del consultante.

Atendiendo los anteriores factores, se desprenderá un proceso terapéutico responsable y comprometido. De manera que, paso a paso se validan nuevas ideas y sensaciones en el cuidado y vigilancia del proceso del consultante a un nuevo

camino. Entonces, se abandona el estancamiento o paralización que en algunos casos persiste. Por lo tanto, en un nuevo discurso o en un innovador momento de cambio, por parte del consultante-terapeuta se descubre transparencia, tranquilidad, libertad y alegría dentro y fuera del contexto terapéutico.

En consecuencia, a través de lograr un momento de cambio es notable la nueva reinterpretación que comparte el consultante. Siendo así, se revela una práctica de cambio, donde se incita a conocer, a identificar y restablecer las emociones y conductas, con mayor atención se percibe en el consultante como retira la inflexibilidad y dureza que constantemente es visible en el contexto terapéutico.

Con respecto a los alcances de este trabajo, la psicoterapeuta logró acompañar a la consultante de manera libre y responsable, dentro del contexto terapéutico.

A partir de su proceso de psicoterapia, la consultante logró conocer, atender y reconfigurar su marco de referencia con un nuevo sentir y pensar. Logró adaptarse libremente, en sus relaciones y en su contexto en general. Para que lo anterior fuera llevado a cabo, el proceso fue largo, pero fructífero.

Con respecto a las limitaciones en este análisis de caso, se encontró que el trabajo realizado fue observado y ejecutado por la misma persona (psicoterapeuta en formación - alumna), por tanto, los dos trabajos los realizó la misma persona, es quien realiza las intervenciones terapéuticas y la formación de este trabajo.

Ciertamente no fue sencillo crear el trabajo, principalmente asumir la función de alumna de psicoterapeuta en formación, y/o construir este trabajo. Inicialmente reviso, observo y reflexiono cuidadosamente las intervenciones que realice, en esos momentos observaba, percibía y pensaba constantemente en juicios y críticas hacía sí misma, al instante cuando me encontraba analizando las intervenciones terapéuticas. Así mismo desde el rol que asumí de construir este trabajo me encuentro con una gran oportunidad y experiencia como psicoterapeuta en formación al momento de prestar atención a las intervenciones, el sentido que recupero es positivo y me invita a comprometerme en cuidar y pulir las futuras intervenciones terapéuticas que tendré como profesional en la materia, así mismo,

crecer y ampliar mi formación constantemente, mantener la actualización de sí misma como psicoterapeuta en beneficio principalmente de mis consultantes.

Respecto a las líneas futuras de investigación se encuentra lo siguiente: Cuidar, y supervisar las intervenciones de los psicoterapeutas en formación, es posible que se detecten con mayor frecuencia los momentos de estancamiento que se presenten en las intervenciones, en la misma línea, los psicoterapeutas con *expertise*, por diferentes causas también es posible que en sus intervenciones aparezcan los momentos de estancamiento lo relevante a esto sería observar y cuidar constantemente sus intervenciones, atender y solucionar.

Asimismo, se recomienda identificar y generar una genuina alianza terapéutica, lo cual permitirá que la relación sea mayormente flexible y comprensiva, siendo así, el proceso avanzará y disminuirán los momentos de estancamiento; es decir, se lograrán momentos de cambio.

También se solicita difundir de la siguiente manera: incluir el tema en las materias de formación de la psicoterapia, cursos, talleres o conferencias a los psicoterapeutas, sobre el tema de los momentos de estancamiento, asumiendo que la información es relativamente novedosa, es posible que los psicoterapeutas identifiquen estos episodios dentro del contexto terapéutico, pero desconoce el concepto, y en ocasiones pueden invertir mucho tiempo en sus intervenciones para salir de estos episodios, el objetivo es de que esta situación no se conceptualice como malas prácticas o deficiente las intervenciones en trabajo terapéutico.

13. Referencias.

- Amézaga A., A. C., Dávila P., Y., & Vilches-Álvarez, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (2),131-144. Consultado el 17 de noviembre de 2022. ISSN: 0327-6716. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265004>
- Aristegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J., Krause, M., & Vilches, O. (2009). Diálogos y autorreferencia: Procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista Latino Americana de Psicología*, 41, 277-289
- Baron, R. & Kenny, D. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 6, 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Bedi, MA, R. P. (2001). Psicoterapia prescriptiva, alternativas al diagnóstico. *Revista de Psicoterapia En La Práctica Independiente*, 2(2).
- Boscolo, P. B. Luigi (1996). *Los tiempos del tiempo. Una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémica.* Paidós Ibérica S. A.
- Buela Casal, G., & Sierra, J. C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 525-532.
- Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 91- 103. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.409>
- Cortés, A. M., Fernández, O. M., Capella, C. M., Espinosa, H. D., & Krause, M. (2018). ¿Qué Es lo que Cambia en la psicoterapia? La Perspectiva de pacientes adolescentes con síntomas depresivos, sus Terapeutas y Observadores Externos *Psykhē: Revista de la Escuela de Psicología*, 27(2), 1–15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1134>

Counseling and Psychotherapy Research, Sutherland, O., Sametband, I., Gaete Silva, J., Couture, S. J., & Strong, T. (2013). Perspectiva conversacional de los resultados terapéuticos: La importancia de la preferencia en el desarrollo del discurso. Research Article, Vol. 13, (3).

Duarte S., Javiera Martínez G., Claudio Tomicic, Alemka. (2019). Revisión teórica y metodológica de los eventos relevantes en psicoterapia para el estudio del cambio. Revista argentina de clínica psicológica Vol. 28 Núm. 3 Pág. 253-265.

Etchegoyen, R. Horacio. (2017). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Amorrurtu, editores.

Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca y P.L.R. Sousa (Eds.), Investigación en Psicoterapia (pp. 76-84). Pelotas: Educat.

Fernández, Olga, Herrera, Pablo, Krause, Mariane, Pérez, Janet Carola, Valdés, Nelson, Vilches, Oriana, & Tomicic, Alemka. (2012). Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. Terapia psicológica, 30(2), 5-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200001>

Flores Barboza, J. (2007). *El Estudio de casos* (primera edición, 1000 ejemplares). Plasmagraf Lima-Breña.

García, F., & Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el estilo personal del terapeuta: una actualización. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVI (2),121-128. Consultado el 12 de febrero de 2023. ISSN: 0327-6716. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921793002>.

Gómez Bastar, S. (2012). Metodología de la Investigación (Red tercer Milenio). Ma. Eugenia Buendía López

- Guthrie, E. (2000). Psychotherapy for patients with complex disorders and chronic symptoms. The need for a new research paradigm.
- Herrera P, Fernández O, Krause M, Vilches O, Valdés N, Dagnino P. (2009) Revisión teórica y metodológica de las dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia Psicológica*; 27: 169-179.
- Herrera Salinas, P., Fernández González, O., Krause Jacob, M., Vilches Álvarez, O., Valdés, N., & Dagnino, P. (2009). Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia Psicológica*, 27(2), 169-179.
- Herrera Salinas, P. y Araya Veliz, C. (2018). Errores y dificultades comunes de terapeutas novatos. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/150530>
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinski, D. E. (1986). Estudios dosis-respuesta en Psicoterapia. *The American Psychologist*, 41, 159-164.
- Hudson, W.; O'Hanlon, & M. Weiner-Davis (s/f). En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia ediciones Paidós.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- 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. Altimir, C. (2018). El Programa Chileno de Investigación del Cambio en Psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 20. 10.5935/2318-0404.20180027.

- Krause, M., Venegas, F., Dagnino, P., & Altimir, C. (2018) La experiencia subjetiva del terapeuta durante segmentos significativos en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXVII, N°2, 250-273
- Lambert, M., Ogles, B. (2004). *The efficacy and effectiveness of psychotherapy*. New York: Wiley and Sons.
- Madrid Soriano, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda* (2da edición). Desclee de Brower, ISBN 84-330 192.
- Maldavsky, D. & Instituto de Psicoterapia Relacional. (2008). Sobre las investigaciones de caso único, y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. *Revista electrónica de Psicoterapia*, 2 (1), 185-21
- Maldavsky, D. (2009). Nuevos desarrollos en investigaciones de diagnóstico y cambio clínico en psicoterapia. *Revista Área de Psicopatología de la Facultad de Psicología de La U de la R (Uruguay) Psicoterapia/Investigación*, 4 (11).
- Manubens Rocío Tamara, Roussos Andrés, Olivera Ryberg, Julieta, Gómez Penedo Juan Martín. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. DOI:<http://dx.doi.org/10.30545/academo.2018.jul-dic.7>, 16.
- Melton, J., Nofzinger-Collins, D., Wynne, m. & Susman, m. (2005). Exploring the Affective Inner Experiences of Therapists in Training: The Qualitative Interaction between Session Experience and Session Content. *Counselor Education and Supervisión*, 45, 82-96.
- Molina, M. E., Ben-Dov, P., Diez, M. I., Farrán, Á., Rapaport, E., & Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* XXII(1), 15-26.

- Muran, J. (2002). A Relational Approach to understanding change plurality and contextualism in a psychotherapy research program. *Psychotherapy Research*.
- Nardone, Giorgio P. W. (2005). *El arte del cambio, trastornos fóbicos y obsesivos*. Editorial Herder.
- Norcross, John. (2019). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Etapas del Cambio. *Revista de Psicología Clínica*, 67(2), 143-154, 143-154.
- Orlinsky, D., (2015) Universidad de Chicago, Instituto de salud y bien-estar, Helsinki, Finlandia Erkki Heinonen, & Hartmann, A., Universitätsklinikum Freiburg, Alemania. *Investigación del Proceso de Psicoterapia*. Machine Translated by Google, 18, pags. 12499-12504-2001, Elsevier Ltd.
- Osorio, L., Castrillón, C. (2020). Momentos significativos en psicoterapia con niños: un estudio sobre procesos de cambio. *CES Psicología*, 13(3), 88-106. Epub August 25, 2021. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.6>.
- Pattakou-Parassiri, V. y Nestoros, J. (2007). La alianza terapéutica y el compromiso en la terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI (2), 151-157.
- Prochaska, J. O. (2021). ¿Cómo cambian las personas, y como podemos cambiar nosotros para ayudar a muchas más personas? Centro para el desarrollo de la psicoterapia. Estrategia breve. Traducido de *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Mark A. Hubble, Barry L. Duncan and Scott D. Miller (Eds.), Washington, DC: American Psychological Association, 1999, p. 227-255, 27.
- Rodgers, B. & Elliott, R. (2015). Qualitative methods in psychotherapy outcome research. En O. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research*. Vienna: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_27.

Roussos, AJ, (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.

Roussos, A. J., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2009).

La Interpretación psicoanalítica y su relación en el estilo lingüístico del paciente. Un estudio de caso único. Anuario de Investigaciones, XVI, 95-102.

Roussos Andrés., W. V. E. y Isabel (2009). Acerca de las rupturas de alianza terapéutica. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/199>, 3.

Strong, T., Busch, R., & Couture, S. (2008).

Conversational Evidence in Therapeutic Dialogue. Journal of Marital and Family Therapy, 34(3), 388-405. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00079.x>.

Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J. L. (2013).

El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. Enfermería Universitaria, 10(2), 50-57. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(13\)72629-0](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(13)72629-0)

Valdés, N., Krause, M., & Álamo, N. (2011).

¿Qué Dicen y Cómo lo Dicen?: Análisis de la comunicación verbal de pacientes y terapeutas en episodios de cambio. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XX (1), 15-28.

Valdés, Nelson, Gómez, Diana, & Reinel, Mahaira. (2018). Momentos de Ruptura y Resolución de la Alianza Terapéutica en el Caso de una Adolescente Diagnosticada beutler20. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1136>

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

Wainer, A., (2012). Estudios de casa único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(2), 214-222.

Zohn-Muldoon, T. E. Gómez Gómez & R. Enríquez Rosas (2016). Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas.

<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5625/Psicoterapia%20Estudios%20de%20Caso.pdf?sequence=3>

Apéndice 1.

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque, jal. a de .

Nombre del /la psicoterapeuta en formación _____

Presente

Por medio de la presente, expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con las y los profesores y sus compañeros(as) 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 profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) 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 profesoras(es) y compañeros(as) lo tratado en mis sesiones de psicoterapia.

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

Derechos ARCO:

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

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

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

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

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante

