

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



La connotación positiva en el proceso psicoterapéutico

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el GRADO de
MAESTRO EN PSICOTERAPIA

Presenta: **MARÍA AZUCENA ZENDEJAS LÓPEZ**

Asesor **BERNARDO ROQUE**

Tlaquepaque, Jalisco. 12 de mayo de 2020

Resumen

El presente Trabajo de Obtención de Grado muestra el desarrollo de un estudio de caso sistematizado donde el objetivo ha sido identificar los efectos de la connotación positiva en el proceso psicoterapéutico. De manera alternativa, también se logró un análisis comparativo preliminar entre el uso de la connotación positiva y la negativa. Se partió de una revisión histórica del concepto de connotación positiva, encontrando que ha fluido de ser entendida como una técnica de acceso al consultante hacia una cualidad emergente del diálogo que se sostiene en un proceso psicoterapéutico. Además, se revisó el uso de la connotación positiva en diferentes escuelas terapéuticas, con especial énfasis en aquellas asociadas a la etapa construccionista y con un acercamiento a las terapias narrativas y de búsqueda de soluciones propias de los enfoques sistémicos, aun cuando no limitándose a ellos.

Se retoma el estudio de caso sistematizado para aplicarlo al análisis de un caso de terapia individual fundamentado desde una perspectiva inter-disciplinaria, con énfasis en la terapia breve centrada en soluciones. El método elegido fue el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT), el cual resulta apropiado para el análisis del diálogo y los efectos que la connotación positiva y negativa tuvieron en el desarrollo del trabajo terapéutico. Los resultados se presentan a manera de episodios clínicos referidos al uso de la connotación observada en las interacciones terapeuta-consultante y en términos de los resultados obtenidos y los motivos de consulta. Finalmente se lleva a cabo una discusión entre los resultados y la teoría consultada, con el fin de enriquecer la

comprensión acerca del uso y beneficio de la connotación positiva en el campo amplio de la psicoterapia.

Abstract

This thesis presents the development of a systematic case study whose goal has been to identify the effects of positive connotation in therapeutic processes. Alternatively, a preliminary comparative analysis was performed between the use of positive and negative connotation. The author starts with a historic review of the concept of positive connotation, finding a progressive movement from an understanding of the term as a “entrance door” to the consultant towards a more recent approach where positive connotation is seen as an emerging quality of the therapeutic dialogue. In addition, the use of positive connotation was reviewed in different therapeutic schools, with a special emphasis in constructionist approaches: narrative and solution-focused systemic therapies. Although, the results of this research is not limited to these modalities.

A systematic case study research approach was selected to analyze a real psychotherapy process performed with an individual consultant and based on an interdisciplinary perspective with an emphasis on solution-focused therapy. The Codification System for Therapeutic Activity was chosen to analyze the collected data. This method is appropriate for the analysis of therapeutic dialogue and the effects of positive and negative connotation in the progress of the case. The results are presented in the form of clinical episodes where the focus was the connotation that was used in the interactions between therapist and consultant and the observed results for the consultation goals. Finally, a discussion was performed between the

results of this study and the theory that was gathered with the ultimate goal of enriching the comprehension of the use of positive connotation in the wide field of psychotherapy.

Palabras clave: connotación positiva, connotación negativa, sistema terapéutico, diálogo terapéutico, re-encuadre, estudios clínicos sistemáticos, microanálisis SCAT.

Keywords: positive connotation, negative connotation, therepeutic dialogue, therapeutic system, re-framing, systematic clinical studies, SCAT micro-analysis

Dedicatoria

Quiero dedicar este documento a Dios, mi razón de existir y ser, a quien encomiendo que sea de provecho mi aportación a la psicoterapia tanto en la praxis como en contenidos generados.

“Quien no vive para servir, no sirve para vivir” “Que nadie venga a ti sin irse mejor y más feliz”

- *Madre Teresa de Calcuta*

Agradecimientos

Mi proceso formativo ha sido un camino acompañado por varias personas importantes desde la niñez y hasta siempre. Aprovecho el espacio para agradecer a la maestra Laurita, al Ing. Castañeda, Yankarla, Miguel Ángel Bañales, a quienes recuerdo con gran cariño y admiración, por sus enseñanzas durante mi niñez y adolescencia.

A mis profesores de la universidad Lagos, Grimaldo, Fernando, Olivia, Iván, Balbina, Betty Tamez, Xóchitl Vázquez y Noemí Pinto por hacer de las clases espacios de aprendizaje, de diálogo, en donde mediante su entrega entendí que el conocimiento sólo sirve si lo aplicas al servicio de los demás.

En cuanto a la maestría, estoy profundamente agradecida con Eugenia Casillas quien siempre estuvo al pendiente de mi proceso formativo. A Tania Zohn, quien supervisó mis primeros casos clínicos; a Luis Miguel Sánchez quien me apoyó en un caso clínico muy complejo. A Betty Tamez con quien tuve el honor de culminar las supervisiones terapéuticas. Así mismo, correspondo a Juan Diego Castillo, a Cecilia González y a Martha Gómez por compartir su amplia experiencia como terapeutas y maestros en los enfoques que me han sido de gran utilidad en la práctica clínica. De igual manera agradezco a mi profesor Bernardo Roque por la orientación y gran ayuda en este Trabajo de Obtención de Grado.

Destaco que los profesores que he mencionado han sido personas al servicio en compromiso con la enseñanza y la trascendencia. De manera personal, he tenido

un acercamiento con ellos de sinceridad, interés genuino, admiración de mi parte y reconocimiento por su parte.

También reconozco a mis amistades. De manera especial a Kotty, Celesthe, Dhamar, Sammy y a David, quienes me han acompañado en este proceso haciendo mi vida más amena, distrayéndome un poco de las noches en vela, el estrés, entre otras vicisitudes. A las personas con las que he coincidido en algún momento de mi vida por sus buenas intenciones y muestras de afecto, gracias.

Muchísimas gracias a mi terapeuta Adriana Orozco por tanto recibido. A Paco, Gis, Tere, Cristy y Jorge muchas gracias por su amistad, me siento afortunada de haber compartido aula con ustedes.

Casi en el ocaso del proceso de la maestría he tenido la dicha de coincidir con Leo, quien es un gran compañero. Ha estado conmigo con gran energía, alegría y entusiasmo. Las redes de apoyo resultan ser un motor e inspiración para continuar con fuerza y sentido.

A mis papás Juan Carlos y Juanita, y a mis hermanos Isabel, Karla, Ana Paula y Juan Carlos quienes con toda su fuerza y recursos me han apoyado, sostenido e impulsado. Todos sabemos el costo de ser quienes somos, por ello valoro cada consejo, cada esfuerzo, cada palabra de aliento, y cada sacrificio que invirtieron en mi formación integral. Lo valoro de todo corazón. En palabras de Julio Cortázar: "No alcanzan las palabras cuando se desborda el alma"

Finalmente reconozco, admiro y abrazo a mi ser por darme la oportunidad de enfrentar la vida, yo sé lo que me ha implicado este proceso.

Índice

1. Planteamiento del problema	12
2. Fundamentación teórica	20
2.1 La connotación positiva en la psicoterapia.....	20
2.1.1 Connotación positiva y comprensión del consultante en los procesos terapéutico desde la perspectiva antropológica-filosófica.	20
2.1.2 Connotación positiva y orientación psicoterapéutica	23
2.1.3 La terapia breve centrada en soluciones y la connotación positiva.	24
2.1.4 La psicología positiva y connotación positiva	29
2.1.5. La terapia narrativa y la connotación positiva.....	35
2.2 La psicoterapia como proceso.....	40
2.2.1 Performatividad del diálogo terapéutico.....	43
3. Metodología	47
4. Presentación del caso.....	54
5. Análisis	58
5.1 Análisis del diálogo terapéutico en relación al uso de la connotación positiva y negativa tomando como referencia las dimensiones del SCAT	110
6. Discusión	111
7. Conclusiones.....	117

Introducción

El presente trabajo de obtención de grado se desarrolla a partir del análisis sistematizado de la práctica psicoterapéutica en un caso específico. Se analiza el diálogo terapéutico respecto a la connotación positiva en contraste con la connotación negativa. La primera se entiende como todo aquello que el consultante y terapeuta refieran en términos de bienestar, agencia personal, habilidades, excepciones al problema, esperanza hacia el futuro, entre otras posibilidades semejantes. Por otro lado, la connotación negativa se comprende como la falta de habilidades, centrarse en el problema, falta de agencia personal, desesperanza, visión de un futuro pesimista, entre otros.

En el capítulo 1 se describe el planteamiento del problema haciendo un repaso histórico del concepto de connotación positiva dentro de la psicoterapia. Inicialmente se atribuía el término a una técnica específica dentro del modelo sistémico que permitía al terapeuta entrar al sistema familiar y de esa manera facilitar el cambio. Sin embargo, los movimientos construccionistas propusieron que la connotación en sí misma genera cambios, por tanto, se comenzó a poner más atención al diálogo de la terapia, y de una manera más puntual a la narración. Esto se plantea como un problema de estudio dentro del campo de la psicoterapia. Al finalizar el capítulo se encuentra el objetivo general así como los objetivos y preguntas específicas de los efectos de la connotación positiva en el proceso terapéutico.

En el siguiente capítulo se presentan los fundamentos teóricos considerados en el TOG. Se divide en dos secciones principales: la primera abarca lo referente a la connotación positiva desde una visión antropológica, en donde se destaca que la manera en la que el terapeuta comprende al consultante afecta su actitud y la manera en la que interviene. Además, se describe cómo la orientación formativa del terapeuta apuntala a cierta tendencia hacia la connotación positiva influida por diferentes enfoques que cuentan con técnicas específicas para ello.

En la segunda sección se muestra lo referente a la propuesta de sistemas psicoterapéuticos (Howard y Orlinsky, 1972) enfatizando en la descripción del sistema psicológico del terapeuta y del consultante, que se refiere a la comprensión de su contexto cultural, la orientación psicológica (terapeuta), motivaciones para asistir a terapia y motivaciones para ser terapeuta. Se concluye con la premisa de la terapia como una actividad performativa del lenguaje tomada de la Teoría de los Actos del Habla: “hablar es hacer”.

El capítulo 3 corresponde a la metodología que se utilizó para analizar aquellos episodios de cambio/ resignificación, en donde se utilizó la connotación positiva. Se describen los pasos que se realizaron para el ejercicio investigativo, desde la selección de un caso, después la transcripción detallada de los episodios relevantes y la herramienta para llevar a cabo el análisis, el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT).

En el capítulo 4 se muestra el caso psicoterapéutico que se analizó: los datos demográficos como edad, ocupación, contexto, interacciones principales referidas por él, así como la situación inicial y la situación al término de la terapia. Esto con la finalidad de comprender y contextualizar mejor el caso y su evolución a grosso modo.

El siguiente capítulo corresponde al análisis de los episodios relevantes de cada sesión. Consta de 5 tablas con sus respectivos títulos que describen de manera breve cada episodio. Ahí el lector podrá encontrar por separadas las intervenciones de la terapeuta y las del consultante según cada criterio del SCAT, los fragmentos destacados con una tonalidad oscura, así como la interpretación clínica y para los propósitos del estudio de cada uno de los episodios.

El capítulo 6 corresponde a la discusión, que es el diálogo entre los autores y el análisis de los episodios. Se contrasta el uso tanto de la connotación positiva y negativa en cuanto a la manera en que influyó en los cambios y resignación obtenida por parte del consultante a lo largo de la evolución del diálogo terapéutico. Finalmente, en el capítulo 7 se presentan las conclusiones más relevantes del estudio, así como las limitaciones del mismo. Se resalta a la connotación positiva en cuanto a las dimensiones técnicas en las que fue detectada, así como en su intención comunicacional dentro del diálogo terapéutico.

1. Planteamiento del problema

Históricamente la connotación positiva se ha comprendido de diferentes maneras. Al respecto, Umbelino (2003) hace un análisis teórico del concepto, explicando que en el ámbito terapéutico ha ido cambiando. De manera inicial se concebía como una estrategia para que el terapeuta se introdujera al sistema familiar, comprendiéndose, así como un método-técnica desde la perspectiva sistémica, especialmente desde el trabajo del modelo de Milán, encabezado por Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cechin y Prata (1982).

Para estos autores la connotación positiva consistía en que el terapeuta aprobaba el comportamiento de los miembros de la familia, especialmente a los que de alguna manera se les atribuía la formación del síntoma. Consistía de una maniobra estratégica, pues de esta manera todos los miembros de la familia tenían la misma implicación y así se evitaban las alianzas y coaliciones, permitiendo que los miembros familiares le den acceso al sistema al terapeuta, quien se posicionaba como un aliado al validar los síntomas y a partir de la comprensión de que éstos tienen una función homeostática que les permite mantenerse unidos, y así tiene mayor influencia en la familia para efectuar cambios. Desde esta perspectiva puede comprenderse a la connotación positiva como una técnica que se emplea para propiciar cambios en la familia, e inclusive se le puede atribuir cercanía con un enfoque terapéutico, en este caso con la terapia familiar sistémica.

Posteriormente, desde el construccionismo social Hoffman (1990) cuestiona esta estrategia, argumentando que los sistemas en sí tienen las cualidades de homeostasis y de cambio permanente, que el hecho de ir a terapia ya implica un involucramiento del terapeuta y que en conjunto con la familia se efectúan cambios.

Este cuestionamiento hizo que se re-planteara la connotación positiva, hacia un concepto más amplio que no sólo se refiere a una técnica. Burnham (1992) planteó que existen diferentes métodos, que se pueden emplear distintas técnicas con una orientación terapéutica particular, por lo que propone una perspectiva desde lo narrativo.

Siguiendo esta línea narrativa, Umbelino (2003) señala que la connotación positiva puede iluminar aquellos eventos en la vida de las personas que antes no habían sido considerados. La connotación positiva puede contribuir a generar una visión más optimista sobre el contexto de las personas en contraste con enfatizar en los problemas y aspectos negativos “ Al fin y al cabo, nuestra formación como profesionales entrenados para detectar patologías, así como las propias expectativas culturales acerca de la terapia ("hay que ventilar los sentimientos negativos", "saber el porqué de los problemas para poder resolverlos") son una constante invitación a sucumbir a la fascinación del problema” (Beyebach, 1999., p.6). Esta manera narrativa de comprender la connotación positiva se relaciona más con el conocer los relatos alternos de las personas, las historias sobre sí mismas que tienen que ver con aspectos positivos. Además, Umbelino (2003) enfatiza en un punto muy importante que es el contexto de confianza, puesto que

no se trata de manipular a los consultantes, sino de, a partir de un interés genuino, ir conociendo estos aspectos que forman parte de sus vidas.

También desde esta perspectiva narrativa, Tarragona (2006) explica que este concepto es visto como un proceso efectuado a partir del diálogo, que a su vez va generando significados. Para clarificar lo anteriormente mencionado, Molina et.al (2013) propone el modelo dialógico en la relación terapéutica, comprendiéndola como un proceso en el cual la relación y la experiencia emocional son creadas en conjunto a partir de dos subjetividades, que se desarrollan en un entramado de expresiones siendo parte de la acción comunicativa. Consecuentemente, es en este contexto dialógico en donde puede haber intervenciones tanto del terapeuta como del consultante que tengan connotación positiva.

En el presente trabajo de obtención de grado, el término de connotación positiva se identificará de la manera en la que Beavin, Smock y Froerer, (2013) la han formulado. Para estos autores, ésta se comprende como todas las referencias de bienestar con respecto a la vida del consultante, ya sea de su pasado, presente o visualización, así como a las habilidades o recursos, soluciones, excepciones a los problemas, situaciones que se experimenten como buenas en la vida, tales como la esperanza y los sentimientos positivos.

Por otro lado, tomando como referencia la definición de connotación positiva mencionada, la connotación negativa se comprenderá como lo opuesto, cualquier aspecto que se haya hecho respecto al pasado, presente y futuro donde se involucre la falta de recursos, situaciones negativas e imposibilidad para solucionar. Para comprender un poco más a la connotación negativa, se puede pensar en la situación

en la que el consultante acude a su primera sesión y le habla al terapeuta sobre su estado de ánimo, refiriendo que se siente triste, sin ganas de pararse por las mañanas, sin dormir y hasta desanimado. Acto seguido, el terapeuta formula una intervención de reflejo, respondiéndole que al parecer está deprimido.

Ahora bien, la connotación positiva no es un acto aislado, sino que más bien puede ocurrir en el transcurso de la terapia. Por tanto, es imprescindible conocer cuáles son los elementos que componen el proceso psicoterapéutico.

Al respecto Howard y Orlinsky (1972) señalan que el proceso psicoterapéutico se compone por varios sistemas y subsistemas. Yendo de lo macro a lo micro, el sistema psicológico que abarca las dimensiones de lo individual (comportamiento instrumental) y lo interpersonal (conducta relacional). El primer término se refiere a las tareas que se le asignan a los consultantes. Puede incluir cosas como lo son las temáticas que los consultantes hablan en sesión o las técnicas que los terapeutas emplean. Mientras que el segundo trata sobre el comportamiento que tiene el consultante en relación con otras personas, incluyendo lo paralingüístico y lo expresivo. Por tanto, la connotación positiva puede ser parte de la conducta instrumental del terapeuta, como puede ser el uso de alguna técnica, o/y puede ser una actitud que tenga el terapeuta hacia el consultante o el mismo consultante hacia el terapeuta, como lo puede ser, la disposición al cambio y a compartir su historia de vida.

Añadido a lo anterior, Howard y Orlinsky (1972) explican que las experiencias de los consultantes pueden diferenciarse entre lo interno y lo externo. Lo interno es la ideación, afectos, intenciones, evaluación, adaptación, auto estima y

autocuidado. Mientras tanto, las experiencias externas incluyen la percepción sobre su comportamiento y actos sociales.

Otros aspectos psicológicos en el proceso terapéutico son, según Howard y Orlinsky (1972) las vidas y personalidades tanto de los consultantes como de los terapeutas, las cuales se categorizan en el rol- relevante. Este se refiere a las motivaciones, expectativas, experiencias previas y motivación con respecto a la psicoterapia. Puede incluir grado de angustia, deseo por ir a terapia y las expectativas enfocadas en esperanza y miedo. También es importante la experiencia previa que incluye anteriores procesos psicoterapéuticos y entrenamiento del terapeuta y tiempo de práctica. La dimensión *Person-relevante* se refiere tanto con los consultantes como a los terapeutas: situaciones de vida, sistemas de los cuales forman parte el estilo personal, los recursos adaptativos, y el estatus

Además, en el sistema psicológico un factor muy importante es el lenguaje y su performatividad. Al respecto, Austin (1955) afirma que el lenguaje no sólo cumple con la función de describir hechos o constatar que algo sea verdad o no, sino que pueden ir más allá hacia ser un acto en sí, por lo que a él se le debe la afirmación de “hablar es hacer”, es decir, el performance que implica el lenguaje en la interacción. Unos ejemplos que propone para ilustrar su teoría pueden ser los juramentos, y las apuestas (Ej.: juro que estoy diciendo la verdad; apuesto a que yo soy quien tiene la razón). A este tipo de oraciones las denomina como expresiones realizativas y son un tipo de actos del habla. Tienen sentido cuando hay interacción congruente, es decir el emisor y receptor tienen roles específicos, hay un escenario

apropiado; además los intercambios de mensajes tienen intenciones y significados. Es en la diada consultante-terapeuta que se analiza tal intercambio tan minucioso y micro-comunicativo. Al respecto, Bohórquez y Jaramillo (2005) comprenden el diálogo terapéutico como un encuentro profesional-paciente que brinda la oportunidad de la comprensión y trascendencia. Se refieren a la comprensión al hecho de ir más allá de la entrevista, cuando el discurso se torna significativo, se pasa del preguntar para saber al dialogar para conocer, además de promover la transformación y los cambios.

Éste diálogo se conforma por varios elementos, que a su vez corresponden a la premisa de la Teoría de los Actos del Habla “hablar es hacer”, así la intención comunicacional se comprende como el propósito que persigue el hablante al expresarse, que puede ser explorar es decir, tener la intención de comprender más el discurso profundizando o propiciando una respuesta más extensa y profunda, así como perseguir, averiguar algo; por otra parte, sintonizar, tiene que ver con demostrar comprensión del discurso; y resignificar, se caracteriza por buscar hacer un cambio en la manera de comprender un suceso o experiencia pasadas (Valdés, Tomicic, Pérez, y Krause, 2010)

Otro elemento comunicacional en el diálogo terapéutico es la referencia personal, Valdés, Tomicic, Pérez, y Krause, (2010) la comprenden como hacia quién está dirigido el mensaje, puede ser hacia el otro presente en sesión ya sea del terapeuta al consultante o viceversa (relación terapéutica), hacia la segunda persona del singular, terceras personas o bien, también puede ser neutra.

Como puede distinguirse, el diálogo terapéutico es el elemento que tiene que ver con el contenido de las interacciones comunicacionales en psicoterapia. Por ello la connotación positiva se ubica en esta dimensión al formar parte del contenido dialógico psicoterapéutico

La connotación positiva se relaciona con algunos enfoques y sus respectivas técnicas, así como lo es la Terapia Breve Sistémica Centrada en Soluciones, la psicología positiva, y la terapia narrativa, que propician mediante el diálogo de la terapia, un relato más amplio de la vida de los consultantes en donde se ilustran las situaciones que los consultantes han logrado salir adelante pese a dificultades, y además se reconocen y desarrollan sus habilidades.

Así en el correspondiente trabajo de obtención de grado es de interés analizar en el diálogo aquellos episodios que ocurren en el proceso terapéutico desde modelos basados en la connotación positiva, para así conocer el impacto que tienen.

De esta manera a continuación se desglosa el objetivo general y los secundarios:

Objetivo general

Identificar la relevancia clínica del uso de la connotación positiva como modo de intervención en el diálogo terapéutico y su impacto en los resultados.

Objetivos específicos:

Contrastar episodios centrales del diálogo terapéutico con connotación positiva y negativa en cuanto a sus efectos en la intención comunicacional

Identificar los efectos que la connotación positiva tiene en el diálogo terapéutico con respecto a los cambios enunciados por el consultante.

Pregunta general:

¿Cuál es la relevancia clínica del uso de la connotación positiva como modo de intervención en el diálogo terapéutico y su impacto en los resultados?

Preguntas específicas:

¿Cuáles diferencias existen en el uso de la connotación positiva y negativa en cuanto a sus efectos en la intención comunicacional que ocurre en el diálogo terapéutico?

¿Cuáles diferencias existen en episodios de connotación positiva y negativa en cuanto a sus efectos en la intención comunicacional tanto del terapeuta como del consultante?

¿Cuáles son los efectos que la connotación positiva tiene en el diálogo terapéutico con respecto a los cambios enunciados por el consultante?

2. Fundamentación teórica

2.1 La connotación positiva en la psicoterapia

2.1.1 Connotación positiva y comprensión del consultante en los procesos terapéuticos desde la perspectiva antropológica-filosófica.

Es importante la comprensión y reflexión de la definición que el terapeuta asume sobre el ser humano, pues es a partir de ésta es cómo será su acercamiento al mismo en el proceso terapéutico. Jaramillo (2003) comprende la epistemología como el adquirir conocimiento mediante las experiencias otorgadas por la vida, en la cotidianidad, en la relación con uno mismo y con los otros. Reconociendo dos esferas: la disciplina propia que es la interna y la influencia con el contexto social que es la externa. A su vez, el terapeuta está en interacción y cambio con otras maneras de pensar o adquirir conocimiento, es decir también hay una esfera transdisciplinar. Desde esta perspectiva el psicoterapeuta también tendría la virtud de ser un epistemólogo, pues es necesario reconocer que el terapeuta ha adquirido cierto conocimiento sobre el ser humano desde diversas teorías, a partir de su historia de vida, experiencias y desde el ámbito sociocultural lo cual delimita su intervención terapéutica.

Se puede pensar en un terapeuta que es congruente con el constructo epistemológico de ser humano aplicándolo al consultante, reconociendo así la agencia personal lo cual evita dar consejos a los consultantes, también reconoce al consultante como persona como un ser social, que a su vez tiene derechos,

obligaciones, sin dejar al lado el contexto en el que se desenvuelva el consultante. Así, el terapeuta se dispone a participar del encuentro terapéutico con actitud facilitadora del cambio en pro del bienestar del consultante.

De esta manera, se esperaría que la forma de comprender al consultante sea desde una perspectiva fenomenológica y con connotación positiva para que pueda aportar a éste una mayor capacidad de agencia personal y responsabilidad sobre sus actos. Moreira (2001) propone la fenomenología como manera de conocimiento e intervención. No niega que sean necesarios los conocimientos de la psicopatología, ni que el terapeuta pueda ser neutro sin tener valores propios, experiencias y filtros. Enfatiza en la necesidad de que el terapeuta desarrolle la habilidad de aprender a poner entre paréntesis los supuestos teóricos, técnicos, y su experiencia para no considerarlos como una verdad absoluta o a priori. Esto se complementa con la manera en que Rogers (1961) considera al consultante “como una persona de valor propio e incondicional (...) significa que el terapeuta se comporta de manera auténtica y enfrenta al cliente con los sentimientos que vivencia orgánicamente sin escudarse detrás de ninguna máscara defensiva” (p.166)

En relación con la necesidad de comprender al consultante desde una visión menos delimitante y más allá de la etiqueta, Moreno y Zohn (2013) señalan “como seres en el mundo que somos, requerimos, para comprendernos, de visiones amplias que den cabida a la multiplicidad de dimensiones y facetas de nuestro existir como humanos en circunstancias, condiciones y momentos históricos determinados” (p. 86). Perls (1994), a su vez, se refiere a lo multifacético del ser

humano desde la relación entre lo psicológico y lo fisiológico “los procesos psicológicos no pueden divorciarse de los fisiológicos; cada uno contiene elementos del otro. Aquellas necesidades que son de naturaleza primordialmente psicológica y los mecanismos homeostáticos o adaptativos que las regulan, constituyen parte de la materia de psicología” (p.21) Además de agregar la esfera ambiental y de alguna manera la social

Como lo refiere Rogers (1961) una persona no es una entidad fija ni estática, sino un proceso en transformación. Por lo que se puede concluir que dar una definición precisa de lo que es un ser humano puede acortar el panorama con el que puede ser percibido, en cambio la aceptación de lo multifacético, del proceso y la transformación abren pauta a la flexibilidad, al interés por conocerle, por comprenderle e inclusive por intervenir, aceptando y respetando su integridad.

Se podría hacer un ejercicio para reflexionar lo que los autores mencionados comparten en cuando a las características de continua transformación, ser social, que conforma parte del ambiente, que tiene conexión mente y cuerpo. Hablan sobre lo multifacético y cambiante que es el ser humano o consultante, dado el caso. Si al consultante se le atribuye ser una persona deprimida, de alguna manera pareciera que se dejan de lado las características que tiene, sus cualidades, para impregnarle de “depresión”. En cambio, podría decirse que esa persona está pasando por un momento de su vida en el cual la “depresión” ha invadido su vida. Esto cambia la perspectiva hacia la posibilidad de reconocer que es un momento, no siempre, puede salir adelante, el problema no es él, y su vida puede cambiar.

Desde esta perspectiva el “ser” pasa a “estar”. No es lo mismo ser distraído, que estar distraído en ése momento a causa de una situación en particular. Así se abre un mundo de posibilidades, dando espacio a que el consultante se viva más allá de la etiqueta, o de la presión de “ser” de alguna manera.

Esta visión antropológica del ser humano es un fundamento importante de la connotación positiva, pues permite concebir a los consultantes con capacidades para cambiar las situaciones que les aquejan, o bien para tener una mejor calidad de vida, y además son responsables de sí mismos, es decir, tienen agencia personal.

2.1.2 Connotación positiva y orientación psicoterapéutica

En principio, las intervenciones de un terapeuta tendrían que estar relacionadas en gran parte con la rama de la psicoterapia en la cual se ha formado. Como lo aseveran Corbella, et. al. (2008) quienes definen las intervenciones como aquellas técnicas y procedimientos provenientes de las distintas orientaciones psicoterapéuticas. Es importante destacar que, aunque hay diversos enfoques en el ámbito psicoterapéutico, algunos se distinguen por tener una orientación más centrada en las fortalezas, recursos y oportunidades. Ejemplo de ellos pueden ser la terapia centrada en soluciones, la terapia positiva e inclusive la terapia narrativa, entre otras. A continuación, se explica el enfoque terapéutico en relación con la connotación positiva dentro del diálogo terapéutico.

2.1.3 La terapia breve centrada en soluciones y la connotación positiva.

Como la misma denominación que enfoque menciona, esta propuesta se desarrolla en miras de las soluciones, que son parte de lo que para este trabajo se considera como connotación positiva. Sin embargo, para llegar a la solución, es necesario considerar varios presupuestos, como lo indica Beyebach (1999) quien señala que uno de éstos es que los consultantes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus metas, no obstante, a veces los olvidan. Por tanto, la tarea del terapeuta es dar retroalimentación mediante el diálogo sobre los recursos que ya se ponen en práctica y los que pueden mejorar a favor de los objetivos de los consultantes y además hacerlo en un lapso corto, sin buscar fenómenos diversos o profundizar en otras áreas fuera de las definidas como metas u objetivos.

Como puede asomarse en el párrafo anterior, la herramienta principal de la terapia es el diálogo, mismo que puede contener expresiones con connotación positiva como lo son las soluciones. Beyebach (1999) propone "Entender la terapia como si fuera una conversación, como un "juego de lenguaje" en el que se negocian nuevas construcciones de la realidad, y hacerlo desde una posición no-normativista, supone un cambio importante en la forma de conceptualizar el papel del terapeuta" (p.5). Además añade que:

Aunque el terapeuta no sea un técnico que interviene sobre una determinada persona o conjunto de personas, sí debe ser un experto conversador, es decir, alguien capaz de interactuar con las familias de tal modo que consigan ayudarse a sí mismas, alcanzar los objetivos que ellas mismas se proponen (p.5)

De esta manera, se pueden distinguir dos esferas dentro de este enfoque, el conversacional o bien el diálogo, y también el contenido del mismo. Beyebach (1999) puntualiza que el segundo, se centra de manera activa en los recursos de los consultantes sobre todo en aquellas ocasiones en las que no se da el problema o bien excepciones, y también en aspectos relacionados con un futuro de mayor bienestar. Para lograrlo, el terapeuta puede utilizar una determinada forma de diálogo que oriente la interacción, a tal grado de generar un lenguaje solucionador, empero, no quiere decir que se pretende hablar de algún tema o etapa fijamente.

2.1.3.1 Intervenciones de la Terapia Centrada en Soluciones (TBCS) que se fundamentan desde la connotación positiva:

Las intervenciones son herramientas específicas que tienen algún propósito en particular, varían según sea contexto de la sesión. Es trabajo del terapeuta discernir cuándo es un momento oportuno para aplicarlas. Así, en la TBCS, la manera de intervenir se basa en técnicas que propician que el consultante recuerde, ponga en práctica, o bien, desarrolle recursos que posibiliten la solución de lo que los trajo a terapia.

Beyebach (1999) propone en su texto algunas intervenciones:

Proyección a futuro: también se le conoce como pregunta milagro, bola de cristal, fantasía guiada, etc. (desde luego que tendrán diferentes matices según la denominación). Este tipo de intervenciones se utilizan para formular los objetivos importantes para los consultantes. Tienen la característica de ser concretas, se

expresan de manera positiva, requieren interacción, además son alcanzables. Si el consultante propusiera “deprimirme menos”, no sería un objetivo útil porque esta formulado en negativo y además no es concreto, así difícilmente se podría decir en acciones cómo lo lograría. En cambio, podría plantear “Salir más con sus amigos” “Dedicar un día a la semana a sus hobbies”. Estas son acciones concretas, así es posible darse cuenta de los avances con respecto a los objetivos.

Otro beneficio de la proyección a futuro es que impulsa al consultante hacia el re-encuadre del problema, el cambio va de “siempre pasa lo mismo, me siento atrapado”, a “estoy logrando hacer más cosas por mi cuenta, me siento más independiente”.

Empero, suele ser una labor compleja que los consultantes propongan objetivos con las características mencionadas. La labor del terapeuta es guiar al consultante hasta lograr formular sus metas. Beyebach (1999) sugiere algunas preguntas que pueden ser útiles para que el terapeuta pueda guiar al consultante, tales como:

Tabla 1

Si el consultante habla	El terapeuta puede preguntar:
En forma de queja	¿Cómo puedes cambiar eso?
En negativo/dejar de	¿En qué vas a notar la diferencia? ¿Cuál será la primera cosa que notes diferente?
De manera individual	¿Cómo vas a reaccionar cuando él/ella...?

	¿Qué va a pensar cuando él/ella cuando tú...?
Si se agota un tema	¿Qué más puede cambiar?

(Beyebach, 1999)

Trabajo sobre excepciones: de Shazer (1991) se refiere a las excepciones como toda acción, pensamiento, sentimiento que contrasta con la queja. A su vez se relacionan con los objetivos en cuanto a que cada vez que hay una excepción se cumple una meta. Así, el terapeuta no sólo tiene la labor de propiciar el cambio, sino que también debe descubrir cuando el consultante ya lo ha efectuado.

Beyebach (1999) propone cinco maneras de intervención para propiciar las excepciones:

Elicitar: promover que el consultante hable sobre las excepciones. Puede ser en el caso de un consultante que durante sesiones pasadas habló sobre lo mal que le ha ido en la vida, entonces ahora al llegar a consulta, el terapeuta le pregunta ¿Qué cosas agradables han pasado desde que nos vimos la última vez?

Marcar la excepción: Se trata de que la excepción no pase desapercibida, es decir tanto el terapeuta como el consultante deben reconocerla y darle la importancia debida. Dependiendo del estilo del terapeuta, la relación consultante- terapeuta y la etapa de la vida del consultante es como se puede abordar. Por ejemplo, si se tratase de un niño que por fin pudo dormir solo en su cama, el terapeuta podría saltar de su asiento con los pulgares hacia arriba felicitándolo por el gran logro. En

cambio, si se trata de un adolescente, el terapeuta puede optar por una postura “incrédula” para que el consultante comparta más su experiencia. O en el caso de algún adulto se podría abordar desde una postura de curiosidad por la descripción como el consultante tomó la decisión de hacer las cosas de otra manera.

Ampliar: Se podría considerar el segundo paso de la intervención anterior, una vez identificada la excepción, el terapeuta invita al consultante a hablar sobre la misma de manera detallada.

Atribuir control: Se refiere a que para que ocurriera una excepción, el consultante tuvo que hacer algo por su cuenta para obtener un resultado diferente. Se trata de cómo el consultante se posiciona como agente activo de su vida. Como, de todo eso que ha pasado ¿Qué fue lo más importante que decidiste hacer para que pasara? ¿Y después?

Seguir: guiar al consultante a que identifique más excepciones y pueda hacer el ejercicio de marcar la expresión, ampliar y atribuir el control.

Preguntas de escala: de Shazer et.al (1986) mencionan que las preguntas de escala son una manera de identificar en el discurso las metas u objetivos a los cuales el consultante quiere llegar. Sin embargo, como éste no las tiene esclarecidas, es decir, da ideas vagas, el terapeuta le pregunta en escala sobre alguna cuestión que de hecho también es general. Lo curioso es que muy probablemente no se hable siquiera del problema, no porque no sea importante sino porque la mirada se dirige hacia aquellas situaciones muy particulares en las cuales el consultante ha sentido bienestar. Además, la intervención va más allá de la escala. Es importante que el

consultante describa su participación: ¿Qué pasó? ¿Cómo? A fin de identificar las acciones que le permitieron llegar a ése resultado, y así haya posibilidad de replicarlas. Como cuando el terapeuta le pregunta al consultante, en una escala del 0-10 cómo siente que ha avanzado en su semana.

De esa manera el diálogo irá fluyendo de tal modo que el consultante identificará las situaciones que han sido gratas en su vida, pero de una manera más concreta, lo que facilitará que pueda replicarlas y mantenerlas. Es importante destacar que "Todo este trabajo no está dirigido a "evaluar", a obtener información para el terapeuta, sino a generar información de utilidad para el cliente, ya que permite establecer metas y sub-metas, identificar avances y atribuir la responsabilidad por los cambios conseguidos" (Beyebach, 1999; p.11) Se trata entonces, de que el consultante se conozca, la respuesta no la da el terapeuta justo por eso, porque no es el objetivo evaluar en sí, sino en buscar de alguna manera las excepciones para actuar en esa línea expresada por el consultante. Así, el espacio terapéutico se torna en un diálogo en donde se puede hablar de lo que ha ido bien, de lo que ya está bien y de lo que puede mejorar, de acuerdo a la percepción del consultante, o sea, se habla en términos de connotación positiva.

2.1.4 La psicología positiva y connotación positiva

O'Hanlon (2001) hace referencia a una psicoterapia centrada en las soluciones, competencias y capacidades que tuvo su auge en la década de los 90's. Se caracteriza por la búsqueda e implementación de intervenciones psicoterapéuticas con orientación a encontrar las soluciones, dentro de los

conceptos que pueden identificarse de esta rama de la psicoterapia se encuentran la colaboración, el respeto, la co-construcción y en general los enfoques narrativos.

Por otro lado, Seligman y Csikszentmihalyi, (2000) comparten que la psicología positiva pretende propiciar una vida más enriquecedora, creando conciencia de responsabilidad, en donde las intervenciones promuevan tanto el hacerse cargo y no sólo verse como víctimas; el propósito es abolir la pasividad propiciando así la acción. Esta rama de la psicología invita al desarrollo de las capacidades y cualidades de las personas para tener una buena calidad de vida y disfrutar de la misma, de esa forma generar una cultura de prevención, cuidado, con dirección también hacia desarrollar las fortalezas y virtudes yendo más allá del tratamiento de la enfermedad o síntoma.

De igual manera, Seligman y Csikszentmihalyi, (2000) categorizan lo positivo en tres niveles principales, y éstos a su vez corresponden al tiempo. El nivel subjetivo de las experiencias positivas trata del bienestar, contentment (alegría) y satisfacción, con respecto al pasado. Esperanza y optimismo, con referencia al futuro. Fluidez y alegría en el presente. Se trata de cómo las personas se perciben a través de su vivencia. También comparten que hay un nivel individual o de rasgos individuales positivos como, la vocación, capacidad de amar, sensibilidad estética, originalidad, perseverancia, perdón, espiritualidad talento y sabiduría. Y finalmente, el nivel cívico e institucional que promueve un mejor comportamiento ciudadano: responsabilidad, cuidado, altruismo, moderación, tolerancia y trabajo ético.

Un ejemplo puede ser el de un consultante que tenía discusiones con su esposa por en la mañana, entonces ya todo el día la pasaba de mal humor pensando

en lo que había pasado y al día siguiente refería sentirse desanimado para ir a trabajar. Posteriormente fue cayendo en cuenta de que las personas son responsables de lo que hacen y sienten, así que dejó de culpar a su esposa por “arruinar” todo su día, podía hacer una separación entre las discusiones y su trabajo, de tal manera que comenzó a disfrutar lo que hacía, se concentró en atender a los clientes con un buen trato. Ahora se levanta con un mejor humor y ha decidido retomar el ejercicio físico que había dejado por un tiempo. Es decir, el consultante se enfocó en aquellos aspectos que sí podía actuar para mejorar su situación con respecto al presente, lo que lo llevaba a despertar con mayor optimismo al día siguiente, eso en el nivel de experiencias positivas. Y en el nivel cívico la atención hacia los clientes también mejoró su rol como ciudadano parte de una institución (trabajo).

Basándose en la psicología positiva, Peterson y Seligman (2004) desarrollaron a manera de manual una clasificación de fortalezas, a partir de la creencia de que un buen carácter puede ser clave para tener una vida enriquecida. De esa manera fue necesario conceptualizar las “fortalezas”, para así generar un vocabulario de acciones medibles. Esto posibilitando así de manera clara, los aspectos de connotación positiva que tiene un consultante y puede desarrollar. El manual se considera una especie de manual diagnóstico en contraparte de los DSM, no pretendiendo demeritar, sino iluminar otros aspectos importantes que son ya parte de los consultantes.

Peterson y Seligman (2004) identifican en su manual diferentes categorías de fortalezas, la primera es Sabiduría y *conocimiento*. Son fortalezas cognitivas que implican cómo se adquiere el conocimiento y su aplicación como lo son la Creatividad (originalidad, genuinidad): Pensar y realizar maneras ordenadas de hacer cosas que incluye al arte, pero no se limita a éste. Curiosidad (interés, búsqueda de novedades, apertura a la experiencia): buscar experiencias nuevas, interesarse por temas interesantes, explorar y descubrir. Mente abierta (juicio, pensamiento crítico): Pensar las cosas examinándolas sin saltar a conclusiones radicales, estar dispuesto a cambiar de opinión según las evidencias. Amor por aprender: desarrollar nuevas habilidades y conocimientos por iniciativa propia y también formal. Se relaciona con la fortaleza de la curiosidad, la diferencia radica en el orden o lo sistemático. Perspectiva (sabiduría): Tener la capacidad de dar buenos consejos, así como reconocer formas de ver el mundo con sentido.

La segunda categoría es el *Coraje que se refiere a las fortalezas* emocionales que implican el ejercicio de la voluntad para lograr objetivos frente a la oposición, externa o interna. Como la valentía (valor): persistir aún ante amenazas, desafíos, dificultades o dolor, defender lo que es correcto, aunque haya oposición, actuar sobre convicciones incluso si no es popular, también incluye el impulso físico. Persistencia (perseverancia, laboriosidad): Terminar lo que uno comienza aún a pesar de los obstáculos y disfrutarlo. Integridad (autenticidad, honestidad): Hablar con la verdad y actuar con congruencia frente a ello, no ser pretencioso, tomar

responsabilidad de los actos y pensamientos. Vitalidad (entusiasmo, vigor, energía): Disfrutar la vida de manera activa, como si fuera una aventura.

La tercera categoría es la *humanidad*: fortalezas interpersonales que tienen que ver con el cuidado de uno mismo y los demás como lo es el amor: valorar y actuar de manera recíproca en relación con los otros, ser cercano. Amabilidad (generosidad, cuidado, cuidado, compasión): hacer favores y buenas obras para los demás, ayudándoles y cuidando de ellos. Inteligencia social (inteligencia emocional, inteligencia personal): saber actuar y pensar de manera prudente ante las situaciones.

La cuarta categoría es la *justicia*: fortalezas cívicas. Como lo es la ciudadanía (responsabilidad social, lealtad, trabajo en equipo): trabajar en conjunto como miembro de un grupo o equipo, siendo leal al grupo y haciendo lo que corresponde. Equidad: Tratar a todas las personas de la misma manera, no dejar que los sentimientos personales sesguen las decisiones sobre los demás dando a toda una oportunidad justa. Y Liderazgo: Empoderar al grupo en el cual forma parte manteniendo buenas relaciones, organizar actividades y dándoles seguimiento.

Otra categoría es la *Templanza*: fortalezas de buscar un punto de equilibrio y discernimiento. Como lo son Perdón y piedad: perdonar a las personas que han fallado sin buscar venganza. Humildad y modestia: dejar que los logros de uno

hablen por sí mismos sin buscar el centro de atención, no considerarse ser más especial que los demás. Prudencia: ser cuidadoso con las decisiones. Autocontrol: regular los sentimientos y acciones, controlar los impulsos.

Y finalmente están las fortalezas de trascendencia: fortalezas que forjan conexiones a través del tiempo y son significativas. Como la Apreciación de la belleza y excelencia: notar y apreciar la belleza, la excelencia y / o el desempeño, desde la naturaleza hasta el arte, las matemáticas, la ciencia y la experiencia cotidiana. Gratitud: ser agradecido y expresarlo. Esperanza (optimismo, pensamiento a futuro): Esperar y creer lo mejor en el futuro. Humor: Brindar sonrisas a las personas, haciendo bromas. Espiritualidad (religiosidad, fe, propósito): creer de manera coherente en el propósito y el significado del universo.

2.1.5. La terapia narrativa y la connotación positiva

Payne (2002) indica que la terapia narrativa procura la narración de historias ricas, extensas, con gran descripción, que en un principio eran descripciones incompletas o ralas. En este sentido, el lenguaje tiene un papel fundamental ya que puede distorsionar la experiencia que se cuenta, así como condicionar, empero, también puede formularse como herramienta terapéutica liberadora mediante la expresión.

Payne (2002), en la terapia narrativa señala que el terapeuta invita a la persona a hablar sobre el problema, que suele estar repleto de contenido negativo ya sea en relación con la frustración, el dolor, la pérdida y hasta desesperanza. El terapeuta le escucha respetuosamente, aceptando todo este malestar que acompaña la historia. Sin embargo, también comprende que es una parte de la historia que está sesgada. En este sentido, no se trata de que en todas las sesiones el consultante hable sobre su problema, pues es la parte narrativa en la cual el consultante ha centralizado su atención, se trata de ir recordando aquellas partes alternas que ayudan a la comprensión y al cambio que le lleven a un futuro más esperanzador.

Hay un ejemplo común que puede servir para ilustrar lo comentado: pensemos en un caballo, éste tiene puesta su anteojera, ocasionando que sólo pueda ver de frente y así seguir una dirección, en cuanto se le quita puede voltear hacia donde le plazca. Así pasa con las historias, pueden ser más ricas en la medida en la que se amplió el relato, y su vez posibiliten nuevas formas de actuar.

Castillo, Ledo y del Pino (2012) enfatizan en la viabilidad de la terapia narrativa en cuanto a que la ideología se puede poner en acción y producir resultados en el consultorio. Esto quiere decir que de alguna manera el trabajo del terapeuta va en relación con lo que se narra, en terapia, con el diálogo dentro de la misma de tal manera es posible notar cambios en la relación terapeuta- consultante, y en la narrativa.

Un aspecto importante que trata la terapia narrativa, también es cómo el consultante se cuenta las historias y cómo se las apropia. En este punto Castillo, Ledo y del Pino (2012) destacan el papel de la cultura. Por ejemplo, las personas deben verse como en las revistas, sólo las mujeres delgadas son bellas, el estatus de las personas que valen la pena debe ser de tal manera. De tal modo, en la terapia narrativa también sugiere marcar distancia para crear conciencia, de que hay cuestiones que no forman parte inherente del consultante, así es posible llegar a la liberación. Así el terapeuta narrativo ahonda en las historias y evidencias que iluminan que la persona también cuenta con competencias, fuerza, creatividad, pero no le prestaba atención a esos aspectos.

Cabe destacar, como lo indican Castillo, Ledo y del Pino (2012) que este tipo de terapia reconoce a la persona como experta en su vida. También facilita el sentido de responsabilidad y dominio de la situación al separar el problema de la persona, pues se asume que las personas tienen muchas habilidades, convicciones y las capacidades necesarias para el cambio. Además, se busca que las personas se den cuenta de las habilidades que ya están presentes, y busca descripciones

alternativas en pos de una vida más esperanzadora. Finalmente, como lo exponen Eptson y White (1993), las historias que las personas se cuentan sobre sus vivencias, generan significados moldeadores. Las vidas de las personas se van desarrollando en la medida en la que representan esas historias.

Siguiendo la idea anterior Eptson y White (1993), insisten en que las personas cuentan con experiencias vividas ricas, sin embargo sólo una fracción de las experiencias son relatadas o recordadas. Por tanto el relato dominante queda incompleto. De esa manera en la terapia narrativa se busca acercarse a la totalidad de la experiencia que también cuenta con riqueza y más significados que no habían sido contemplados.

Epston y White (1993) distinguen que una vez que se identificaron los acontecimientos extraordinarios (fuera del problema), es cuando se puede invitar al consultante a hacer una reelaboración que posibilite nuevos significados, una vez que se realiza ese cambio de percepción, la historia dominante va enriqueciéndose de los relatos alternos.

A medida que los relatos alternativos se prestan a ser representados, es posible expresar y difundir otros aspectos, «amables» pero anteriormente negados, de la experiencia de la persona. Invitar a las personas a convertirse en espectadores de su propia representación de estos relatos alternativos favorece la supervivencia de los relatos y el sentido de agencia personal. (Epston y White, 1993., p.33)

Otra característica benévola de la terapia narrativa es como lo dicen Epsom y White (1993), que la persona se va situando como protagonista activo de su historia de vida, en donde hace una re-escritura, y de esa manera puede moldear su vida y relaciones. Esto tiene que ver con la capacidad de agencia y el poder que tiene la persona sobre su propia vida, así como puede reelaborar situaciones pasadas, puede actuar en el presente desde una postura menos fatalista pues ya puede reconocer que también sus relatos de éxito son parte de la historia.

Las Intervenciones narrativas que propician la connotación positiva son:

Acontecimientos extraordinarios: Epston y White (1993) se refieren a éstos como aquellas situaciones en las cuales la persona logró hacer algo distinto ante el problema, los autores los dividen en tres tiempos:

Acontecimientos extraordinarios pasados: Se hace un ejercicio de recordar los hechos que contradijeron el problema.

Acontecimientos extraordinarios actuales: Se presentan durante las sesiones. El terapeuta debe ser hábil para notarlos, demostrar curiosidad por medio de sus intervenciones para que no pase desapercibido y el consultante también pueda valorarlos.

Un ejemplo sencillo puede ser que un consultante haya referido en sesiones pasadas que es muy impuntual y el día de hoy llegó puntual, inclusive minutos antes, entonces de manera amistosa el terapeuta le recibe señalando su puntualidad. Aquí el relato y apropiación de “ser una persona impuntual”, se va trabajando en terapia mediante la deconstrucción de tal idea.

Acontecimientos extraordinarios futuros: Pueden identificarse con las intenciones que tiene el consultante y a la vez se relacionan con la esperanza.

Escribir historias «de éxitos»: hacer un recuento de la vida de la persona desde sus logros.

Como se identifica en las intervenciones mencionadas, la terapia narrativa consta de varias dimensiones en las cuales se puede identificar que propician la connotación positiva. En primer lugar, las historias tienen temporalidad, es decir un inicio y final, así que la narración de nuevas historias con contenido más positivo puede formar parte de la vida de las personas en un presente y futuro cercano. También está el ámbito del lenguaje, la terapia narrativa consta de ir generando significados propiciando mayores posibilidades e inclusive promoviendo la expresión fluida, poética y creativa, que son características positivas. Y finalmente la agencia personal, el consultante se sitúa como experto en su vida, responsable de la misma. (Epston y White, 1993)

2.2 La psicoterapia como proceso

Para Howard & Orlinsky (1972) el proceso psicoterapéutico se comprende como un sistema en el cual se distingue el ámbito social, cultural y psicológico. Asimismo, el sistema se desarrolla en la esfera colectiva que se refiere al rol o composición social en la cual la performatividad terapéutica se encuentra, puede ser en un rango desde lo familiar hasta lo individual, y también de pareja. Es relevante identificar los elementos que lo conforman debido a que la connotación positiva se contextualiza en el proceso psicoterapéutico. Además, en el sub-sistema psicológico es en donde ocurre la parte del diálogo terapéutico, el cual tiene que ver con usar el lenguaje para desempeñar la tarea terapéutica (performatividad). Es ahí, en el sistema psicológico donde la connotación positiva se efectúa.

El sistema se conforma por el escenario, que es el lugar físico de los encuentros terapéuticos, puede ser en un hospital, clínica, consultorio privado, que a su vez tiene muebles, escritorio, almohadas, sillas, alfombra, etc. Y el terapeuta usa una vestimenta apropiada como lo puede ser un traje, bata de laboratorio o ropa formal. La función en conjunto del lugar indica la parte no verbal comunicacional.

Además, se propone un horario fijo, que es el tiempo en el cual se ha acordado que se lleve a cabo la terapia, incluye la duración de las sesiones, la frecuencia y la forma (tiempo limitado, cerrar un proceso con apertura a comenzar después otro)

Por su parte, Moreira (2001) habla sobre el encuadre, podría ser lo equivalente a lo mencionado en los párrafos anteriores. No obstante, añade que, también cumple con la función de delimitar el encuentro terapéutico, pues éste es en su contenido intersubjetivo, así hay cuestiones específicas que le dan forma a la terapia como la posible manera de intervenir, los honorarios, la duración, el lugar y cómo está acondicionado el espacio terapéutico físicamente. A su vez reflexiona acerca de la cultura del terapeuta y cómo este recibe a los consultantes, si el lugar es limpio, o no, pequeño o amplio, o si su tipo de terapia requiere diferente equipamiento al de un psicoanalista ortodoxo que usa el diván.

Ahora bien, retomando a Howard & Orlinsky (1972) el sistema cultural se conforma de las representaciones simbólicas de las actividades terapéuticas, que a su vez implica la concepción de humano, los ideales, la vulnerabilidad (psicopatología). Y como parte de este sistema cultural, también se distingue el sistema cultural psicoterapéutico, éste tiene que ver con cómo los terapeutas usan la teoría como guía para legitimar sus intervenciones.

El sistema psicológico, por su lado, es comprendido según Howard y Orlinsky (1972) como las vidas y personalidades de los participantes, mismos que tienen estilos personales, maneras de adaptarse particulares (recursos) y habilidades. Este sistema a su vez se divide en dos categorías rol relevante y persona relevante. Rol relevante, son las características de los consultantes como la motivación por la terapia, expectativas, experiencia previa. Por tanto, la dimensión persona relevante es lo relacionado con características de los consultantes como los sistemas a los

cuales pertenecen, su estatus, estilo personal, forma de adaptarse, recursos y déficits.

Así como hay rol relevante del consultante, también existe el rol relevante del terapeuta, que son las motivaciones del terapeuta con respecto a la terapia, como lo puede ser ayudar a los demás, identidad (formar parte de alguna asociación, ser médico, etc. y comprender a la sociedad. Así, la actitud y conducta del terapeuta es importante en el proceso. La diferencia entre ambas, es que mientras la conducta es la representación tangible, como lo es el tipo de intervención que usó el terapeuta, la actitud es aquello que el terapeuta intenta transmitir desde una visión más personal e interna. Por ejemplo, Rogers (1956) distingue tres actitudes esenciales en el proceso terapéutico dentro de la terapia centrada en la persona, éstas son: la empatía que aunque el terapeuta sabe que no es posible vivir las mismas experiencias que los consultantes, cuenta con la sensibilidad de validar lo que sienten; la consideración positiva incondicional es la capacidad del terapeuta para aceptar al consultante sin juzgarlo y finalmente la congruencia, que tiene lugar en el propio proceso del terapeuta y su compromiso de desarrollo de sí mismo.

Finalmente, Howard y Orlinsky (1972) identifican que las fases de la terapia se desarrollan como parte del fenómeno terapéutico llamado “movimiento”, o bien dinamismo. Aunque puede haber periodos de estancamiento de la terapia, ésta no es del todo lineal, o fija.

Para finalidad del presente TOG, el sub-sistema que más directamente se relaciona con la connotación positiva en el proceso psicoterapéutico es el

psicológico, ya que trata sobre la interacción entre el consultante y el terapeuta, en donde se utiliza el diálogo como herramienta principal.

2.2.1 Performatividad del diálogo terapéutico

A diferencia de las conversaciones que tenemos de manera cotidiana, la conversación terapéutica, tiene la característica de estar guiada hacia el objetivo de generar el cambio (Aristegui, y otros, 2004). En este sentido, es en la diada consultante-terapeuta que se analiza tal intercambio comunicacional. Bohórquez y Jaramillo (2005) comprenden el diálogo terapéutico como un el encuentro profesional que brinda la oportunidad de la comprensión y trascendencia, ir más allá de la entrevista. Cuando el discurso se torna significativo, se pasa del preguntar para saber, al dialogar para conocer, además de promover la transformación y los cambios.

De tal manera, el cambio terapéutico es entendido como cambiar el significado en la manera en la que se comprende una situación o a sí mismo (Aristegui, y otros, 2004). Así, los actos del habla conforman un papel crucial para la comprensión del diálogo psicoterapéutico, pues es mediante el habla como se producen los cambios, es el lenguaje la herramienta que se utiliza para expresar las situaciones que desea cambiar el consultante, y el terapeuta interviene por medio del mismo.

La teoría de los actos del habla propuesta por Austin (1962) se desarrolla en el supuesto de “decir algo, es hacer algo”, no sólo como la emisión de sonidos, enunciar o describir, sino, que se comprende desde la función performativa, es decir, como acción. Searle (1980) añade que el lenguaje también conlleva una intención y además se desarrolla en el ámbito de los significados.

Austin (1962) denomina “acto locucionario” al acto de decir, nombrar, pronunciar, o para fines prácticos emitir un sonido. Por otro lado el acto que llevamos a cabo al decir algo que conlleva un objetivo, corresponde a la dimensión ilocucionaria (amenazar, felicitar, saludar, afirmar, etc). Finalmente, el acto que se lleva a cabo porque se dijo algo, corresponde a la dimensión perlocucionaria del acto lingüístico, como intimidar, asombrar, convencer, apenar, etc. Además, los actos del habla se clasifican según el tipo de acción que producen:

Asertivos: se refiere a afirmar, tiene que ver con lo referencial, los hechos sobre situaciones, o cosas (Ej. Amaneció nublado, la contaminación ha aumentado durante las últimas semanas por los incendios)

Compromisorios: quien habla se propone cumplir a futuro (prometo que mañana iré a consulta)

Directivos: el hablante busca dirigir o dar indicaciones (de tarea, vas a escribir en una hoja todos los días qué cosas positivas hiciste)

Declarativos: quien declara tiene que tener un cierto nivel que autorice o de valor al decretar.

Expresivos: el hablante expresa sus sentimientos o emociones ante las situaciones (me siento muy feliz por esta nueva oportunidad)

Siguiendo esta línea, se puede identificar que los actos del habla tienen la dimensión de contenido, pero también cuentan con la manera en la que se expresó ese contenido. Si los podemos identificar de manera más sencilla se puede responder a las preguntas “¿Qué se dijo?”, que alude al contenido, y “¿Cómo se dijo?”, que se refiere a la técnica o modo de intervención, que ya se han identificado en apartados anteriores.

Con respecto al contenido, Valdés, Tomicic, Pérez, y Krause (2010), describen la intención comunicacional que es lo que persigue quien habla al comunicarse, o bien el propósito de su intervención, puede ser *explorar* es decir propiciar la profundización sobre algo, también incluye obtener información para comprender algo, y clarificar información para darse cuenta de la comprensión de la misma. La intención comunicativa de *sintonizar*, tiene que ver con lo que se conoce como “empatía”, y también con el terreno en común, así se armoniza o no con el otro y también puede identificarse como retroalimentación. Y finalmente, la intención comunicacional *resignificación* que es propiciar significados nuevos y también consolidarlos.

De esta manera, la connotación positiva, así como puede manifestarse a partir de ciertas técnicas, también puede formar parte del lenguaje y del diálogo en sí. Es decir, tanto el consultante como el terapeuta hacen uso de los actos ilocucionarios para abrir un tema dentro del ámbito psicoterapéutico, en respuesta de ello se responde con un acto perlocucionario y además todo lo que se dice cuenta

con alguna intención como ya se mencionaba con anterioridad. Desde esta perspectiva, aunque el terapeuta cuente con herramientas terapéuticas que tengan una finalidad específica, no se puede descontextualizar o usarlas indiscriminadamente, ya que la psicoterapia se desarrolla en un diálogo genuino entre el terapeuta y el consultante. Es decir, no hay un guion preescrito sobre lo que se debe decir en cada sesión, aunque bien hay objetivos por los cuales el consultante decidió ir a terapia a trabajar, es importante considerar los tiempos en los que el consultante va haciendo cambios, así como dar seguimiento a lo que el consultante quiere expresar. No tendría el mismo efecto reforzar una cualidad de un consultante con connotación positiva en una ocasión que lo ameritaba a hacerlo todo el tiempo, incluso cuando el consultante hablara quejándose todo el tiempo.

Hay momentos precisos en donde puede ser más atinado hacer una intervención con connotación positiva, también siempre y cuando el terapeuta lo sienta, ahí la genuinidad juega un papel importante y el seguir lo que el consultante expresa, no será lo mismo puntuar con connotación positiva y actitud positiva, a hacerlo en un tono sarcástico, o desinteresado.

3. Metodología

Para fines del presente TOG, se eligió un caso clínico que posteriormente se explicará, en el apartado correspondiente. El análisis tiene lugar en el proceso terapéutico que tiene la cualidad de ser único, y no en el resultado estandarizado. El caso clínico se fundamenta en el estudio de casos únicos, que tienen entre otras peculiaridades la condición de poder generar ideas, así como tendencias de pensamiento estableciendo vínculos entre la práctica clínica y la investigación.

De esa forma, las condiciones de estudio de caso son según Roussos (2007) que el objeto de investigación sea único, en modalidad individual, una intervención, y se analice una situación particular. Otra característica importante es que puede replicarse la técnica o técnicas que se usaron, de esa manera se puede comprobar la eficacia en otros contextos terapéuticos.

También el estudio de caso cuenta con evaluación continua como lo refiere Roussos (2007), pues tiene la funcionalidad de observar los resultados bajo la influencia del tratamiento, para identificar si los cambios coinciden con las intervenciones y los momentos del tratamiento. Esto debido al dinamismo de la terapia, por ser un proceso. Analizar o evaluar la connotación positiva en distintas sesiones permitirá reconocer si toma la misma relevancia por ejemplo al inicio si así lo fuera o al final del proceso.

3.1 Método de análisis

Se usó el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) elaborado por Valdés, Tomicic, Pérez y Krause (2010), que es un método microanalítico formulado a partir de la creación de una meta-escuela psicoterapéutica. Es decir, para idearlo se consideraron diferentes enfoques del gremio de la psicoterapia como lo son el enfoque sistémico, psicodinámico y cognitivo- conductual, se analizaron los puntos de encuentro o semejanzas para así formular un instrumento que pueda ser utilizado bajo cualquier enfoque terapéutico que utilice el diálogo como herramienta principal.

El objetivo del SCAT es el estudio de las interacciones comunicacionales psicoterapéuticas, teniendo como base el lenguaje performativo, que significa que hablar es hacer. Por tanto se analizan tanto las intervenciones del terapeuta como las del consultante, en congruencia con que la terapia se efectúa a partir del diálogo.

Para el análisis se deben recuperar de cada una de las sesiones, aquellos episodios que se consideren relevantes, es decir, en función del cambio relacionado con los objetivos terapéuticos (salir de la depresión, disfrutar más de la vida, tener mayor claridad en la toma de decisiones). De ese modo, se identifica el episodio relevante en el discurso si encaja dentro de la definición de connotación positiva que formularon Beavin, Smock y Froerer, (2013) los recursos con los que cuenta el consultante, y los que puede desarrollar, la agencia personal, su capacidad de

cambio, confianza en sí mismo, iniciativa, fortalezas, habilidades, excepciones al problema, experiencias que han sido buenas para la persona, reconocimiento de emociones positivas, objetivos a futuro. Por tanto, la connotación negativa se considera como falta de recursos, inercia, generalizar el problema, no ver la solución, pesimismo, emociones negativas, situación negativa (pasar por una crisis), hablar desde la queja, no responsabilizarse.

Una vez identificados los episodios relevantes, se transcribieron aquellos que contengan connotación positiva o negativa y además hayan generado impacto en el proceso terapéutico. De ese modo, para transcribir Mergenthaler & Stinson (1992) desarrollaron un método que ayuda que la transcripción sea lo más leal posible a la grabación, que sea comprensible y también facilita el análisis del discurso. Mismo que se utilizó para recabar los diálogos que se requieren. El método señala que se debe escribir correctamente cada palabra, tal cual fue verbalizada. Los aspectos paralingüísticos también cobran importancia como parte del contexto, por lo que se escribe entre paréntesis, de igual manera. Los silencios también se indican ya sea escribiendo un guion corto por segundo (hasta el cuarto) y del quinto en adelante (p: 00: 00: 10) por ejemplo.

De esa manera, la unidad de estudio son los episodios de diálogo terapéutico en los cuales se identifica el uso de la connotación positiva. Una vez realizado lo anterior cada segmento debe codificarse en cinco categorías según el SCAT, que se resume en la siguiente tabla:

Tabla 2:

Contenidos	REFERENCIA 1° persona singular (1) / 2° persona singular o plural (2) / Tercera persona singular o plural (3) / Relación Terapéutica (4) / Relación con un tercero (5) / Neutral (6)			
	ÁMBITO Acciones (1) / Ideas (2) / Afectos (3)			
Tipos de Acciones Comunicacionales	FORMAS BÁSICAS	INTENCIONES COMUNICACIONALES	TÉCNICAS	
			Argumentación (1)	Autorrevelación (2)
			Confrontación (3)	Consejo (4)
		Imaginería (5)	Información (6)	
Interpretación (7)	Narración (9)			
Nominación (10)	Paradoja (11)			
Reflejo (12)	Refuerzo (13)			
Resumen (14)	Rol Playing (15)			
Explorar (1) / Sintonizar (2) / Resignificar (3)				
Asentir (1) Aseverar (2) Negar (3) Preguntar (4) Dirigir (5)				

A continuación se explica el contenido de cada categoría de la imagen anterior (Tabla 2):

- 1) Formas básicas: se refieren a la manera en la que se verbalizó. Sus códigos son:
 - a) Asentir se refiere a responder que algo que dijo el otro es cierto (Ej: en efecto, ajá, es correcto)
 - b) Aseverar que es afirmar algo que pretende ser verdad (Ej: de todos modos, se quedará conmigo)
 - c) Negar significa no admitir (Ej. No, así no pasó, no me estás entendiendo), Preguntar cuestionar sobre información (Ej ¿Cómo te hizo

sentir eso? ¿Qué pensabas en ese momento?), y Dirigir que es promover que el otro realice una acción (Ej: cierra los ojos y recuerda esa situación)

2) Intenciones Comunicacionales: clasifica los objetivos con que se expresó algo. Se divide en:

a) Explorar: averiguar datos que se desconocen y clarificar (Ej: ¿cuándo fue la última vez que lo viste? / ¿Te sentías enamorado de esa persona?)

b) Sintonizar: se refiere a entender y/o ser entendido por el otro, empatizar, darle retroalimentación al otro (Ej. Si bien entiendo lo que te pasó fue triste y doloroso)

c) Resignificar, dar un nuevo significado (Ej: qué tal si el miedo no es como un monstruo sino como un guardián que te mantiene atento)

3) Técnica: las herramientas o recursos que se utilizaron.

a) Confrontación hacerle saber al otro o a sí mismo las contradicciones, hacer frente al otro con sus propias aseveraciones (Ej: va a ser muy difícil que logres un cambio con la actitud negativa que tienes). Imaginería, hacer presente una representación mental que puede ser real o fantasiosa (Ej: imagina la situación que puede pasar una vez que venzas esos obstáculos).

b) Nominación, dar nombre a una idea, pensamiento, sentimiento (Ej. Lo que sentí no fue alegría, fue euforia).

- c) Paradoja, declarar algo en sentido verdadero pero que en realidad carece de sentido común (Ej. Si no quieres ir a la escuela no vayas).
- d) Reflejo, hacer notar al otro los estados sentimentales, o de comportamiento (Ej. Por tu postura puedo notar que te sientes triste).
- e) Refuerzo, reafirma o valida (Ej. Has demostrado que tienes la capacidad de salir adelante pese a todo). Role playing, actuar según personajes (Ej. Supongamos que usted es su hija, cómo actuaría en esa situación). Argumentación, justificar el contenido (Ej. Yo no fui a su reunión porque tenía otro compromiso importante).
- f) Autorrevelación, el terapeuta da información sobre sí mismo (Ej. En alguna ocasión me llegué a sentir como tú).
- g) Consejo, persuadir para que el otro haga algo en específico (Ej. Deberías intentar decirle lo que piensas al respecto). Información, dar a conocer datos o acontecimientos que se toman como verdaderos (Ej. La mayoría de las personas de esa edad tienen esos cambios hormonales).
- h) Narración, contar sucesos hilados de manera cronológica (Ej. Ésa vez yo estaba sentada esperándolo, y cuando llegó me saludó con mucho entusiasmo, yo también me entusiasmé, luego pasamos por más compañeros para ir al cine, y así se nos ha hecho la costumbre de ir los miércoles).
- i) Resumen, sintetiza la información (Ej. Lo que me has dicho hasta ahora es que te gustaría ser más comprensiva con tus hijos, que estás intentando nuevas estrategias para que se unan más)

- a) **Ámbito:** clasifica el acto del habla relacional
- b) **Cognitivo** (Ej. Yo pienso que me cuesta trabajo entender),
- c) **Emocional** (Ej. Me siento feliz cuando me trae flores) o
- d) **Comportamental** (Ej. Cuando estaba caminando hacia el consultorio me lo encontré).

4) **Referencia:** hacia quién se dirige el mensaje.

- a) **A sí mismo** (Ej. Yo me decía por dentro que sí lo iba a lograr).
- b) **A otro presente** (Ej. Entonces usted se ha preguntado qué le pasa).
- c) **A la relación terapéutica** (Ej. Durante la sesión pasada acordamos varias cosas),
- d) **a un tercero** (Ej. Ella siempre me anima a intentar cosas nuevas), en relación con un tercero (Ej. Nosotros siempre procuramos lo mejor para ellos), y **neutral** cuando no hay un sujeto (Ej. Así pasa cuando las cosas cambian).

3.2 Procedimiento

1. Se escogió un caso de un proyecto de atención psicológica que cuente con más de 5 sesiones.
2. Cada sesión se grabó mediante una grabadora de voz con la finalidad de recuperar el contenido de cada sesión.

3. De manera consecutiva se recuperó por medio de la transcripción de pares adyacentes (un turno de la terapeuta y uno del consultante o viceversa) en donde se pueda apreciar la connotación positiva, ya sea por parte del terapeuta o consultante, tomando en cuenta la interacción.
4. Se analizó el contenido por medio del SCAT.

3.3 Aspectos éticos

Para cumplir con la norma de confidencialidad y dar fe de que los datos de los consultantes pueden ser recuperados para fines de mejorar el quehacer profesional y revisados por asesores, se le entregó al consultante un acuerdo de confidencialidad. Así como la entrega de otro documento en donde el consultante esté de acuerdo con que se utilice información se plasme en el documento de obtención de grado. Es imprescindible hacer uso de pseudónimos, así como puede ser cambio de ubicación, o datos que no alteren el contenido que alude a la connotación positiva para preservar la identidad del consultante en anonimato que es parte de la confidencialidad. También se planteó bajo el principio ético de beneficencia, que parte del hecho de no causar daño alguno.

4. Presentación del caso

El consultante tiene 35 años de edad, vive en una zona popular de la ciudad de Guadalajara, Jal. Con su mamá, él tuvo que trabajar desde una edad temprana haciendo lonches para poder subsistir ya que fue el mayor de dos hermanos y las condiciones económicas familiares eran precarias.

Cuando eran niños, su hermana menor murió de un derrame cerebral, el consultante refirió que sólo se quedó dormida y ya no despertó, lo que le causó una gran tristeza, no había hablado de este tema con alguien más, sin embargo, cuando lo hizo en sesión lloró, porque siente culpa porque la solía regañar demasiado y le habría gustado despedirse de ella como buen hermano.

Durante el proceso el consultante atravesó por varias etapas laborales, estuvo desempleado, tuvo un trabajo temporal de cargador de frutas, verduras y semillas, finalmente obtuvo un trabajo fijo como despachador y encargado de mercancía en un mercado, a la par se certificaba para ser chofer para manejar camiones de carga.

En cuanto el cuidado de sí, solía hacer ejercicio en un gimnasio antes de separarse de su esposa, después de eso, duró siete meses sin hacer ejercicio y comiendo poco, por lo que su aspecto era escuálido, poco a poco fue recuperando sus hábitos alimenticios y se sintió más motivado para ir al gimnasio.

Tiene en común con su esposa un hijo en etapa infantil, el consultante refiere cumplir con sus obligaciones como papá, es decir, darle dinero a la mamá para que le compre alimento, ropa y lo que necesite, suele verlo los fines de semana, la separación para ambos es difícil pues el niño llora y él siente tristeza cuando lo deja con su mamá.

Lo que respecta a su vida amorosa, el consultante se separó de su pareja debido a la falta de respeto que tenían ambos, se decían groserías, hubo desconfianza y un evento que él vivió como traición. Durante los siete meses que estuvieron

separados, estaban intentando llegar a acuerdos para comenzar a vivir juntos, el consultante pidió una casa aun tío para arreglarla y vivir ahí.

Contexto breve inicial:

- Hombre de 35 años de edad
- Cargador de productos vegetales en situación de desempleo
- Vive en una zona popular de ZMG, con sus papás, con quienes no se siente cómodo viviendo.
- Separación de pareja (hace 9 meses)
- Refiere síntomas de desgano, pérdida de peso, dormir demasiado, voz temblorosa, sin apetito, pensamientos negativos recurrentes.
- Preocupación por darle una vivienda digna a su hijo

Contexto al término de la intervención:

- Trabajo estable en una verdurería
- Inicio de los trámites y curso de certificación para ser chofer.
- Reparación de vivienda para mudarse con su hijo.
- Confusión en la toma de decisión de volver o no con la pareja.
- Mayor concentración en el trabajo, identificación y reconocimiento de sus habilidades.
- Apoya a su hijo desde una postura más clara como papá.

5. Análisis

Tipos de connotación a identificar y analizar:

Connotación positiva: la connotación positiva se identifica de la manera en la que Beavin, Smock y Froerer, (2013) la han formulado. Para estos autores, el contenido positivo se comprende como todas las referencias de bienestar con respecto a la vida del consultante, ya sea de su pasado, presente o visualización, así como a las habilidades o recursos, soluciones, excepciones a los problemas, situaciones que se experimenten como buenas en la vida, tales como la esperanza y los sentimientos positivos

Connotación negativa: se define como cualquier aspecto que se haya hecho respecto al pasado, presente y futuro donde se involucre la falta de recursos, situaciones negativas e imposibilidad para solucionar

Identificación de los tipos de connotación de manera operacional:

Connotación positiva	Connotación negativa
Soluciones	Problemas, debilidad, quejas
Recursos	Ausencia de recursos
Agencia para el cambio	Sentirse fuera de control
Confianza	Inercia
Iniciativa	Inseguridad
Habilidades o fortalezas	Desesperanza
Excepciones al problema	Generalizar el problema
Buenas situaciones en la vida de la persona (buen trabajo, apoyar a los demás)	Miedo
Proyecciones a futuro	Pesimismo
Optimismo	No ver soluciones

- **Nota:** A continuación se presentan los episodios desglosados en cuadros, con sus respectivos ámbitos del SCAT, en donde se resaltan los fragmentos analizados.

Primera sesión

Episodio 1/ primera sesión: La separación como decisión personal en miras del bienestar familiar.

Diálogo terapéutico Episodio 1	Forma básica	Intención comunicacional	Técnicas	Ámbito	Referencia	Connotación
1.1 T: como que por un bien mayor decidió separarse en lugar de seguir ahí en esa relación que no le estaba haciendo bien	Aseverar	Sintonizar/ Resignificar	Reflejo	Acciones	Segunda persona del singular	Positiva
1.2. c: sí, incluso pues los primeros meses sí fue algo (-) difícil	Aseverar	Sintonizar	Narración	Ideas	Neutral	Negativa

1.3 porque, tanto ella me checaba de que no anduviera con otra persona	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	Segunda persona del singular	Negativa
1.4 y pues la verdad no	Negar	Explorar	n.a	ideas	Neutral	Negativa
1.5 yo siempre se lo dije era por todo, lo que había pasado, por todos los motivos que ya habíamos 1.6 tenido pues, por faltas de respeto	Aseverar	Resignificar	Argumentación	Acciones	Tercera persona	Negativa
1.7 que ya no teníamos (-- pues un ambiente tranquilo como familia	Aseverar	Resignificar	Argumentación	Ideas	Terceras personas	Negativa

Análisis E1: Aquí, la terapeuta ofrece al consultante un reflejo sobre la comprensión de cómo el consultante decidió separarse, al identificar que fue por un bien mayor, con connotación positiva y teniendo como intención comunicacional sintonizar con lo que el consultante le había compartido en 1.1. La terapeuta ofrece una historia diferente al connotar de esa manera un suceso detonante de la aparente depresión que el consultante refirió con anterioridad. Hay aceptación por parte del consultante en, quien tiene la intención comunicacional de sintonizar y después explorar 1.2 aunque mayormente se centra en la expresión de quejas con connotación negativa. Otro punto es el proceso que se generó a partir de la intervención positiva de la terapeuta ya que inicialmente el consultante sintoniza con estar de acuerdo con la intervención de la terapeuta, después explora y finalmente logra resignificar.

Episodio 2/ primera sesión:

Tema 1: Connotación positiva como identificación de sus habilidades en el trabajo, propiciando buena economía y apoyo hacia la pareja.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnicas	Ámbito	Referencia	Connotación
2.1 C: Haz de cuenta que yo (---) con mi patrón trabajé 9 años,	Aseverar	Explorar – averiguar o entregar contenidos que se desconocen	Narración	Acciones	Sí mismo Tercera persona	Ni una ni otra
2.2 a mí me tenía una confianza enorme, yo (---), él tenía un problema de la vista, no veía, yo cobraba (personas hablando en el fondo fuera del salón de la sesión) hacía notas, yo despachaba+	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	Sí mismo Tercera persona	Positiva

2.3 T: era como su mano derecha+	Aseverar	Resignificar	Metáfora	Ideas	Sí mismo	Positiva
2.4 C: sí, yo era encargado de recibir mercancía,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Ni una ni otra
2.5 si a mí no me gustaba algo yo lo regresaba,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Negativa
2.6 me pagaba muy bien gracias a Dios	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Tercera persona	Positiva
2.7 y (---) pues a pesar de eso, pues saqué a mi esposa adelante, le ayudé pues,	Aseverar	Resignificar	Narración	Acciones	En relación a una tercera persona	Positiva
2.8 ciertamente en decir 'toma para tu carrera',	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	Tercera persona	Positiva
2.9 T: ¿su esposa estaba estudiando también, usted	Preguntar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	Positiva

la apoyó en su carrera?						
2.10 C: Pues yo digo que indebidamente, porque yo le daba para su semana y ella agarraba de ahí para su colegiatura,	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Primera persona y tercera persona.	Negativa
2.11 más sin embargo, ya era (----) en la noche ya era de rigor que yo compraba (1)/ la cena para que ella no gastara(2)	Aseverar	Explorar	Narrar	Acciones 1 Ideas 2	Primera persona con referencia a un tercero.	Ni una ni otra.
2. 12 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	-	-
C: y yo tenía (--) oportunidad de dos veces a la semana salir temprano, y yo compraba la comida y hacía el quehacer de la casa y (---)	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	Sí mismo	Positiva

2.13 T: muy responsable	Aseverar	Resignificar – relacionar determinados contenidos, aprobar o dar por cierta una idea presentada por el otro.	Nominación	Ideas	Otro presente	Positiva
2.14 C: pues gracias a Dios, a mí, mi mamá y mi papá siempre me enseñaron esos valores (vibra su teléfono).	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
2.15 Llegaba por mi hijo y ya de ahí nos íbamos a recoger a mi esposa	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	-
2.16 es-, estuvimos un tiempo muy bien, normal, gracias a Dios	Aseverar	Explorar	-	Ideas	En relación con otro	Positiva
2.17 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
2.18 C: no digo que todo el	Aseverar	Resignificación	-	Ideas (1)	Tercera persona	Positiva

tiempo fue malo (1) pues sacó su carrera y todo (2)		(se sale del discurso de víctima)		Acciones (2)		
-----------------------------------------------------	--	-----------------------------------	--	--------------	--	--

Análisis del episodio 2: El consultante cambia el discurso de “victimización” hacia un discurso en donde reconoce su papel como “trabajador”. La terapeuta ofrece una connotación positiva a las actividades que hacía el consultante en metáfora y con la intención comunicacional de resignificarlo en algo más concreto en 2.3 que el consultante aprueba “ser la mano derecha”. También por medio de intervenciones que hace la terapeuta refuerza la identidad del consultante en cuanto al reconocimiento de sus recursos con la intención comunicacional de resignificar 2.3 y 2.13. Por otro lado, el consultante percibe una parte de su relación de pareja desde una versión más positiva, que apuntala hacia una historia alterna ya que identifica lo que le aportó a su ex pareja.

Hay una diferencia interesante entre este y el episodio anterior es que cuando el consultante habla sobre lo que ocasionó el divorcio no hay apropiación o referencia a él. En cambio, cuando habla de su implicación en la relación lo hace desde una postura más positiva aunque con un tanto de arrepentimiento como en 2.10.

Episodio 3/primer sesión: Connotación negativa en relación con asumir la repercusión de triangular los problemas maritales con los papás del consultante.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnicas	Ámbito	Referencia	Connotación
3.1 T: ¿y ahora con quien vive?,	Preguntar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	-
3.2 antes vivía con sus suegros y a+	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	-
3.3 C: ahora vivo con mis papás+, pues sí ahora no creas que (---) ahora vivo con mis papás (1) nada más que tuve el error muchas veces de que (-) de contarle a mis papás, de contarle los problemas que yo tenía (2)	Aseverar	Explorar (1) Resignificar (2)	Narración	Acciones Ideas	Terceras personas	- Negativa
3.4 T: ¿por qué se le hace que fue un error?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Ideas	Otro presente	Negativa
3.5 C: porque fueron	Aseverar	Resignificar	- Narración	Afectos	Tercera persona	Negativa

empezando a crecer corajes sobre mi esposa,						
3.6 era problemas nada más de ella y míos,	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Con referencia a un tercero	Negativa
3.7 y yo ya dejé que se involucraran mis papás	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Con referencia a terceras personas	Negativa
3.8 , y ahorita (---) no estoy a gusto ni en un lado ni en otro.	Aseverar	Resignificar	-	Afectos	Sí mismo	Negativa

Análisis del episodio 3:

La connotación negativa de la intervención de la terapeuta que tiene la intención de explorar en 3.4 se utiliza para la comprensión de un aspecto problemático que no sólo clarificó la duda de la terapeuta, también pareciera esclarecer 3.6 y 3.7 lo que implicó para el consultante en 3.8. Así se puede identificar cómo el consultante asume su responsabilidad en la relación que hay entre no sentirse a gusto en ningún lado, y ahí el consultante pasa de la intención comunicacional de explorar a resignificar. Cabe señalar que aunque sea un episodio en donde predomina la connotación negativa, el

consultante logró identificar que el hecho de hablar con sus papás de su esposa dañó sus relaciones, a nivel terapéutico es un paso importante para caer en cuenta de lo que el consultante aportó al problema y así asumir responsabilidades.

Episodio 4/primer sesión: Connotación negativa como pauta “victimizante” y connotación positiva como descolocación de la pauta y delimitación del espacio terapéutico/encuadre.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnicas	Ámbito	Referencia	Connotación
4.1 T: ¿qué piensa? (se oye el reloj al fondo)	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Otro presente	-
4.2 C: pues a veces de que: no soy nada,	Negar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo	Negativa
4.3 que no he hecho nada por remediar mis problemas,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Negativa
4.4 que siempre espero de que alguien m: me los resuelva,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Tercera persona	Negativa
4.5 es lo que yo siento, de que no puedo darle	Negar	Explorar	-	Afectos	Sí mismo	Negativa

una casa digna a mi hijo						
4.6 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
4.7 C: he pensado muchas veces de que si ya no estoy con ella, eso no importa	Negar	Resignificar	-	Ideas	Tercera persona	Positiva
4.8 pero mi hijo no tiene por qué estar de un lado a otro,	Negar	Resignificar	-	Ideas	Tercera persona	Positiva
4.9 y éso es lo que me trae ahorita ya más frustrado,	Aseverar	Explorar	-	Afectos	Sí mismo	Negativa
4.10 porque no tengo cómo decir que ya es su casa, que ya nadie lo va a mover	Negar	Explorar	-	Ideas /acciones	Tercera persona	Negativa
4.11 T: okay ¿entonces qué esperarías de la terapia? ¿de este espacio qué esperarías?	Preguntar	Explorar	Confrontación	Ideas	Otro presente	Positiva

4.12 C: pues que me ayudara superar todos esos problemas y a tener una decisión más concreta, en si ya decido ya no volver pues ya no deprimirme, a seguir adelante	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Relación terapéutica	Positiva
4.13 T: +a seguir adelante	Aseverar	Sintonizar	Refuerzo	Acciones	Otro presente	Positiva
4.14 C: y a echarle ganas por mi hijo+,	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
4.15 y si es pues volver con mi esposa: tratar de llevar una relación buena,	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Otro presente	Positiva
4.16 que vea mi hijo qu: que	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Tercera persona	Positiva

seguimos igual,						
4.17 porque pus, yo pienso que a nadie le gustaría ver a sus papás peleando	Negar	Resignificar	-	Acciones	Terceras personas	Negativa
4.18 T: pues todas esas decisiones las va a ir tomando usted,	Dirigir	Resignificar	Confrontación	Acciones	Relación terapéutica	Positiva
4.19 yo soy nada más como una guía,	Aseverar	Resignificar	Metáfora	Ideas	Relación terapéutica	Positiva
4.20 entonces no le voy a dar consejos(1) ¿de acuerdo?(2)	Aseverar Preguntar	Resignificar	Confrontación	Acciones	Otro presente	Positiva
4.21 C: sí, me parece muy bien.	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica	Positiva

Análisis del episodio 4: En el turno 4.1 la terapeuta da apertura al pensamiento del consultante, el cual responde desde la incapacidad para resolver sus problemas, 4. 3 y el propio reconocimiento de la pauta de querer que alguien más se los solucione en 4.4. hasta ahí, el consultante tenía la intención comunicacional de explorar. Sin embargo, en 4.7 y 4.8 cambia su discurso pues identifica con connotación positiva y con intención comunicacional de resignificar, que su hijo no tiene que estar “de un lado a otro” es decir, no puede seguir con la pauta de no hacer nada y querer que alguien más solucione sus problemas, porque su hijo es su responsabilidad. Y luego vuelve hacia sentirse frustrado por no poderle dar un hogar a su hijo (regresa a la pauta). Ahí la terapeuta en 4.11 cuestiona al consultante sobre lo que espera de la terapia con la intención comunicacional de explorar, el consultante responde esperando que la terapeuta le ayude (vuelve a querer que le solucionen los problemas), sin embargo, identifica áreas de oportunidad a mejorar en referencia a la connotación positiva. 4.13 la terapeuta refuerza que el consultante ha encontrado un nuevo significado, y el consultante concretiza de manera positiva qué es lo que quiere lograr “en lenguaje yo”. Finalmente, la terapeuta refuerza y enfatiza sobre la toma de decisiones y se descoloca de la pauta, diciéndole que sólo es una guía, es decir, no alimenta el síntoma. En 4.20 la terapeuta se asegura de que quedó claro este punto. Estas últimas intervenciones se desarrollaron en la intención comunicacional de resignificar el espacio terapéutico, no desde la intención de solucionarle los problemas al consultante sino desde el esfuerzo mutuo y el hacerse cargo.

En este sentido, la connotación positiva se usa para reforzar 4.13 aquellas cosas que el consultante mismo identifica que puede mejorar 4.7, 4.8, 4.12, 4. 14,4. 15, 4.16 y también para responsabilizarlo mediante la confrontación y la metáfora 4.18- 4.20.

Segunda sesión

Episodio 1/segunda sesión: La confusión como connotación negativa, toma de decisiones desde la claridad de la nominación.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
1.1 C: Me he sentido un poco más confundido con lo de mi esposa.	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo	Negativa
1.2 T: ¿Confundido?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Ideas	Otro presente	-
1.3 C: pues haz de cuenta que ayer,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	-

estuve casi toda la mayoría del: del tiempo pues.						
1.4 T: ¿De ayer?	Preguntar	Explorar	Reflejo	-	Otro presente	-
1.5 C: sí, haz de cuenta que sí hay ocasiones en que quiere que ya estemos juntos pues, como familia	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo en relación con tercera persona	Positiva
1.6 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-		Otro presente	-
1.7 C: hacer planes ya conmigo, (1) 1.8 pero yo no estoy tan: tan: seguro, como que sí le digo 'hay que juntarnos', (2)	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con tercera persona	Positiva Negativa
1.9 pero hacer planes como que no: (1) ya	Negar	Resignificar	-	Acciones (1)	Sí mismo en relación con	Negativa

no me llama mucho la atención (2)				Ideas (2)	tercera persona	
1.10 T: ¿entonces qué es lo que te confunde de la situación?	Preguntar	Explorar	Confrontación	Ideas	Otro presente	Negativa
1.11. C: mmm: más bien me confunde, pues saber lo que quiero no sé que es lo que necesite si ya estar bien ya con ella o sin ella	Aseverar	Resignificar	Nominación	Ideas	Sí mismo	Negativa
1.12 T: ¿qué cosas positivas ves de estar con ella?	Preguntar	Explorar	Nominación	Ideas	Otro presente	Positiva
1.13 ¿y qué negativas?	Preguntar	Explorar	Nominación	Ideas	Otro presente	
1.14 C: Las positivas, pues creo que mi hijo ya va a	Aseverar	Sintonizar	-	Afectos	Sí mismo en relación con otro	Positiva

<p>estar más tranquilo porque vamos a estar más juntos, y el hecho de que voy a tener más tiempo para estarlos vigilando, porque sí soy muy preocupón pues.</p>						
<p>1.15 T: mhm</p>	<p>Aseverar</p>	<p>Sintonizar</p>	<p>-</p>		<p>Otro presente</p>	<p>-</p>
<p>1.16C: Lo negativo es que yo conozco a mi esposa, y no creo que vaya a cambiar o que haya cambiado en este tiempo que hemos estado separados.</p>	<p>Aseverar</p>	<p>Sintonizar</p>	<p>-</p>	<p>Ideas</p>	<p>Tercera persona</p>	<p>Negativa</p>

Análisis del episodio 1: En este episodio el consultante habla sobre la confusión que tiene de seguir con su esposa con connotación negativa 1.1, sin embargo, él mismo dice que ya no le llama la atención 1.9. la connotación negativa tiene tintes de claridad en cuanto a no querer seguir con la pareja. Y 1.16 en cuanto a no creer en el cambio de su pareja.

Por otro lado la connotación positiva se lleva a cabo en sintonía con la pregunta sobre las cosas positivas que ve de regresar con su esposa 1.12, y la respuesta tiene que ver con su rol de padre- protector, no con aspectos que tienen que ver principalmente con la pareja.

Las tres intervenciones con connotación negativa que hace la terapeuta 1.2, 1.10 y 1.13, tienen la intención comunicacional de explorar, la terapeuta busca eso por un lado, pero también propicia que el consultante reconozca de una manera más clara qué es lo que le confunde 1.11, y que caiga en cuenta de con qué cosas negativas tendría que lidiar 1.16. y es ahí cuando el consultante resignifica y tiene más claridad sobre lo que desea.

La petición del consultante a la queja de “no saber qué hacer” se desglosa hasta propiciar a que vaya teniendo mayor claridad sobre qué hacer, según las ventajas o desventajas.

Tercera sesión:

Episodio 1/tercera sesión: Identificación de la agencia personal para propiciar el cambio en pro del bienestar integral del consultante

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
1.1 C: gracias a Dios que ya encontré una casa por aquí cercas y muy barata pues, a comparación de como andan las rentas ya como que se están acomodo:+	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
1.2 T: se están acomodando las cosas+	Aseverar	Sintonizar	Metáfora/Reflejo	Ideas	Otro presente	Positiva
1.3 C: gracias a Dios, me están dando la oportunidad para salir temprano para llegar a mis cursos	Aseverar	Explorar	-	Ideas y acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
1.4 T: ¿Cuáles?	Preguntar	Explorar	-	Ideas y acciones	Otro presente	-

1.5 C: los de la licencia	Aseverar	Explorar	-	Ideas y acciones	-	Positiva
1.6 T: con sus horarios ¿sí se va a poder siempre? O ¿cómo?	Preguntar	Explorar	Nominación	Acciones	Otro presente	-
1.7 C: haz de cuenta que platiqué con mis patrones	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
1.8 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
1.9 C: yo les comenté de que traigo otra idea pues de (-) de trabajo, y ya me dijeron que sí que estaba bien, mientras yo los apoyara lo más que pudiera, pues al parecer sí llevo línea con usted, y pues también están	Aseverar	Explorar	Argumentar	Ideas y acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva

muy a gusto conmigo en el trabajo,						
1.10 con sus discusiones ya me enseñé ahorita ya pues a bloquear	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
1.11 T: ¿y cómo le haces para bloquearlas?	Preguntar	Explorar/ resignificar	Nominación	Acciones	Otro presente	Positiva
1.12 C: no pues, me agarro pensando, o me agarro con los audífonos y ya no los escucho, ya no le pongo tanta atención a los problemas	Aseverar	Resignificar	-	Ideas Acciones	Sí mismo	Positiva

que ellos tienen.						
1.13 T: mhm	Aseverar	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
1.14 C: hay veces que se agarran hablando de sus problemas conmigo	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con Terceras personas	Negativa
1.15 y me hago como que no les presto tanta atención y: (----)	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
1.16 T: ellos solitos se alejan	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Acciones	Terceras personas	Positiva
1.17 C: sí, ya no le siguen.	Aseverar	Sintonizar	-	Acciones	Terceras personas	Positiva

Análisis del episodio 1: En 1.1 el consultante comparte el haber encontrado una casa para vivir. En sesiones pasadas le preocupaba no poder darle un hogar a su hijo (sesión 1, episodio 4, turnos 4.8 - 4.10). Aquí ya hay una resolución a una de las quejas.

En 1.2 la terapeuta sintoniza con el consultante diciendo que “se están dando las cosas”, Así el consultante también habla sobre otro tema, que es el trabajo. Anteriormente había comentado que le gustaría ser chofer de camiones, pero al no contar con licencia trabaja en un lugar con los patrones que suelen discutir, a él eso le molestaba. En cambio, en esta sesión la terapeuta exploró sobre la logística de sus planes 1.6 y el consultante narró que habló con sus patrones, y además reconoció que le dieron el permiso de ir a lo de la licencia gracias a su buen desempeño 1.9

En 1.10, 1.11 y 1.12, los turnos de interacción apuntalan hacia identificar de a manera guiada por la terapeuta, cómo el consultante logró sobrellevar la situación de las peleas entre sus jefes, mediante la intención comunicacional de la resignificación, así se concretiza más lo que el consultante había referido con la intención comunicacional de explorar.

Episodio 2/ tercera sesión: El proceso de reconocer sus habilidades en el ámbito del trabajo 1.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
---------------------	--------------	--------------------------	---------	--------	------------	-------------

2.1 C: pues yo hago mi trabajo como debe de ser	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
2.2 T: estás enfocado en tu trabajo.	Aseverar	Sintonizar	Reflejo	Ideas	Otro presente	Positiva
2.3 C: sí, sí, pues ya había trabajado en una bodega así y ya no se me hace nada nuevo	Aseverar	Resignificar		Acciones	Sí mismo	Positiva
2.4 T: ya sabes hacer todo	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Acciones	Otro presente	Positiva
2.5 C: sí, ya se hacer todo y incluso clientes que llegaron a donde estaba en el otro trabajo llegan y me dicen '¿aquí vas a estar?' y ya los saludo y les digo que sí,	Aseverar	Explorar		Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva

2.6 gracias a Dios tengo como: mucha atención al cliente	Aseverar	Resignificar	Nominación	Ideas	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
----------------------------------------------------------	----------	--------------	------------	-------	--------------------------------------------	----------

Análisis del episodio 2: En estos momentos terapéuticos, la terapeuta regresa la información positiva en mediante el reflejo 2.2 más específica sobre el consultante en relación con su trabajo que el consultante había mencionado de manera muy general mediante la nominación 2.1, en las intervenciones de la terapeuta las intenciones comunicacionales eran de sintonizar, lo cual favoreció a que el consultante resignificara a manera de identificar situaciones concretas relacionadas con hacer un buen trabajo 2.5. y 2.6

Episodio 3/ tercera sesión: El proceso de reconocer sus habilidades en el trabajo 2

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
3.1 T: como que tienes una actitud que facilita que la gente se te acerque	Aseverar	Resignificar	Refuerzo	Ideas	Otro presente	Positiva
3.2 C: Pues el simple hecho de que: me gusta platicar con ellos y vender, no sin ofenderlos pues	Aseverar	Sintonizar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
3.3 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
3.4 C: me toca uno o dos de esas personas que son como muy desesperadas	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo en relación con terceras personas	Negativa

3.5 y ya le digo a los demás 'oye me das chance para atenderlos', 'sí sí, pues si lleva prisa yo me espero, ya como que ya:	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
3.6 T: le encontraste el modo	Aseverar	Sintonizar	Refuerzo/nominación	Ideas	Otro presente	Positiva
3.7 C: sí, y ya despacho lo más rápido que pueda a pesar de que yo estoy solo ahí, me pongo a despachar muy rápido	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
3.8 y como que todo eso ven mis patrones y:+	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
3.9 T: como que hasta lo	Aseverar	Resignificar	Refuerzo	Ideas	Otro presente	Positiva

disfrutas, parece.						
3.10 C: sí, gracias a Dios se me han estado acomodando las cosas a pedir de boca pues	Aseverar	Sintonizar	-	Ideas	Sí mismo	Positiva

Análisis del episodio 3: En este episodio la terapeuta usa la técnica del refuerzo para devolver información de habilidades específicas 3.1. 3.6 y 3.9, con la intención comunicacional de resignificar y en referencia al otro presente, es decir el consultante. Mientras que el consultante, comparte su vivencia en relación con lo sugerido por la terapeuta, la cual va en sintonía.

Episodio 4/ tercera sesión: Connotación positiva en forma de reglas para delimitar la vida en pareja.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
---------------------	--------------	--------------------------	---------	--------	------------	-------------

<p>T: a ver permítame, ¿con la esposa ya terminó todas las condiciones que puso?</p>	<p>Preguntar</p>	<p>Explorar</p>		<p>Acciones</p>	<p>Otro presente</p>	<p>-</p>
<p>C: sí, pues has de cuenta que fue lo de no faltarnos al respeto, no vivir en la casa de mi suegra, no soberbia del uno al otro, el ingreso económico, la otra fue de estar de acuerdo con lo de la escuela, y la última fue de estar guardando para la casa.</p>	<p>Aseverar</p>	<p>Explorar</p>		<p>Acciones</p>	<p>Sí mismo en relación con tercera persona</p>	<p>Positiva</p>

Análisis del episodio 4: La terapeuta hizo una pregunta para explorar las condiciones del consultante para vivir con su pareja. El consultante llegó a la conclusión de que debía poner condiciones para poder regresar, con connotación positiva, e intención comunicacional de explorar. Está expuesta de manera general y en negativo en su mayoría, aunque sea de connotación positiva como “no faltarnos al respeto”.

- Una intervención que pudo aportar a llevar a cabo las “condiciones”, habría sido ¿cómo se dará cuenta de que “no se están faltando al respeto? En miras de pensar en cómo hacerle para que pase lo contrario.

Cuarta sesión

Episodio 1/ cuarta sesión: Connotación positiva en relación con el proceso de tomar decisiones y actuar, en distintos ámbitos de la vida.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
1.1 T: ¡Adelante!	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	-
1.2 C: pues: ¿por dónde empiezo?	Preguntar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	-
1.3 T: por donde tu gustes	Aseverar	Sintonizar	-	Acciones	Otro presente	-

1.4 C: pues: esta semana ha habido altos y bajos, eh: altos en cuestión de que pues: ya tengo un trabajo más estable, ya este sábado inicié con lo de los cursos	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Sí mismo	Positiva
1.5 T: mhm, ¿los de conducir?	Aseverar	Explorar	-	-	Otro presente	-
1.6 C: ajá, ya estoy yendo para tramitar lo de la licencia y todo, en esa cuestión me está yendo muy bien.	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
1.7 T: en el trabajo y la licencia ¿Cómo que se	Preguntar	Explorar/ sintonizar	-	Acciones/ ideas	Otro presente	Positiva

está acomodando todo?						
1.8 C: sí, fíjate que accedieron en el trabajo,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Terceras personas	Positiva
1.9 en estos días falté un día	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo	-
1.10 T: ¿en el trabajo?	Preguntar	Explorar	-	-	Otro presente	Positiva
1.11 C: sí, y de todos modos me lo pagaron, mis patrones accedieron a que estuviera en el curso, y ya el sábado fui	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con terceras personas	Positiva
1.12 T: como que tus patrones están de acuerdo con que estés yendo al curso	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Acciones	Otro presente en relación con terceras personas	Positiva

1.13 C: sí y en ese sistema estoy muy agradecido	Aseverar	Resignificar	Nominación	Afectos	Sí mismo	Positiva
--------------------------------------------------	----------	--------------	------------	---------	----------	----------

Análisis del episodio 1: Aquí el consultante toma la iniciativa de narrar los altibajos, inició con los altos referidos con connotación positiva e intención comunicacional de explorar en 1.4, y así continuó la terapeuta hizo un par de preguntas con respecto al tema del trabajo y finalmente hizo un resumen en 1.12 en donde si intención comunicacional era sintonizar.

El consultante refiere acciones concretas que lo están llevando hacia el bienestar en un aspecto de su vida. No aparece el discurso de víctima, sino de actor y autor de sus logros, y a la vez agradece a los involucrados en 1.13.

Episodio 2/ cuarta sesión: Connotación negativa como referencia hacia de lo que ha mejorado, connotación positiva en el control y separación de las emociones en el trabajo y con su pareja.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
2.1 C: sea lo que sea, los	Aseverar		-	Ideas	Tercera persona	Negativa

problemas de con mi pareja						
2.2 ya no me impiden nada en mi trabajo o en otras cosas, yo ya me concentro en mi trabajo y en otras cosas	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Sí mismo	Positiva
2.3 T: ajá, como me comentaba, al principio, me decías como que estabas piense y piense las cosas, y que te costaba trabajo pararte y todo eso	Aseverar	Resignificar	Confrontación	Ideas	Otro presente	Negativa
2.4 C: sí	Asentir	Sintonizar	-		Otro presente	Positiva
2.5 T: entonces, como que de alguna manera eso ya se	Aseverar	Resignificar	Refuerzo	Ideas	Otro presente	Positiva

compensó porque estás organizando tu vida						
2.6 C: sí	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	Positiva

Análisis del episodio 2: Aunque el consultante siga teniendo problemas con su pareja en 2.1, puede separarlos de sus otras actividades en 2.2. está resignificando. La terapeuta usa la connotación negativa para hacer la comparación de cuando el consultante no podía separar sus problemas en su relación con el trabajo y el ir al gimnasio, lo cual permite identificar un gran avance en cuanto a no echarle la culpa a los demás cuando se trata de su estado emocional y también sugiere hacer un esfuerzo a nivel personal para enfocarse en sus diferentes actividades.

Episodio 3/ cuarta sesión: La connotación negativa en el devenir de la pauta “victimizante”, confrontación con connotación negativa en pro del cambio de pauta.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
3.1 C: entonces le dije, ‘si tú decides ya no estar conmigo, no hay problema, le dije, arreglamos lo que tengamos que arreglar, estarte depositando en una cuenta, firmamos el divorcio, tu haces tu vida como tu quieras, yo no voy a estar en la vida solo’. Fue lo único que le dije, y	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Positiva
3.2 ya como que: ‘ah, es	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Tercera persona	Negativa

que tú ya tienes otra',						
'no, es que no tengo a nadie', el simple hecho que pues, no me voy a estar martirizando o acabando yo solo, acabando en la soledad, esperándote, el niño: crece y se va a ir.	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo	Positiva
3.3 T: mhm	Asentir	Sintonizar	-	-	Otro presente	-
3.4 C: entonces como que ella también lo tomó a mal, ya no sé cómo explicarle o decirle, no sé si sea porque yo soy más torpe o que decirle.	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Sí mismo en relación con un tercero	Negativa
3.5 T: entonces, estarías esperando a	Aseverar	Resignificar	Confrontación	Ideas	Otro presente	Negativa

que ella te diga si quiere volver para vivir contigo, y ya si te dice que no, pues ya: ya no te juntarías con ella, pero:						
3.6 C: yo ya intentaría: pues hacer mi vida.	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo	Positiva
3.7 T: pero le estas dando la responsabilidad a ella.	Negar	Resignificar	Confrontación	Acciones	Otro presente	Negativa
3.8 C: pues más que nada, le estoy dando la oportunidad,	Negar	Explorar	-	Ideas	Tercera persona	Positiva
3.9 pero en parte sí, pero yo también tengo que decidirme	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Sí mismo	Positiva

Análisis del episodio 3: las intervenciones centrales son confrontaciones con connotación negativa que hace la terapeuta en 3.5 y 3.7, estas a su vez tienen la intención comunicacional de resignificar. En la primera confrontación la terapeuta devuelve la información con la herramienta de resumen, pero hace notorio el contraste de acciones que compartió el consultante y en 3.7 le hace saber al consultante que le está dando la responsabilidad de la decisión de quedarse a su pareja de contenido connotación negativa. La respuesta del consultante en 3.8 y 3.9 fue de connotación positiva, resignifica el no hacerse cargo en cambio por la oportunidad, y asume, aunque con un tanto de desgano que él también tiene que decidir. Aquí la connotación negativa no se usó para explorar, o comprender, se usó para que el consultante cayera en cuenta de sus acciones.

Episodio 4/ cuarta sesión: El refuerzo con connotación positiva en relación con la responsabilidad constante en diferentes ámbitos.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
4.1 T: como que por un lado ya estás mejor en el trabajo, y también vas a tus cursos, y aunque tu niño te dice que no lo abandones, tu finalmente reconoces que eres responsable con lo que te toca hacer y darle.	Aseverar	Resignificar	Refuerzo	Acciones	Otro presente	Positiva
4.2 C: fíjate que sí siento que he sido muy responsable, a pesar de todo, yo sigo	Aseverar	Resignificar	Refuerzo	Acciones	Sí mismo	Positiva

cumpliendo con lo que me toca.						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Análisis del episodio 4: La terapeuta hace un resumen con los diferentes temas que se han estado abordado en sesión, e incluye el al hijo que aunque al consultante le cuesta mucho trabajo no ver todos los días, sigue al pendiente, refuerza al nombrar esos aspectos positivos en la vida del consultante y éste se da cuenta (historia alterna) que a pesar de todo (de todos los problemas), ha seguido cumpliendo con su deber. Es un episodio de sintonía, que sigue el orden de aseverar, resignificar, refuerzo, acciones, con referencia al consultante y de connotación positiva.

Quinta sesión:

Episodio 1/ quinta sesión: Cambio de la pauta “victimizante”, a resignificación con connotación positiva de sus aportes a la relación de pareja.

1. Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
1.1 T: ¿y tú qué crees que sea lo mejor? ¿Tú qué has pensado sobre eso?	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Otro presente	Positiva
1.2 C: pues ira yo te voy a ser muy sincero, yo: quiero darle otra oportunidad (- -)	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Positiva
1.3 pero si yo veo que las cosas van a continuar igual, pues ahora sí que pues hablar con ella y decirle 'sabes qué, las cosas no resultaron'	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Negativa
1.4 pero sí hacer lo del divorcio porque, para que ella también esté firme con lo que	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Relación con tercero	Negativa

dijo de no andar 1.7 con una persona que le haga perder el tiempo						
1.6 C: pero pues yo le he dicho, que yo nunca le he hecho perder el tiempo que desde que estuvimos juntos, ella tiene carrera+	Negar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Positiva
1.7 : mhm+	Asentir	Sintonizar			Otro presente	-
1.8 C: y yo se la estuve pagando y todo, este: 'pues yo pienso que no ha sido una pérdida del tiempo', le dije 'pero si tú así lo consideras, pues allá tú'	Aseverar	Resignificar	-	Acciones Ideas	Sí mismo en relación con un tercero	Positiva
1.9 T: como que tú tienes muy claro que tú: pues	Aseverar	Sintonizar	Refuerzo	Acciones	Otro presente	Positiva

respondiste +como tú podías						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Análisis del episodio 1: En este episodio, el punto central asociado a la connotación positiva se ubica en dos intervenciones del consultante y dos del terapeuta, la cuales resignifican el esfuerzo que el consultante puso en su vida de pareja. Específicamente el apoyo que le brindó para estudiar su carrera. En 1.6 y 1.8, después dos intervenciones del consultante matizadas con connotación negativa, muestra un cambio en su discurso ya que pasa de una queja habitual (identificada previamente en las sesiones), al reconocimiento de la ayuda brindada a su anterior pareja. Esto queda reforzado en 1.9 donde la terapeuta en sintonía con lo expresado por el consultante refleja a través de una nominación la re-significación lograda por el consultante.

Episodio 2/ quinta sesión: El reflejo con connotación negativa como herramienta para la comprensión de las emociones, y propiciadora de la confianza de la diada psicoterapéutica.

Connotación positiva en relación con la resignificación de su rol de pareja.

Diálogo terapéutico	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia	Connotación
2.1 C: y ya de las últimas semanas que estuvimos juntos pues nos peleamos,	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Relación con un tercero	Negativa
2.2 y yo había estado dándole dinero para su graduación	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con tercero	-
2.3 y me dijo: 'no, yo hice las cosas de por mí, y no quiero que vayas a mi graduación',	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Tercero	Negativa
2.4 y pues yo nunca se lo eché en cara	Negar	Resignificar	-	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	-
y pues ahora que me dice eso de que yo	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Negativa

la hice perder el tiempo,						
2.5 pues yo no creo eso porque yo siempre la ayudé.	Negar	Resignificar	-	Ideas Acciones	Sí mismo en relación con un tercero	Positiva
2.6 T: ¿tú cómo te sentiste cuando te dijo que la hiciste perder el tiempo?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Afectos	Otro presente	Negativa
2.7 C: pues mal, me dio mucha tristeza	Aseverar	Explorar	-	Afectos	Sí mismo	Negativa
2.8 , de hecho esto no se lo he contado a nadie más que a ti,	Negar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	-
2.9 porque me da pena de que se burlen los demás,	Aseverar	Explorar	-	Afectos	Tercera persona	Negativa
2.10 pero yo siempre intento hacer	Aseverar	Resignificar	-	Acciones	Si mismo en relación con tercero	Positiva

las cosas bien, ahora primero por mi y por mi hijo. De hecho ahorita acabo de comprar material para terminar la casa de lo que estoy haciendo.						
2.11T: ¿y cuál es el plan que has formulado ahora?	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Otro presente	-
¿ en cuánto tiempo te planeas ir?	Preguntar	Explorar	-	Acciones	Otro presente	-
2.13 C: pues haz de cuenta que lo que he formulado ahora, es ya tener la casa lista en una o dos semanas y ya irme, porque yo siempre he sido muy detallista y me	Aseverar	Explorar	-	Acciones	Si mismo	Positiva

gusta hacer las cosas bien.						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

Análisis del episodio 2: En el turno 2.6 la terapeuta ahonda sobre el sentimiento que experimentó el consultante cuando su pareja le dijo que perdió el tiempo con él. Hasta la fecha las sesiones se habían enfocado más en responsabilizar al consultante y reforzar sus habilidades. Pero en ese momento el consultante hizo saber que era algo que le había causado tristeza y además vergüenza por lo que no lo había comentado con alguien más 2.8 y 2.9. Aunque la connotación de esta interacción fue negativa, se visualizó cómo la relación terapéutica es un espacio de confianza e íntimo en donde se hablan cosas que en otros contextos no se puede. Y además hay resignificaciones en las cuales el consultante se refiere a la historia alterna iluminando las cosas que siempre hizo bien 2.5 y 2.10

En 2.11 la terapeuta explora sobre los planes del consultante, éste parece ya haber tomado la decisión de ya mudarse la casa que estaba arreglando independientemente de si su pareja va con él o no. En comparación de cuando se sentía confundido y también de alguna manera responsabilizaba a su pareja (Sesión: 4, episodio: 3)

5.1 Análisis del diálogo terapéutico en relación al uso de la connotación positiva y negativa tomando como referencia las dimensiones del SCAT

Forma Básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
Connotación positiva: Asentir Aseverar Preguntar Dirigir Connotación negativa: Negar Aseverar	Connotación positiva: Resignificar Connotación negativa: Explorar	Connotación positiva: Reforzamiento (Terapeuta) Reflejo (Terapeuta) Narración (Consultante) Nominación (Terapeuta) Connotación negativa: Confrontación (Terapeuta) Narración (Consultante) Nominación (Terapeuta)	Connotación positiva: Ideas Acciones Connotación negativa: Ideas Acciones Afectos	Connotación positiva: Sí mismo (consultante) Otro presente (terapeuta al consultante) Connotación negativa: Terceras personas

6. Discusión

Analizar los episodios seleccionados ha permitido conocer algunos efectos de la connotación positiva y negativa en el proceso psicoterapéutico. Así, se puede identificar cómo el discurso del consultante fue cambiando de una postura inicial de hablar sobre el problema con una postura de poca agencia (responsabilizando a su pareja) hacia a una postura en la cual identificó que hay cosas que le han beneficiado y no ha dejado de hacer porque han sido parte de sus valores y premisas de vida. Además, también identificó qué cosas ha hecho para mejorar en el día a día.

Así, el cambio terapéutico es entendido como un cambio en el significado de la manera en la que se comprende una situación o a sí mismo (Aristegui, y otros, 2004) .Puede distinguirse en cuanto al cambio de discurso “victimizante” a asumir su responsabilidad, sus habilidades y cuando el consultante reporta acciones concretas para salir adelante ya sea rentar una casa, ir a cursos para sacar su licencia, buscar trabajo, etc. Este cambio de significado es lo equivalente a la resignificación que se encuentra dentro de las categorías de análisis del SCAT denominada *intención comunicacional*, la cual se refiere a propiciar significados nuevos y también consolidarlos (Valdés, Tomicic, Pérez, y Krause, 2010.) Al parecer, a esto es lo que contribuye la connotación negativa, como un paso en la “agencia” que la persona va construyendo.

Y por otra parte el cambio terapéutico también se relaciona con “Entender la terapia como si fuera una conversación, como un "juego de lenguaje" en el que se negocian nuevas construcciones de la realidad (...)" (Beyebach, 1999. p.5). En los episodios analizados se aprecia cómo los significados se van construyendo, en ocasiones de manera fluida y en otras la terapeuta se mantiene con firmeza en la connotación positiva con la intención comunicacional de resignificar a partir de la evidencia que ha compartido el consultante previamente, en donde la terapeuta utiliza técnicas como lo son el refuerzo, el reflejo y la nominación.

Así, se distingue en el análisis de los datos que en la mayoría de las intervenciones que propuso la terapeuta en donde la intención comunicacional era la *resignificación* se hicieron de manera sintética sobre el contenido que previamente había mencionado el consultante y con referencia al consultante/otro presente; la mayoría con connotación positiva y usando la técnica de refuerzo. Los temas de connotación positiva que se reforzaron fueron sobre darse cuenta de sus habilidades, pensar en cómo sacar adelante a su hijo, solucionar problemas, hacer planes y mantener actitudes que ya tiene el consultante. De esa manera, los cambios se identifican en las resignificaciones, Astillo, Ledo y del Pino (2012) enfatizan la viabilidad de la terapia narrativa en cuanto a que la ideología se puede poner en acción y producir resultados en el consultorio. Esto quiere decir que el material con el cual se trabaja en psicoterapia es la narración que se produce a partir del diálogo terapéutico. Por tanto, el terapeuta puede proponer una elección léxica para guiar el diálogo con el consultante hacia la resignificación que propicia

historias más enriquecidas, hacia aspectos que estaban olvidados y aportan en la manera en la que el consultante comprende su realidad.

Otra característica benévola de la terapia narrativa como lo dicen Epston y White (1993), es que la persona se va situando como protagonista activo de su historia de vida, en donde hace una re-escritura, y de esa manera puede moldear su vida y relaciones. Esto tiene que ver con la capacidad de agencia y el poder que tiene la persona sobre su propia existencia. En el caso estudiado, la terapeuta mediante el refuerzo hacía la invitación a apuntalar hacia las habilidades y hacia una historia más enriquecida que el consultante no había considerado, y además hace referencia al otro presente o sea al consultante, lo que incide en poner el foco de atención en él mismo. De tal manera que se iba ampliando la mirada hacia relatos de más reconocimiento de habilidades, situaciones agradables, agencia personal, que en un principio era limitada o estaba sesgada hacia las quejas,

Siguiendo lo anterior, las resignificaciones con connotación negativa en los turnos del consultante, son con referencia a sí mismo, y en relación con darse cuenta de errores que le ayudaron a identificar cómo él había contribuido al problema. Aquí, vale la pena reflexionar que en este caso en que el consultante habló sobre lo que “hizo mal” nos guio hacia la comprensión, no hacia el estancamiento. Esto se logró mediante las intervenciones terapéuticas que tenían la intención comunicacional de *explorar*, ese tipo de intención comunicacional tiene propiedades de lograr un mayor entendimiento de las situaciones. Tentativamente se puede afirmar que ante la connotación negativa, la terapeuta puede mantener una postura de apertura y curiosidad, sin que necesariamente se busque un camino

directo hacia la connotación positiva. Dicho con otras palabras, darle “su lugar” a la connotación negativa sin caer totalmente en ella. En relación con ello, Howard & Orlinsky (1972) refieren que el sistema cultural psicoterapéutico tiene que ver con cómo los terapeutas usan la teoría como guía para legitimar sus intervenciones. Este caso se desarrolló mediante distintos enfoques, aunque mayormente en la terapia breve centrada en soluciones, donde hubo momentos en los que no se usó alguna técnica en específico de alguna corriente psicoterapéutica, pero sí se distingue que el motivo era comprender las situaciones problema, para cambiar pautas relacionales de connotación negativa.

Por otro lado, hubo momentos significativos de cambio, con connotación negativa en dos ocasiones, propuestos por la terapeuta. En ambas situaciones la técnica fue la confrontación con connotación negativa y la intención comunicacional de resignificación. Ahí la terapeuta hizo un re-encuadre para delimitar el espacio terapéutico señalando que en terapia no se pretende decirle qué hacer al consultante, así se invitó al consultante a “salir” de la pauta de “victimización”, y de querer que le resuelvan todo. El otro momento fue cuando el consultante “recayó” en la pauta de querer que decidan por él cuando no se responsabilizó de la decisión de seguir o dejar a su pareja, y en esa intervención la terapeuta le confrontó que sin embargo le estaba dejando la responsabilidad de decisión a su ex pareja. En ambos casos fue aceptada la intervención terapéutica y hubo cambio en el posicionamiento del consultante hacia la agencia personal. Moreira (2001) habla sobre el encuadre del proceso terapéutico que cumple con la función de delimitar el encuentro terapéutico, pues éste es en su contenido intersubjetivo, así que hay cuestiones

específicas que le dan forma a la terapia como la posible manera de intervenir. En este proceso el encuadre no sólo se hizo durante la primera sesión, sino que se concretó más a partir de una situación específica, por tanto, el momento terapéutico también forma parte importante sobre lo oportuno de las intervenciones con connotación negativa, en este caso aquél que sucedió en una fase intermedia casi final del proceso psicoterapéutico. Podemos afirmar, que el encuadre es una negociación constante donde la connotación y elección juega un papel importante para orientar al consultante hacia su agencia personal. Además, éste tipo de connotación también da la impresión de contribuir a la resignificación, ya que se establece la terapia como un espacio en donde no se va a hacer más de lo mismo que ha contribuido al problema.

De esta manera, tanto la connotación positiva como la negativa se efectuaron con la intención comunicacional de resignificar, o sea generar cambios en la manera de percibir las situaciones, y también promover la agencia personal del consultante. No obstante, hubo momentos en los que se usó la connotación positiva sin alguna técnica en particular, pero la intención comunicacional era *sintonizar*, es decir, hacerle saber al consultante que se le estaba comprendiendo o que se seguía su narración ya sea asintiendo o aseverando. Ahí no había algún tipo de promoción de cambio de manera estratégica o anticipada, más bien se trataba de procesos con intención exploratoria o sintonía. Por ello es importante la comprensión y reflexión de la definición que el terapeuta asume sobre el ser humano, pues es a partir de ésta cómo será su acercamiento al mismo durante el proceso terapéutico. Jaramillo

(2003) comprende ese acercamiento como la epistemología terapéutica, y en relación a ello Rogers (1956) le da sentido a este tipo de acercamiento mediante las tres actitudes esenciales de la terapia centrada en la persona: empatía, consideración positiva incondicional y autenticidad. O sea, el diálogo por sí mismo en cuanto a connotación positiva es terapéutico sin importar la directividad de la intervención, y obedece al principio epistemológico de la consideración positiva incondicional, pues se asume que el consultante no sólo está conformado por una esfera positiva, más bien es una totalidad.

Agregaría la capacidad de concebir al otro como agente activo de su vida. No se le dieron respuestas, se fueron desarrollando conforme al proceso de comprensión de las mismas. Ese punto se conecta con lo referido por Seligman y Csikszentmihalyi, (2000) quienes comparten que la psicología positiva pretende propiciar una vida más enriquecedora, creando conciencia de responsabilidad, en donde las intervenciones promuevan tanto el hacerse cargo y no sólo el verse como víctimas; el propósito es abolir la pasividad propiciando así la acción. Sólo que, en este caso, la connotación negativa también contribuyó a que el consultante se diera cuenta de su participación en el problema.

Hay momentos específicos en los cuales la terapeuta tomó un papel más directivo, sobre todo con temas que tenían que ver con las cosas que el consultante identificaba que ya hacía bien, y con las soluciones. Por otro lado, la co-construcción del diálogo terapéutico con relación a la connotación positiva no directiva tenía más que ver con hacerle notar al consultante que se le escuchaba aseverando o asintiendo, también con preguntas de corte exploratorio.

7. Conclusiones

Según las preguntas de investigación del TOG, que se muestran a continuación, es como se dio resolución a las conclusiones.

Pregunta general:

¿Cuál es la relevancia clínica del uso de la connotación positiva como modo de intervención en el diálogo terapéutico y su impacto en los resultados?

Preguntas específicas:

¿Cuáles diferencias existen en el uso de la connotación positiva y negativa en cuanto a sus efectos en la intención comunicacional que ocurre en el diálogo terapéutico?

¿Cuáles diferencias existen en episodios de connotación positiva y negativa en cuanto a sus efectos en la intención comunicacional tanto del terapeuta como del consultante?

¿Cuáles son los efectos que la connotación positiva tiene en el diálogo terapéutico con respecto a los cambios enunciados por el consultante?

- La connotación positiva desde la técnica del refuerzo y con la intención comunicacional de resignificación, genera cambios en el discurso del consultante, pues se consolidan las habilidades que el consultante ya tenía.
- La connotación positiva con la intención comunicacional de sintonizar, facilita el diálogo terapéutico ya que es cuando el terapeuta hace saber al consultante que comprende su discurso, que le está acompañando mediante la escucha.
- La connotación positiva a manera de refuerzo facilita la expresión más detallada de situaciones que el consultante había mencionado de manera abstracta y general.
- La connotación negativa con intención comunicacional de resignificación y mediante la técnica de confrontación, propicia el “darse cuenta” de las pautas que se han repetido y que han dado lugar a la situación de malestar o problema. También se podría comprender como responsabilizarse.
- La connotación negativa se relaciona también con momentos íntimos negativos que posiblemente en otro contexto no se podrían dar. Como el compartir la tristeza ante una situación, pero no habérsela compartido a alguien anteriormente.

- Al ser un proceso psicoterapéutico de pocas sesiones, no fue posible esclarecer del todo lo que se trabajaba en las últimas sesiones sobre uno de los objetivos principales que era tomar la decisión de regresar con su pareja o no. También faltaría comprobar la efectividad de la terapia y del cambio a más largo plazo
- El ritmo de la terapia era rápido y también requería un gran esfuerzo tanto para la terapeuta como para el consultante ya que se promovían varias resignificaciones en cada sesión. No sería recomendable ese estilo de prontitud en personas con mayor resistencia al tratamiento, o personas que requieren más tiempo para la re-elaboración
- Se recomienda seguir la investigación con casos que tengan objetivos psicoterapéuticos diferentes al presente que fue de duelo, para identificar si es de utilidad en otros contextos terapéuticos.

Referencias:

Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, Gu., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O. y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*, 22 (2), 131-143.

Austin, J. L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. (reimpresión, 1982). Barcelona: Paidós.

Beavin, J; Smock, S y S. Froerer, A. (2013). Microanalysis of Positive and Negative Content in Solution-Focused Brief Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Expert Sessions. *Journal of Systemic Therapies*, 32, 46-59.

Beyebach, M. (1999). Introducción a la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. En J. Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, (eds). *Prevención e intervención en salud mental*. Salamanca: Amarú

Bohórquez, Francisco y Jaramillo, L. (2005). El diálogo como encuentro: Aproximaciones a la relación profesional de la salud-paciente. *Index de Enfermería*, 14(50), 38-42. De: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200008&lng=es&tlng=es.

Burnham, J. (1992). Approach-Method-Technique: Making Distinctions and Creating Connections. *Human Systems*, 3, 3-26.

Castillo, I ; Ledo, H. y del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental*, 10 (42), 59-66.

Charles, R. (2010). *Soluciones para parejas y padres. Terapia breve sistémica. Guías para una práctica exitosa*. Nuevo León: Cree Ser.

Contreras, F, y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. Recuperado el 03 de diciembre de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011&lng=pt&tlng=es.

Corbella, S., Balmaña N., Fernández-Álvarez, H., Botella, L., y García, F. (2009). Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2),125-133. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921792003>

De Shazer, S. 1985. *Keys to solution in brief therapy*. New York: W.W. Norton.

De Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar A., Gingerich, W. y Weiner-Davis, M. (1986). *brief therapy: focused solution development*. *Family Process*, 25, 207-221.

Del Río, M. (2011). *Proceso terapéutico y supervisión*. Recuperado el 01 de Octubre del 2018, de revistagpu.cl Sitio web: http://revistagpu.cl/2011/GPU_marzo_2011_PDF/PC_proceso_terapeuti

Epston, D. & White, M. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España : Paidós.

Estupiñá, F., García, M. y Labrador, F (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: Tratamientos y resultados [Psychological care demand in clinical practice: Treatment and results]. *Psicothema*, 22(4), 619–626.

Fuentes, M y Lorenzo, M. (2018). *El proceso terapéutico*. Instituto Salamanca. 01 de Septiembre del 2018, De <https://institutosalamanca.com/blog/el-proceso-terapeutico/>

Hoffman, L. (1990). Constructing Realities: An Art of Lenses. *Family Process*, 29, 1-12.

Howard, K. y Orlinsky, D. (1972). Psychotherapeutic processes. *Annual Review of Psychology*. 615-668.

<http://www.redalyc.org/pdf/798/79815640013.pdf>

M., Del Rio, M., & Tapia Villanueva, L. (2015). El diálogo en la psicoterapia: protocolo para un análisis de micro-proceso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24 (2), 121-132.

Molina, M., Ben-Dov, P., Diez, M., Farrán, Á, Rapaport, E., y Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 15-26.

Montaño-Fidalgo, M., Froján-Parga, M. X., Ruiz-Sancho, E. M. y Virués-Ortega, F. J. (2011). El proceso terapéutico momento a momento desde una Perspectiva Analítico-Funcional. *Clínica y Salud*, 22, 101-119.

Moreira, V (2001) *La fenomenología como articulación entre teoría y práctica en psicología. Más allá de la persona*. Santiago de Chile. Universidad de Santiago de Chile

Moreno, E. y Zohn, T. (2013). Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y práctica. En Enríquez, R; Gómez, N y Zohn, T. *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. ISBN 978-607-9373-50-1

Muñoz, G. (2006). *Actos del habla en terapia estratégica sistémica: caracterización de la técnica del reencuadre mediante los modos de respuesta verbal* . 27 de Octubre del 2018, de Universidad Adolfo Ibañez Sitio web: http://capsis.cl/textos/actos_de_habla_en_psicoterapia_gonzalo_muoz.pdf

O'Hanlon, W. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Barcelona, España : Paidós.

Ruiz-Sancho, E., Froján-Parga, M , y Calero-Elvira, A. (2013). Análisis de la conducta verbal del cliente durante el proceso terapéutico. *Anales de Psicología*, 29(3), 779-790. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.135401>

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

Perls, F. (1994). *Fundamentos. En Terapia del aquí y el ahora*. Santiago de Chile: Ed. Cuatro Vientos.

Perpiñá, C. (2012). La comunicación en la entrevista. En C. Perpiñá, *Manual de la entrevista psicológica*. Madrid: Pirámide.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association; Oxford University Press.

Rodríguez, A. (s.f). *Terapia Sistémica Breve: Trabajando con los recursos de las personas*. En *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (241-287). Universidad Pontificia de Salamanca: Valencia: Promolibro

Rogers, C. (1978). *El logro de una nueva percepción de sí mismo*. Orientación psicológica y psicoterapia. Madrid: Narcea

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cechin, G. & Prata, G. (1982). *Paradoja y Contraparadoja: Un nuevo Modelo en la Terapia de la Familia a Transaccion Esquizofrenica* (S. M. Bullrich, trad.). Buenos Aires: A. C. E. .

Szmulewicz, T. (2013). *La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51 (1), 61-69

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511–532.

Umbelino, A. (2003). Positive Connotation: A Short Story About the Myth. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(2).

Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C. y Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12 (2), 117-130

Watzlawick, P. (1980). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.

Anexos:

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. a de de

(Nombre del psicoterapeuta en formación)

Presente

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

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

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

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

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Estos datos personales y personales sensibles serán resguardados en los archivos (físicos y electrónicos) que se encuentran en el Departamento de Psicología, Educación y Salud o en el Centro

Polanco del ITESO. La información que se utilice para la supervisión de los casos, será tratada en forma confidencial y anónima.

Derechos ARCO:

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

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

En consecuencia, el ITESO podrá video/audio-grabar las acciones, omisiones, reacciones, expresiones verbales y no verbales y todo cuanto suceda y dialogue en las sesiones de psicoterapia mencionadas. Acepto y doy mi consentimiento informado, para que el ITESO, bajo su supervisión, pueda ver, escuchar, comentar y opinar académica y profesionalmente, sobre la información y datos personales y personales sensibles contenidos en las video-grabaciones autorizadas; y podrá 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 las video/audio grabaciones de las sesiones y al tratamiento de la información de las video/audio grabaciones.

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente
Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia

Forma de consentimiento informado

Título: La connotación positiva en el proceso psicoterapéutico

Alumno y programa: María Azucena Zendejas López/ Maestría en Psicoterapia

Nombre del asesor: Bernardo Enrique Roque Tovar

Propósito

Poner propósito: Este trabajo tiene la finalidad de conocer la formación de la alianza terapéutica para una mejor atención de las personas que acuden a psicoterapia. Se solicitan personas que estén actualmente en un servicio de atención psicológica y con permanencia de al menos 6 meses. La participación incluirá hasta 2 o 3 entrevistas breves donde la persona pueda contar su experiencia en psicoterapia.

Riesgos

Ningun riesgo es esperado para los participantes.

Beneficios

Ningún beneficio es esperado para los participantes.

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de los modos de intervención en psicoterapia para una mejor atención.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta información será el alumno junto con el director del proyecto Dr. Bernardo Enrique Roque Tovar y estarán disponibles por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del ITESO y tendrán una duración de 50 a 60 minutos. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto.

Personas de Contacto

Llame si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto