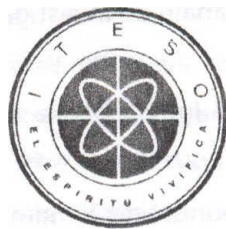


INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



**DEPARTAMENTO DE SALUD PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD
MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO**

**ACOMPañAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO DESDE EL
ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL MUNICIPAL DE TLAQUEPAQUE, JALISCO**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO
PRESENTA
LIC. LINDA IRMA ALCALÁ BÁRCENA**

**ASESORA DE TESIS:
MTRA. MARÍA DE LOURDES QUIROZ MIRANDA**

**COMITÉ LECTOR
DRA. GABRIELA MARÍA SIERRA GARCÍA DE QUEVEDO
MTRA. ANA MARÍA TAPIA OROZCO**

**7 DE SEPTIEMBRE DEL 2009
TLAQUEPAQUE, JALISCO**

AGRADECIMIENTOS

A MI CREADOR padre-madre espiritual por cada una de las personas, experiencias, enseñanzas y momentos que me han llevado a concluir una de las etapas de mayor crecimiento y enriquecimiento en mi vida.

A MI AMADA FAMILIA por creer en mí y apoyarme siempre en cada decisión que tomo.

A MI QUERIDA LULU, MI ASESORA Lourdes Quiroz por toda la paciencia, cariño, dedicación, acompañamiento para concretar este sueño y también por todas las experiencias compartidas que me hicieron confiar en mí, aceptarme, entenderme pero sobre todo elegir libremente ser mejor.

A MI QUERIDA PROFESORA Bertha Aguilar por acompañarme durante toda la maestría como mi maestra, facilitadora y por ser quién me impulso con mucho amor a iniciar este sueño y por estar ahí con su sabia presencia.

A Antonio Aguilera por facilitar los medios, experiencias, sugerencias y aprendizajes para la llevar a cabo el presente trabajo.

A las lectoras de este trabajo por el espacio brindado para leer, mejorar y compartir mi experiencia Gaby Sierra y Ana Ma. Tapia.

A MIS MAESTRAS Y MAESTROS por su actitud empática, auténtica y aceptante que me llevo al camino sin fin de buscar mi crecimiento.

A MIS COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS compadres y comadres de esta experiencia de encontrarnos y desencontrarnos. En especial para mi grupo de crecimiento: Juliana, Francisco Brito (Pancho papas), Aimé, Imelda, Ivonne, Rocío, Francisco, Alejandra, Angélica.

A EDUARDO que al coincidir, confirmo que con fe y con la serenidad de esperar gozosamente lo que sueñas se convierte en realidad.

RESUMEN

Este trabajo da cuenta de una intervención realizada en el Centro de Salud Mental Municipal (CESAMM) del ayuntamiento de Tlaquepaque Jalisco.

La intervención se fundamenta en el Enfoque Centrado en la Persona y la teoría de la codependencia,

El objetivo de este trabajo es describir los cambios reportados durante un proceso de acompañamiento con un usuario del servicio del CESAMM, y confrontar dichos resultados con la teoría de la codependencia. Para lograr este objetivo se consideró un plan de acción el cuál incluía actividades desarrolladas para lograr el objetivo a detalle, también se utilizó un esquema de acompañamiento que parte de la aplicación de las condiciones necesarias y suficientes del ECP, además se implementó en cada sesión acciones facilitadoras de los procesos de crecimientos los cuales fueron adquiridos en la Maestría de Desarrollo Humano del ITESO.

El análisis de este trabajo se centra en el proceso de Rosario que constó de 26 sesiones, cada una fue reportando dos puntos de análisis centrales, indicadores de codependencia e indicadores de cambio.

Los resultados de esta intervención dieron cuenta del proceso que experimento Rosario y del movimiento de su conducta codependiente a una conducta más funcional.

ÍNDICE

Págs.

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1. LA INTERVENCIÓN	3
1.1 Antecedentes	3
1.1.1 Antecedentes personales	3
1.1.2 Antecedentes de la situación	4
1.1.3 Contexto y características de la población	6
1.1.4 Detección de necesidades.....	7
1.2 Planteamiento y justificación de la intervención.....	9
1.3 Objetivo de la intervención.....	11
1.4 Plan de acción	12
1.5 Trabajo de campo.....	15
1.5.1 Recolección de datos.....	15
1.5.2 Narración de la intervención.....	16
 CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL	 19
2.1 El Enfoque Centrado en la Persona	19
2.1.1 Las características de la situación de ayuda	20
2.1.2 La relación de ayuda.....	21
2.1.3 Los resultados de la terapia.....	25
2.1.4 Las condiciones necesarias y suficientes del ECP.....	31
2.1.4.1 Empatía.....	32
2.1.4.2 Aceptación positiva Incondicional.....	34
2.1.4.3 Autenticidad.....	35
2.2 La Codependencia Emocional.....	37
2.2.1 Conceptos de codependencia.....	37
2.2.2.Características de las personas codependientes emocionales.....	39
2.2.3 Causas que originan la codependencia emocional.....	43

CAPITULO III. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN.....	49
3.1 Planteamiento y justificación del análisis de la intervención.....	49
3.2 Pregunta de análisis.....	49
3.3 Método de análisis y sistematización de datos.....	50
3.3.1 Conceptualizar	53
3.3.2 Categorizar.....	54
3.3.3 Organizar y estructurar.....	55
3.4 Validez y confiabilidad de la investigación.....	57
 CAPITULO IV. RESULTADOS.....	 59
4.1 Descripción general de Rosario.....	59
4.1.1 Sesión 1.....	60
4.1.2 Sesión 2.....	62
4.1.3 Sesión 3.....	63
4.1.4 Sesión 4.....	65
4.1.5 Sesión 5.....	65
4.1.6 Sesión 6.....	67
4.1.7 Sesión 7.....	68
4.1.8 Sesión 8.....	68
4.1.9 Sesión 9.....	69
4.1.10 Sesión 10.....	70
4.1.11 Sesión 11.....	71
4.1.12 Sesión 12.....	72
4.1.13 Sesión 13.....	73
4.1.14 Sesión 14.....	74
4.1.15 Sesión 15.....	75
4.1.16 Sesión 16.....	76
4.1.17 Sesión 17.....	80
4.1.18 Sesión 18.....	80
4.1.19 Sesión 19.....	81

4.1.20 Sesión 20.....	84
4.1.21 Sesión 21.....	86
4.1.22 Sesión 22.....	87
4.1.23 Sesión 23.....	88
4.1.24 Sesión 24.....	90
4.1.25 Sesión 25.....	91
4.1.26 Sesión 26.....	93
 CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	97
5.1 Indicadores de Codependencia.....	97
5.1.1 Dificultad para.....	98
5.1.1.1 Poner límites.....	98
5.1.1.2 Afrontar la realidad.....	99
5.1.1.3 Decidir lo que necesita.....	100
5.1.1.4 Expresar el enojo.....	101
5.1.1.5 Cuidar de sí misma y de sus hijos.....	102
5.1.2 Facilidad para	104
5.1.2.1 Expresar el llanto.....	104
5.1.2.2 Atender necesidades de su esposo.....	105
5.1.3 Sentimientos sobresalientes: vergüenza, miedo y culpa.....	106
5.1.4 Aprendizajes familiares disfuncionales.....	108
5.1.5 Percepción de sí misma.....	109
5.1.6 Relación esposo, hijos, hermanos, Dios.....	111
5.2 Indicadores de Cambio.....	113
5.2.1 Darse cuenta.....	113
5.2.2 Apertura para ampliar posibilidades.....	115
5.2.3 Poder personal.....	116
5.2.4 Valoración personal.....	118
5.2.5 Atender necesidades personales.....	119
5.2.6 Percepción de sí misma.....	121
5.2.7 Relación esposo, hijos, hermanos, Dios.....	122

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	125
6.1 Resultados y Aportaciones al CESAMM.....	125
6.2 El Enfoque Centrado en la Persona y la Codependencia.....	127
6.3 Aportes a al Maestría de Desarrollo Humano.....	129
6.4 Aportes Personales.....	130
 BIBLIOGRAFÍA.....	 131
 ANEXOS.....	 135

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta una visión del trabajo de intervención que realicé en el Centro de Salud Mental Municipal del ayuntamiento de Tlaquepaque, Jalisco. Su principal objetivo fue acompañar a Rosario desde el Enfoque Centrado en la Persona, y poder reportar los cambios experimentados por ella durante su proceso de acompañamiento, además de la puesta en marcha de las actitudes y habilidades adquiridas a lo largo de mi formación dentro de la Maestría en Desarrollo Humano en este escenario profesional.

A continuación presenté una breve descripción de los temas del presente documento.

En el apartado No. 1 se realiza una presentación de los antecedentes de la intervención, además del contexto donde se desarrolló la población ubicada en Centro de Salud Mental Municipal de Tlaquepaque. En este punto podrán observar que el objetivo central de la intervención es describir los cambios reportados por Rosario, además observarán como el plan de acción se fue realizando sesión por sesión para respetar la no directividad en el proceso de Rosario y finalizo con la descripción del trabajo de campo donde describo la forma en que recolecté los datos de cada una de las 26 sesiones para el análisis de los datos.

El segundo capítulo contiene el Marco de referencia, en el cual abordo el sustento teórico de la estrategia utilizada en la intervención y los temas que la conforman. Lo he dividido en dos partes para su mejor comprensión. En la primera como tema principal hago referencia al Enfoque Centrado en la persona, a las características de la situación de ayuda, la relación de ayuda, los resultados de la terapia y las condiciones necesarias y suficientes. En la segunda parte expongo el tema de codependencia emocional, sus definiciones y características.

En el tercer capítulo hago mención al análisis de la intervención, en él planteo la pregunta de análisis y la validez y confiabilidad de la intervención.

En el cuarto capítulo describo los cambios reportados por Rosario y como se relacionan con la teoría de la codependencia. Este capítulo lo dividí sesión por sesión, que dio un total de 26, donde relacioné los datos de las transcripciones como se desarrollaban las sesiones, las voces teóricas y mis interpretaciones.

El quinto capítulo contiene la discusión en el cual relacioné los diferentes conceptos del Enfoque Centrado en la persona (ECP), y de la teoría de la codependencia para explicar los cambios que observé en Rosario durante su acompañamiento.

Finalmente concluí el documento con el sexto capítulo que contiene las conclusiones de esta intervención, donde reconozco los aportes de este trabajo al CESAMM, al Enfoque centrado en la Persona, a la Maestría de Desarrollo Humano del ITESO y a mí como persona.

A continuación expondré el primer capítulo de este trabajo: La intervención.

CAPITULO 1. LA INTERVENCIÓN

1.1 Antecedentes.

1.1.1 Antecedentes Personales.

Una de mis principales inquietudes al cursar la Maestría en Desarrollo Humano fue enriquecer mi formación profesional como psicóloga ya que desde la carrera mi orientación se centró en el área clínica, y deseaba desarrollar las habilidades propuestas por el ECP para mi praxis como psicóloga en la atención con personas en un proceso de crecimiento.

De tal forma al ingresar a la Maestría me cuestionaba cómo el estudio del Desarrollo Humano facilitaría en mí las habilidades para propiciar procesos de crecimiento en las personas. Es así que surgió la pregunta de investigación: ¿cómo el desarrollo humano puede aplicarse a la psicoterapia? Pero al no contar con un espacio para realizar un proyecto de investigación que diera cuenta a esta pregunta opté por cambiarla y elegir otro tema de investigación.

Al concluir mis estudios de la Maestría en Desarrollo Humano me ubiqué en el puesto de psicóloga en el Centro de Salud Mental Municipal del Municipio de Tlaquepaque, Jalisco, en este escenario se presentaba un reto y una oportunidad. El reto de hacer eso para lo que me había preparado; atender a personas que pasaban por situaciones difíciles en su vida, y la oportunidad de poner en práctica las habilidades de facilitación adquiridas en la Maestría para favorecer el crecimiento personal a estas personas que atendía.

Pero además tenía la intención de reflexionar sobre como podía mejorar la calidad de mi práctica en beneficio del desempeño de mi profesión y de las personas que acompaño a encontrarse.

Gracias a esta oportunidad pude cristalizar mis deseos de aplicar el Desarrollo Humano en la psicoterapia, lo que generó en mí mucha satisfacción profesional y personal, ya que fue muy gratificante para mí acompañar, escuchar, facilitar a las personas que atendí, sobre todo al presenciar sus avances, sus cambios, así como el cumplimiento de sus objetivos.

Esta experiencia me motivo a describir los cambios reportados por las personas que son acompañadas desde el Enfoque Centrado en la Persona y también dar cuenta de mis propias vivencias al aplicar las habilidades de facilitación, las condiciones necesarias y suficientes del Enfoque Centrado en la Persona y la experiencia obtenida en la Maestría en Desarrollo Humano.

Enseguida continuaré con los antecedentes de la situación

1.1.2 Antecedentes de la Situación.

Cada vez son más necesarios espacios de atención pública a los problemas no solamente de salud física sino también de salud emocional para las personas, es así que el CESAMM se origina por la creciente demanda de la población del municipio de Tlaquepaque en instituciones de los servicios médicos municipales como el DIF, Cruz Verde, Centro de Salud, para contar con una institución que brindara servicios a la comunidad en el área de Salud Mental, puesto que cada vez son más los problemas que caracterizan a una población de muy diversa conglomeración, pues como municipio conurbano, y añadido a la Zona Metropolitana de Guadalajara, está inmerso a los problemas de una región urbana como tal, pero además también se diferencia por las cuestiones culturales, y sobre todo sus limitados recursos económicos para poder acudir a un servicio de salud mental.

No obstante que el estado de Jalisco cuenta con un organismo especializado en la salud mental dependiente de la secretaria de Salud cuyas ciclas son SALME, prácticamente no se encuentra al alcance de esta población por encontrarse en el municipio de Zapopan y por tener un costo por el servicio que presentan; sobre todo para aquellas personas que viven en la extrema pobreza quienes se ven imposibilitados de acudir con regularidad a sus citas por el costo que implica su traslado y el de las sesiones; además se enfrentan a un servicio muy saturado en donde sus consultas son programadas a largo plazo y no se le da un seguimiento continuo a su situación particular. Lo mismo ocurre para aquellas personas que están afiliadas al IMSS, aunque son pocas las que cuentan

con este servicio, de acuerdo a datos estadísticos que se cuentan en el CESAMM.

Es por ello que El Gobierno Municipal de Tlaquepaque implementó la puesta en marcha del CESAMM desde su apertura el 10 de agosto de 2004 con el fin de aumentar los servicios de salud mental, ofreciendo gratuitamente una atención especializada con un profesional de la psicología a la problemática que presentará la persona.

Para dar cuenta de las problemáticas más frecuentes que fueron atendidas durante la realización de esta intervención en el CESAMM, a continuación se muestra la siguiente gráfica obtenida de las estadísticas realizadas de agosto de 2004 a Mayo del 2006 en la institución:

MOTIVO DE CONSULTA

CODEPENDENCIA	25%
POBLEMAS FAMILIARES	21%
DEPRESIÓN	16%
IDEACIÓN SUICIDA	14%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8%
DROGADICCIÓN	7%
ASESORIA	5%
OTROS	4%

Es importante señalar que la demanda del servicio fue tan alta que el Ayuntamiento de Tlaquepaque tuvo que ampliar el numero de psicólogos que otorgaban el servicio de atención psicológica, de ser 4 aumentaron a 7, fue gracias a esta situación que en agosto del 2005 fui elegida para formar parte del equipo de psicólogos.

Cada psicólogo tenía programadas 7 citas al día de 45 minutos con cada persona, y la duración total del proceso dependía de la necesidad de la persona y el compromiso con sus citas.

En el siguiente punto abordaré las características más sobresalientes de la persona que elegí para realizar este trabajo de investigación.

1.1.3 Contexto y Características de la Población.

En los inicios de la elaboración del plan de acción, tenía la intención de analizar varios procesos que incluyeran las problemáticas más comunes que propiciaban que las personas acudieran al CESAMM, las cuales eran codependencia, ideación suicida y depresión. Y así reportar el proceso y los cambios vividos por ellas al ser Facilitadas con el Enfoque Centrado en la Persona.

Pero era un plan demasiado ambicioso, es por eso que se fue concretando para solo analizar el proceso de una persona, a Rosario la elegí por ser la más constante en sus citas, la más comprometida con sus proceso y la que más cambios realizó, además el acompañarla en su proceso significo para mí explorar mi propia experiencia y enriquecerla. Por lo que a continuación describiré a Rosario:

Rosario es una mujer de 52 años, casada, ama de casa y autoempleada (hace reparación de costuras y servicios de limpieza doméstica), terminó el 2do. Año de secundaria, además realizó estudios de corte y confección y de estilismo. Tiene 4 hijos dos mujeres que están casadas y viven aparte con sus esposos e hijos y dos hijos solteros que viven con ella, el mayor de 20 años y el más pequeño de 11 años.

Procede de un contexto social de escasos recursos económicos, además proviene de una familia donde sufrió maltrato tanto físico como psicológico.

La relación de pareja con su esposo se caracterizaba por la codependencia donde resaltaba el abuso, las infidelidades y la violencia intrafamiliar de parte del esposo, y la sumisión, sufrimiento y abnegación de parte de Rosario.

Rosario se sentía inferior por lo vivido en su infancia pero además después de un accidente de moto que le destrozó el rostro (un año antes de que iniciara el proceso de acompañamiento) su autoestima fue dañada profundamente, este hecho era utilizado por su esposo para agredirla más y justificar su acción de tener una amante, mientras que ella lo experimentaba con mucho sufrimiento, y solo

esperaba que él cambiara ya que no se daba cuenta que era ella la que necesitaba cambiar. Pero al sentirse desesperada al seguir en la misma situación decidió acudir por ayuda al CESAMM y tras cumplir con los requerimientos de la institución (que se exponen en la detección de necesidades) fue aceptada para que se le brindara un proceso psicológico que era totalmente gratuito, otorgándole una sesión semanal de 45 minutos y con las sesiones que fueran necesarias para que cumpliera sus objetivos de mejorar su situación.

En seguida describiré la detección de necesidades que se llevó a cabo desde la institución CESAMM y desde la intervención realizada con Rosario

1.1.4 Detección de Necesidades.

El CESAMM es una institución de ayuda psicoterapéutica en el Ayuntamiento de Tlaquepaque que tiene sus propias normas para otorgarle a una persona sus servicios, por lo tanto al ser el escenario donde se llevó a cabo esta intervención, la detección de necesidades cubrió los requerimientos de la misma y también las propias necesidades sentidas por Rosario

La persona que decide acudir al CESAMM por ayuda, como primer requisito se le asigna una entrevista de filtro (Anexo 1) con el psicólogo de servicio social para asegurarse que sus necesidades pueden ser atendidas en el servicio que brinda la institución, esto se debe a que el CESAMM solo brinda atención psicológica, su servicio es limitado al no contar con otros profesionales de la salud como pueden ser médicos, psiquiatras, neurólogos, enfermeras.

De esta manera si el entrevistador de filtro mediante la entrevista detecta que la necesidad de la personas no puede ser cubierta por los profesionales en Psicología son derivados a otras instituciones como DIF, SALME, Hospital Civil, entre otras.

De lo contrario al determinar que la persona solo requiere atención psicológica se le asigna un psicólogo titular que la atenderá en un proceso psicológico con el enfoque o especialidad que cada profesional maneja. En la primera sesión que tiene el psicólogo con la persona, se realiza la detección de necesidades de la persona mediante una entrevista clínica inicial (Anexo 2) y la

realización de un diagnóstico basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.

Al contar con los datos anteriores ahora me concretaré en lo sucedido a la detección de las necesidades de Rosario:

Rosario antes de su primera visita al CESAMM ya había estado pensando en acudir por ayuda gracias a las recomendaciones de una amiga cercana, que al participar en un proceso psicoterapéutico había mejorado mucho en su situación de vida.

Al agravarse su situación de pareja y sentir una gran necesidad de ser ayudada decidió el 21 de febrero del 2007 presentarse en las instalaciones del CESAMM, fue recibida por la recepcionista la cual le asignó ese mismo día su entrevista de filtro al contar con espacios disponibles.

El psicólogo prestador de su servicio social decidió otorgarle el servicio de psicoterapia al detectar con la entrevista de filtro que las necesidades que expresaba podían ser atendidas por una psicóloga titular. El motivo de consulta que determinó fue problemas de pareja, problemas de autoestima y sentimientos de tristeza y miedo por los abandonos de su esposo.

Fue así que el entrevistador le reportó a la recepcionista que Rosario cumplía con los requisitos para ser aceptada, por lo tanto se le dio una cita con la psicóloga (o) que tuviera el espacio más cercano. Ese día yo no tenía cita a las 1 de la tarde por lo que fue derivada a mí como psicóloga titular, por tal motivo ese mismo día también tuvo su sesión inicial.

En la sesión inicial, mediante la entrevista clínica destacaron las siguientes necesidades de propia voz de Rosario:

Saber como ponerle límites a su esposo para que no la lastime a ella ni a sus hijos, también poder ponerle fin a la situación de infidelidad, engaño y maltrato de su esposo. Ser firme para no seguir recibiendo a su esposo cada vez que los abandona por irse con la amante. Además no permitir que siga dañando su autoestima.

Al realizar el análisis de la entrevista clínica con los datos obtenidos en la sesión inicial realicé el diagnóstico basándome en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.

Clínicamente mostraba los siguiente síntomas: tener miedo excesivo por la separación, tener un comportamiento de sumisión, tener dificultad para tomar decisiones, tener dificultad para expresar desacuerdos debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, tener dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera, acepta situaciones en contra de ella misma con tal de no ser abandonada, se siente incómoda o desamparada cuando está sola, temores a ser incapaz de cuidar de sí misma (López-Ibor, 2004; 283-284).

Estos síntomas confirmaron que Rosario presentaba una tendencia a la codependencia, por lo que deduje que su mayor necesidad al recibir su proceso psicológico era desarrollar confianza en sí misma, cuidar de sí misma, poner límites, tomar decisiones, aprender a decir no y expresar sus desacuerdos, enfrentar su miedo a la soledad y ubicarse en la realidad de este miedo, aceptación de si misma para acrecentar su autoestima e iniciar sus propios proyectos personales y laborales.

Debido a que las necesidades expresadas por Rosario y las detectadas con el criterio diagnóstico del DSM-IV-TR, así como las observadas por mí como profesional de la psicología coincidieron, el proceso de crecimiento de Rosario se centro en el la facilitación para la atención de estas necesidades.

1.2 Planteamiento y Justificación de la Intervención.

Decidí iniciar con el planteamiento de que la codependencia es un problema social que tiene impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad.

Para respaldar esta afirmación recurro a estudios estadísticos del INEGI, IMSS, SALME para finalmente concretizar en la importancia de la realización de este trabajo en la Institución del CESAMM.

Iniciemos entonces por los estudios estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e informática (INEGI), al obtener los resultados de la

encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares Mexicanos (2005) interpretan que el 46.6% de las familias viven con algún tipo de codependencia emocional, donde se destaca la necesidad de la pareja a continuar en la relación aun cuando su dinámica sea disfuncional, lo que deriva violencia ya sea emocional, física, económica o sexual por parte de su compañero en especial del barón a la mujer.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares la codependencia que se vive en estas familias repercute en el aprendizaje de sus hijos, propiciando una pauta repetitiva transmitida de generación en generación, lo que propicia que esta problemática se incremente.

Además de estas cifras también tomó en cuenta un estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social que fue publicado en el diario Milenio (2008) al observar el aumento de demandas de mujeres para pedir asesoría psicológica e incluso psiquiátrica por problemas de codependencia con su esposo, novio o pareja. Según este estudio el 60% de las mujeres padecen de algún tipo de codependencia al permitir la violencia intrafamiliar en sus hogares y aun así decidir continuar en esa situación de maltrato, pero además no solo repercute en ellas, también trae como consecuencia que el 25% de los niños en México son violentados física o psicológicamente. De esta situación José Luis Vázquez, psiquiatra del Hospital Héctor Tovar Acosta del IMSS, explicó que las instituciones médicas solo ofrecen ayuda inmediata a los derecho habientes, sin embargo se dejan de lado las causas que originan la violencia en las familias, sin imaginar que estas mujeres están sometidas a maltratos psicológicos y emocionales, violencia física o abuso sexual, inducción o control de enfermedades. Por lo que es urgente ampliar los servicios de atención psicológica y psiquiátrica para atender esta situación.

Otra institución que ha realizado estudios acerca de la codependencia en México es SALME según sus estudios, diferentes factores socioculturales han provocado un notable incremento en este padecimiento de codependencia de otra persona, sustancia (fármacos, droga, alcohol, etc.) o actividad. En Jalisco se

estima que un millón 300 mil habitantes tiene algún padecimiento de este tipo. Y pese a que en la actualidad existen alrededor de 450 millones de personas que lo experimentan en el mundo, no se cuenta aún con los servicios de salud suficientes para atenderlos (1996).

Es así que la falta de espacios para atender esta y otras problemáticas de salud mental condujo a la creación del CESAMM, el cual en la primera publicación de su revista CESAMM-O (2006), destaca en sus estadísticas que, de los 1687 pacientes que fueron atendidos hasta ese momento, 428 fueron por problemas de codependencia con la pareja, ósea el 25.37%, lo que indica que la mayor situación por la que las personas piden ayuda psicológica en esta institución se deriva por la su codependencia hacia su pareja.

Al tomar en cuenta todos estos datos justifico mi deseo para la realización de esta intervención con Rosario, no solamente por mi inclinación personal a el proceso de ella sino además porque es parte de las necesidades reales de un sector de la población y de la función del CESAMM como institución de ayuda psicoterapéutica.

Para finalizar este apartado quiero recalcar el hecho de que a través del acompañamiento individual en las sesiones establecidas con Rosario pretendí que ella encontrara alternativas diferentes a la codependencia así como el camino que la condujera a una mejoría en su estilo de vida y con ello facilitar la realización de sus objetivos, teniendo como base el supuesto (desde mi punto de vista) que es posible desarrollar lo más valioso que tenemos como seres humanos que es la posibilidad de ser uno mismo.

1.3 Objetivo de la Intervención.

Objetivo General:

El objetivo inicial era solo describir los cambios reportados por la persona que fue acompañada en el proceso de facilitación utilizando el modelo propuesto por Rogers, por lo que dejaba de lado el confrontar los resultados con su

problemática expuesta en la detección de necesidades, fue así que modifique el objetivo para incluir la codependencia.

Es así que el objetivo real de esta intervención es: reportar los cambios vivenciados durante un proceso de acompañamiento, utilizando el Enfoque Centrado en la Persona y confrontarlos con la teoría de la codependencia.

Para lograr este objetivo consideré un plan de acción que será expuesto detalladamente en el siguiente apartado.

1.4 Plan de Acción

El plan de acción que se desarrolló contemplo como principal tarea en la primera sesión con Rosario cumplir con los requisitos que establece El CESAM para atender a quienes acuden por ayuda, estos son:

A) La entrevista de filtro:

Como norma de la institución a cada persona que pide el servicio psicoterapéutico se le aplica una entrevista de filtro para asignarle su proceso de psicoterapia o derivarlo a otra institución. Para ver la entrevista de filtro de Rosario consultar el Anexo 1

B) Ficha de identificación:

Una vez aceptada la persona en el programa se le asigna una psicóloga (o), fecha y horario en el que será atendido. En el primer contacto psicóloga – persona se recibe a la persona y se le explica que es indispensable contar con una ficha de identificación para tener algunos datos que son de importancia para iniciar su proceso. Para ver la Ficha de identificación de Rosario consultar Anexo 2

C) Historia clínica:

Al concluir la Ficha de identificación el psicólogo recaba datos importantes para la elaboración de su Historia Clínica. Para ver la Historia Clínica de Rosario consultar Anexo 3

Es importante aclarar que las acciones anteriormente mencionadas aunque fueron requisito de la institución los utilicé como instrumentos para la recolección

de datos de Rosario como sus características, el motivo de consulta, su situación personal y familiar, entre otros, lo que facilitó el trabajo de campo.

Específicamente el plan de acción de Rosario después de la primera sesión donde se cumplió con los planes de la institución, lo fui proyectando sesión por sesión, lo realicé de esta manera ya que al ser un acompañamiento con el ECP y siguiendo su postulado de no directividad hubiera sido incongruente establecer planes por sesión, fue así que Rosario era la que elegía su propio camino.

Pero lo que si planeé fue aplicar en cada sesión el esquema de acompañamiento que parte de la aplicación de las condiciones necesarias y suficientes del ECP que son la autenticidad, la empatía, la aceptación incondicional así como también la escucha activa y la confrontación empática.

Además consideré que en cada sesión, implementaría las acciones facilitadoras de los procesos de crecimiento que me fueron enseñadas en las materias de Teoría y Práctica de la Relación Facilitadora, a continuación describo estas acciones:

- a) Recibir a Rosario, crear el clima.
- b) Discurso libre.
- c) Centrarla en sí misma.
- d) Buscar el tema central.
- e) Identificación y expresión de sentimientos.
- f) Indagar las necesidades que están detrás de los sentimientos de Rosario.
- g) Buscar alternativas de solución en acciones concretas y que se comprometa con su proceso de cambio.

Para finalizar este punto les muestro una síntesis del plan de acción tal como sucedió en el proceso de acompañamiento de Rosario.

SESIÓN	FECHA	OBJETIVOS
1	21-02-07	Realizar la entrevista clínica para el llenado de la ficha de identificación y la historia clínica
2	7-03-07	Facilitar sus sentimientos en relación a su situación de

		codependencia con su esposo. Definir los objetivos a lograr en su proceso de crecimiento.
3	14-03-07	Facilitar las alternativas para el establecimiento de límites a su esposo.
4	28-03-07	Abordar la situación de su hijo menor y derivarlo a su propio proceso.
5	4-04-07	Expresión de sus sentimientos, comprensión de su codependencia y las causas de esta.
6	11-04-07	Revisar e identificar su dificultad para tomar decisiones. Facilitar el miedo a hacer cosas diferentes. Buscar alternativas para afrontar su miedo.
7	27-04-07	Crear mayor conciencia de su valor personal con la finalidad de que empiece a tomar decisiones.
8	4-05-07	Facilitar su sentimiento de miedo al cambio para motivarla a concretarlos.
9	11-05-07	Revisar los cambios realizados en la semana y visualizar otros que desee realizar.
10	18-05-07	Reconocer que otros cambios ha llevado a cabo.
11	25-05-07	Crear mayor conciencia de lo que necesita hacer para continuar tomando decisiones y haciendo cambios.
12	1-06-07	Establecer límites también para su hijo menor.
13	8-06-07	Facilitar los sentimientos por el abandono de su esposo.
14	15-06-07	Reflexionar en su situación y las acciones que necesita para concretar su decisión de no recibir a su esposo.
15	22-06-07	Facilitar su propia comprensión personal.
16	29-06-07	Abordar su historia familiar para ampliar la comprensión de su codependencia y pueda tomar decisiones más sanas.
17	6-07-07	Buscar alternativas para llevar a cabo su decisión de no volver a recibir a su esposo.
18	13-07-07	Decidir como enfrentar su decisión de no recibir a su

		esposo con su hijo menor.
19	20-07-07	Clarificar sus propias necesidades como mujer, y buscar alternativas para atenderlas.
20	27-07-07	Resolver la dificultad con su hermano para que se dé el entendimiento entre ambos.
21	10-08-07	Proyectar nuevos proyectos en su vida.
22	17-08-07	Comentar lo sucedido con su hermano y como se reestableció la relación.
23	24-08-07	Compartir su encuentro familiar y con su religión. Poner fecha de inicio a sus proyectos de la estética y la costura.
24	31-08-7	Expresión de sentimientos al centrarse en sí misma y materializar sus deseos.
25	7-09-07	Crear mayor conciencia de la importancia de centrarse en ella misma. Considerar si se siente preparada para el cierre de su proceso.
26	14-09-07	Describir los cambios vivenciados durante su proceso. Compartir sus sentimientos y situación actual. Concluir su proceso de acompañamiento.

1.5 Trabajo de Campo.

1.5.1 Recolección de Datos.

La recolección de datos la obtuve con los siguientes métodos:

1. Entrevista de filtro (anexo1).
2. La ficha de identificación (anexo 2).
3. La historia clínica (anexo 3).
4. El reporte de cada sesión.

Los tres primeros métodos que mencioné anteriormente, aunque fueron requisito del CESAMM para poder brindarle a Rosario su proceso psicológico,

sirvieron para el proceso de recolección de datos, en concreto la entrevista de filtro sirvió para obtener la necesidad sentida por Rosario la cuál la definió como codependencia a su esposo. La ficha de identificación y la historia clínica fueron útiles para el diagnóstico de las necesidades y el planteamiento de objetivos.

El reporte de cada sesión contiene descriptivamente lo realizado con Rosario en las 26 citas que se tuvieron, los reportes se realizaron al concluir cada encuentro. Con estos reportes de sesiones se realizó el análisis de lo acontecido, con el fin de dar respuesta a mi pregunta de investigación.

1.5.2 Narración de la Intervención

Inicié el proceso de acompañamiento de Rosario el 21 de febrero del 2007. En la primera sesión le pedí su comprensión para comenzar con la ficha de identificación y la historia clínica, considero que fue la primera dificultad que atravesamos porque ella tenía mucha necesidad expresar su situación y sin embargo accedió a responder mis preguntas. Yo me sentía presionada por cumplir con la institución y por acompañar a Rosario en lo que estaba sintiendo en esos momentos, fue así que me di prisa para concluir con lo solicitado por la institución. Al hacerlo me centré en atender los sentimientos de Rosario, y considero que desde ese momento yo fui congruente con mi necesidad de acompañarla y ella se sintió en confianza, fundamento esta afirmación en el hecho de que al finalizar la sesión Rosario expresó estar agradecida por sacar las cosas que le dolían mucho y que no podía hablar con nadie más.

Acordamos que las sesiones las tendríamos todos los martes de 12 p.m. a 1 p.m. en el cubículo 6 del CESAMM, Tlaquepaque. El cubículo era pequeño, donde había dos sillas y un escritorio en medio. Decidí crear un ambiente de mayor cercanía y moví el escritorio hacia una esquina por lo que en las sesiones quedábamos de frente.

En las sesiones 2, 3 y 4 me centré en atender la facilitación de los sentimientos de Rosario, lo hice así porque el foco de estas sesiones eran los sentimientos de tristeza, angustia, miedo y coraje que ella retenía por haber soportado 25 años de abusos físicos y psicológicos de su esposo. Además

trabajamos en clarificar los objetivos que Rosario deseaba ir cumpliendo en el trascurso de su proceso, los cuales eran poner límites a su esposo, poder tomar decisiones y llevarlas a cabo.

Después en las sesiones 5, 6, 7, y 8 me ocupé en facilitar la comprensión de Rosario de por qué permitía los comportamientos de agresión física y psicológica de su esposo tanto para ella como para sus hijos. Considero que esta etapa de su proceso fue de las más complicadas, debido a los sentimientos de culpa y desesperación de Rosario al no poder realizar su creencia de que con sus acciones ella podía cambiar las conductas de su esposo. Fue así que revisamos el origen de su dificultad, gracias a esto Rosario pudo comprender que lo aprendió en su infancia, en su familia, pero ya no le servía y decidió elegir una nueva creencia más sana para ella y sus hijos.

En las sesiones 9, 10, 11 y 12 Rosario hizo cambios en la dinámica familiar y le puso límites a su esposo, yo escuchaba sus cambios y la centraba en que encontrara más alternativas para continuar logrando lo que deseaba en su situación. Ella se dio cuenta de valor que sí tenía y como esto la hacía sentirse más segura de sí misma y orgullosa. Pero en la sesión 12 se presentó llorando porque su esposo nuevamente los abandonó, por lo que la acompañé en la expresión de sus sentimientos y al finalizar la sesión decidió continuar con sus cambios que hasta en ese momento había logrado y seguir sin él.

Esta situación propició que en las sesiones 14, 15, 16, 17, y 18 Rosario pudiera rescatar su valor personal y darse cuenta que su vida marchaba mejor si no tenía que cargar con su esposo debido que al estar con él, ella hacía esfuerzos sobre humanos para que las personas no se enteraran de las cosas que él les hacía a ella y a sus hijos, esto la hacía sentirse más tranquila y con fuerzas para cambiar.

A partir de la sesión 19 a la 24 Rosario al sentirse preparada para nuevos cambios, expresó su deseo de enfocarse en sus propias necesidades como mujer y persona, por lo que clarificó cuáles eran esos ideales, fue así que buscamos alternativas para que los llevara a cabo, los cuales fueron: valorarse, ser más fuerte, tomar decisiones, enfocarse en sus necesidades, actualizarse para poner

su negocio e independizarse, restablecer sus relaciones familiares con sus hermanos y reencontrarse con su religión.

En la sesión 25 Rosario llevo a cabo las decisiones que había tomado por lo que aborde la despedida de su proceso a lo que ella pidió una sesión más para sentirse completamente segura de este paso, fue así que en la sesión 26 el 14 de agosto del 2007 decidimos finalizar su proceso después de compartir nuestra experiencia en la relación facilitadora – persona que construimos.

Desde mi punto de vista considero que Rosario pudo expresar sus sentimientos para luego comprender su situación y lo que la llevaba a tender a la codependencia para luego darse cuenta de su valor personal que la llevó a tomar decisiones y poderlas materializar. Y para mí además de acompañarla fue una gran oportunidad de aprendizaje al revisar mi propia experiencia.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

En este capítulo pretendo fundamentar teóricamente la intervención tomando en cuenta el propósito de la misma, por lo que acudí a varias teorías que abordan de manera general sobre esta experiencia. Lo he dividido en dos partes para su mejor comprensión. En la primera como tema principal hago referencia al Enfoque Centrado en la persona, a las características de la situación de ayuda, la relación de ayuda, los resultados de la terapia y las condiciones necesarias y suficientes. En la segunda parte expongo el tema de codependencia emocional, sus definiciones y características.

2.1 El Enfoque Centrado en la Persona

Rogers desarrolló el ECP a través de años de experiencia con sus propios pacientes, dejando claro que su interés por los demás tiene que ver consigo mismo. De estas vivencias concluye que las personas somos básicamente buenas o saludables, o por lo menos no malas ni enfermas, en otras palabras, considera la salud mental como la progresión normal de la vida, y entiende la enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia actualizante.

Construyó su teoría a partir de una sola “fuerza de vida” que llama la tendencia actualizante, la cual es la base fundamental del enfoque personalizado, misma que se define como una motivación innata presente en toda forma de vida dirigida a desarrollar sus potenciales hasta el mayor límite posible.

Rogers entendía que todas las criaturas persiguen hacer lo mejor de su existencia, y si fallan en su propósito, no será por falta de deseo, ya que es propio de nuestra naturaleza como seres vivos hacer lo mejor que podamos. “La tendencia a la actualización es la más fundamental del organismo en su totalidad. Tiende constantemente a desarrollar las potencialidades del individuo para asegurar su conservación y su enriquecimiento, teniendo en cuenta las posibilidades y límites del ambiente” (Rogers y Kinget, 1971: 31).

Además de la tendencia actualizante, sus conceptos del organismo y el sí mismo son fundamentales para su teoría: El organismo tiende a la actualización, la

aspiración en la dirección de metas tales como salud, satisfacción de las necesidades, mediante expansión y adaptación, desarrollo corporal y espiritual. Mientras tanto el Sí mismo es el marco de referencia individual que sólo es conocido por el individuo. La percepción que tengo de mí, el autoconcepto de mi experiencia.

La tendencia formativa es la otra base fundamental del enfoque personalizado y la cual sostiene que existe una tendencia la cual puede ser observada en todos los niveles del universo, en la existencia de la infinitud de los seres tanto orgánicos como inorgánicos. La cual nos lleva al crecimiento permanente. Se trata de una tendencia que evoluciona hacia un mayor orden, en formas más complejas de vida orgánica y en los seres humanos. “La conciencia conlleva un papel muy importante para la tendencia formativa, ya que si la persona logra el autoconocimiento tendrá más posibilidades de elegir, y ser más conciente de los estímulos, de sus pensamientos, de sus sueños así como de sus sentimientos, emociones y reacciones fisiológicas que percibe de su interior, experimentar plenamente” (Rogers, 1981 : 77).

Carl Rogers al tomar en cuenta las bases de su teoría enriquece su Enfoque Centrado en la Persona el cual se centra en “crear un cierto tipo de relación, para que la otra persona descubra en sí misma su propia capacidad para su propia maduración y de esa manera se produzca el cambio y desarrollo individual”ⁱ (Rogers, 2003: 40).

2.1.1 Las Características de la Situación de Ayuda.

Para iniciar este tipo de situación es muy importante poner atención en la creación de la atmósfera la cual constituye uno de los elementos fundamentales de la terapia Rogeriana, puesto que favorece la creación de un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo de la persona “La atmósfera, clima, calor, etc., designan una combinación de elementos que existen y son impalpables, pero también penetrantes y relativamente permanentes, que caracterizan la calidad

humana de la situación terapéutica. Una atmósfera no puede ser terapéutica más que si está impregnada de seguridad y calor” (Rogers y Kinget, 1971: 77).

Para este tipo de relación es importante que el facilitador también se esfuere para propiciar la seguridad en la persona pues le permitirá la reorganización de los asuntos pendientes a resolver “La experiencia de seguridad excepcional existe cuando el sujeto se siente al abrigo de todo atentado contra la imagen que él se hace de sí mismo y cuando su necesidad de renovación personal obtiene, de un modo realista, la satisfacción necesaria para el buen funcionamiento” (Rogers y Kinget, 1971: 80).

Además de la atmósfera y la seguridad es fundamental que la conducta del facilitador este impregnada calor hacia la persona “El calor trata de una cualidad hecha de bondad, de responsabilidad y de Interés desinteresado. Está cualidad está implícita en la conducta del terapeuta” (Rogers y Kinget, 1971: 103).

Si el facilitador propicia el calor, la atmósfera y la seguridad en el acompañamiento hacia otra persona, estamos hablando de que logro lo básico para propiciar una relación de ayuda.

2.1.2 La Relación de Ayuda.

Considero en base a lo expresado por Rogers que la relación de ayuda es un proceso de crecimiento donde el facilitador intenta promover en la persona el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de una manera más adecuada.

Y para que esta relación se de es necesario la autenticidad del terapeuta (que se muestre como es, sin máscaras y teniendo en cuenta sus sentimientos) así como aceptación a la persona y que tenga la capacidad de entrar en el mundo de la persona y hacerlo propio “La relación que encontré de ayuda se caracteriza de mí parte, por una especie de transparencia que pone de manifiesto mis verdaderos sentimientos, por la aceptación de otra persona como individuo diferente y valioso por su propio derecho, y por una profunda comprensión

empática que permite observar su propio mundo tal como él lo ve” (Rogers, 2003: 42).

Una vez logradas estas condiciones por el terapeuta se convierte en acompañante de la persona en su caminar hacia la búsqueda de sí mismo que ya se siente listo para iniciar “El cambio sólo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación. Si puede crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en si mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esta manera se producirán el cambio y el desarrollo individual” (Rogers, 2003: 40).

Además de la aceptación, empatía y congruencia es necesario que la relación este acompañada de tolerancia incondicional donde la persona experimenta una libertad excepcional en la expresión de sus relatos y sentimientos y también la relación debe de ser acompañada de respeto, en el sentido de que la persona no tiene que ganárselo, es gratuito.

Referente a la relación de ayuda Kinget (1971) cita un texto de Rogers (Cliented-Centered Therapy. Boston, Houghton Mifflin Co., 1951) el cuál expresa *lo esencial de lo que se ha escrito de la relación:* “Si me muestro capaz de crear una relación que se caracteriza, por mi parte, por una autenticidad transparente; por una acogida calurosa y por sentimientos positivos respecto de lo que hace que su personalidad sea diferente de la mía; por una capacidad de ver el mundo y el yo del cliente tal cómo los ve él mismo. En ese caso, la persona con quien yo sostengo tal relación se vuelve apta para ver y comprender por sí misma los aspectos que, hasta entonces había negado a su conciencia; evoluciona cada vez más, hacia el tipo de persona que desea ser; funciona con una facilidad y una confianza cada vez mayor; se actualiza como persona, es decir como ser único que piensa y actúa de un modo que le es personalmente característico; se vuelve capaz de abordar los problemas de la vida de un modo adecuado y con menos gasto emocional” (Rogers y Kinget, 1971: 163-164)

Este “cierto tipo de relación”, Rogers la describe en diferentes publicaciones. En 1957 Rogers publica un artículo titulado “Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de la personalidad”, en el cual

expresa que todas las condiciones se refieren a las actitudes internas del terapeuta y no a sus conductas específicas. Se resumen en seis puntos:

1. Que dos personas estén en contacto psicológico.
2. Que la primera, a quien llamaremos cliente, se halle en estado de incongruencia, sea vulnerable o se halle angustiada.
3. Que la segunda persona, a quien llamaremos terapeuta, sea congruente o integrada en la relación.
4. Que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cambio.
5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática del marco interno de referencia del cliente, y trate de comunicársela.
6. Que la comunicación de la comprensión empática y de la consideración positiva incondicional al cliente sea lograda al menos en grado mínimo (Gondra, 1981: 194).

Para comprender más la importancia de estos puntos en la relación de facilitación en el proceso de Rosario ampliaré desde mi perspectiva cada uno de ellos:

Primero, cuando Rogers se refiere a que dos personas estén en contacto psicológico habla de una relación en la cual el facilitador y el cliente se encuentran a un nivel significativo y profundo. En otras palabras, la relación facilitadora es concebida como un encuentro emocional pleno entre dos personas distintas. El facilitador se interesa tanto por la persona que evitará todo deseo de interferir en su desarrollo, en concreto lo que Rogers definió como no directividad “La no dirección Se refiere a la no imposición al cliente de objetivos ajenos a los suyos propios, y a la no dirección hacia metas del terapeuta y no del cliente. No dirección es sinónimo de llevarle al cliente al encuentro consigo mismo y con sus propios sentimientos, es decir, dirigirse hacia su propio sí mismo, hacia su propia libertad e independencia. En este sentido existe una dirección y un orden en la terapia, y sería inexacto imaginar una ausencia del mismo” (Gondra, 1981: 62).

El segundo punto considero que se cumple cuando la persona pide ayuda ya sea porque se siente en un estado de incongruencia o angustia o simplemente porque siente que lo requiere.

El tercer punto es fundamental para mí, considero que el facilitador debe en todo momento tratar de ser congruente para que realmente sea auténtica la relación, de lo contrario no podría ser de mucha ayuda “Congruente significa que debo tener presentes mis propios sentimientos, y no ofrecer una fachada externa y ser auténtico implica también la voluntad de ser y expresar, a través de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mí” (Rogers, 2003: 41).

Al referirse en el cuarto punto a la consideración positiva, es importante comprender que entre mayor sea la aceptación del facilitador hacia la persona mayor será de utilidad la relación entre ambos, para sustentar esta afirmación hago mención del libro Terapia, personalidad y relaciones interpersonales, donde Rogers expresa: “Si todas las experiencias de otra persona relativas a sí misma son percibidas por mí como igualmente dignas de consideración positiva, es decir, si no hay ninguna que yo considere menos digna de consideración positiva, decimos entonces que experimento una consideración positiva incondicional hacia esa persona. Significa valorar a esa persona, independientemente de los distintos valores que pueden aplicarse a sus conductas específicas” (2002: 41).

Puntualizo en algo primordial para la aceptación, ya que no basta con que solo lo acepte sino que también vaya acompañada de empatía “La aceptación no significa nada sino implica comprensión. Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños y cuando alcanzo a verlos como él los ve y aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y los vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada” (Rogers, 2003: 41).

Por lo tanto el punto número 5 tiene que ver con la comprensión empática la cuál se abordó en la cita anterior, por lo que finalmente les comparto que en el punto numero seis se refiere a la comunicación entre el facilitador y la persona,

donde el facilitador debe transmitir la comprensión empática y la consideración positiva y asegurarse de que la persona percibe ambas actitudes.

Ya abordé las seis condiciones “suficientes y necesarias” para establecer una relación con el cliente. Si este tipo de relación se está dando, entonces inicia un proceso de crecimiento en la persona, donde se pueden dar los resultados de la facilitación

2.1.3 Los Resultados de la Terapia

Si el facilitador y la persona logran el tipo de relación de ayuda expuesto en el anterior punto, como resultado la persona vivencia los siguientes puntos:

1. La persona se siente cada vez más capaz de expresar sus sentimientos.
2. Los sentimientos que expresa la persona se refieren cada vez más al YO.
3. La simbolización de las experiencias de la persona (sentimientos y percepciones) se vuelve cada vez más acorde a la realidad.
4. La persona expresa más seguido y claramente su estado de desacuerdo interno entre su experiencia y su noción del YO.
5. La persona llega a sentir conscientemente la amenaza que lleva consigo este estado de desacuerdo interno.
6. La persona experimenta plenamente sentimientos que había deformado o no confesado.
7. La imagen del YO de la persona cambia, integra los sentimientos deformados u ocultos.
8. Aumenta la experiencia de la persona al incluir elementos que antes eran considerados demasiado amenazadores.
9. La persona es capaz de sentir aceptación positiva incondicional, respecto al facilitador.
10. La persona es capaz de sentir aceptación positiva incondicional, respecto a sí misma.
11. La persona se va dando más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es él mismo.

12. La valoración de su experiencia se hace cada vez menos condicional y se basa más en experiencias vividas.
13. Cada vez es más capaz de resolver sus problemas.
14. Experimenta cada vez más libertad para escoger (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

Para los fines de esta intervención es necesario contar con más referencias acerca de los cambios que se pueden dar con este tipo de relación e intervención Centrada en la Persona, es por ello que a continuación expongo más de este tema.

La misión de ECP es centrarse en liberar y facilitar la tendencia de la persona hacia el desarrollo o madurez psicológicos, cuando ella se halla bloqueada. Para esto es importante que el facilitador se muestre lo más auténtico, coherente, aceptante, y empático para incrementar más la posibilidad para producir en esta persona un cambio “El cliente cambia y reorganiza su concepto de sí mismo, deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según normas ajenas, se aproxima a una concepción de sí mismo como persona valiosa, de dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia y desarrolla actitudes mucho más positivas hacia sí mismo. El cliente se vuelve menos defensivo y, en consecuencia, más abierto hacia su experiencia de sí mismo y de los demás, más realista y diferenciado en sus percepciones. La consecuencia de este movimiento es una modificación de la personalidad y la conducta en el sentido de la salud y madurez psíquica y el logro de relaciones más realistas consigo mismo, con los demás y con el medio” (Rogers, 2003: 68).

Me he dado cuenta que los principales cambios que favorece la terapia Rogeriana en la persona (sobre todo en la experiencia vivida al acompañar a Rosario) es que ella expresa sus sentimientos con mayor fluidez, los reconoce y los acepta, elige nuevas metas, su percepción de sí misma es más realista y favorable, mayor capacidad de darse cuenta, actúa cada vez más apegada a su valores, se siente más aceptada, respetada y comprendida lo que le lleva a mayor aceptación de sí misma, y así amplía sus recursos para tomar decisiones y

planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. “La consecuencia fue que el cliente se vuelva más capaz de tomar conciencia de ciertos datos de su experiencia, experimenta en mayor medida la intensidad y diversidad de sus sentimientos y experiencias. Además comprueba que su conducta se modifica favorablemente, armonizándose con ese “yo” descubierto” (Rogers y Kinget, 1971:323).

En mi opinión la conducta se va modificando cuando la persona sabe elegir de una manera más acertada para atender tus necesidades, esto lo pude percibir en el transcurso de las sesiones al acompañar a Rosario al buscar las alternativas para solucionar la situación que se estaba abordando en ese momento “La persona se abre a la experiencia y en el esfuerzo flexible y equilibrado para satisfacer las necesidades presentes en las condiciones dadas” (Rogers y Kinget, 1971: 330).

Rosario al ir confiando en sus elecciones porque estas satisfacían sus necesidades fue adquiriendo confianza en sí misma, la cual es otra consecuencia de vivenciar un proceso de acompañamiento “La consecuencia sería que la persona obtendría confianza en su organismo y la conducta correspondería, en medida de lo posible, a la satisfacción de todas sus necesidades, tanto personales como sociales” (Rogers y Kinget, 1971: 331).

Como facilitadora al ir acompañando a Rosario y ver como al avanzar las sesiones ella podía elegir conscientemente (conforme a lo que ella quería o necesitaba) desde mi experiencia sentía su capacidad para elegir, no podría explicarlo porque era a nivel de sensación hasta que encontré una referencia que hacen Rogers y Kinget “Una de las experiencias subjetivas más importantes que se sienten, como terapeuta, durante el proceso de la terapia, es comprobar que el cliente posee una capacidad real de elección. El cliente se siente libre de llegar a ser el mismo o de disimularse detrás de una máscara” (Rogers y Kinget, 1971:344).

Así como esta sensación que iba sintiendo acerca de la libertad de elegir en Rosario, en la relación que fuimos construyendo también fui vivenciando aceptación incondicional, y las características que se deben de propiciar es este

tipo de relación “La relación terapéutica es algo que se vive, no algo que se observa; y lo que allí se revela es una persona” (Rogers y Kinget, 1971: 344).

Para ampliar un poco más los resultados que se dan al aplicar la Facilitación Centrada en la persona y a la vez ubicar ese movimiento en Rosario me apoyo en las etapas propuestas por Carl Rogers en su libro “El proceso de Convertirse en Persona” (2003: 122- 144):

Primera etapa

- Existe cierta resistencia a comunicar desde el yo. La comunicación sólo se refiere a hechos externos.
- Los sentimientos y significados personales no se reconocen ni se admiten como propios.
- Los constructos personales son extremadamente rígidos.
- Las relaciones íntimas y comunicativas se consideran peligrosas.
- En esta etapa no se reconocen y se perciben los problemas.
- No hay deseos de cambiar.

Segunda etapa

- La expresión comienza a fluir en relación con temas ajenos a la persona, por ejemplo hablan de la familia.
- Los problemas se perciben como externos a ellas, culpan a la sociedad o a otras personas.
- No hay sentido de la responsabilidad personal en relación con los problemas.
- Los sentimientos se describen como objetos que no pertenecen a la persona o que corresponden al pasado.
- La posibilidad de vivencia está limitada por la estructura del pasado.
- Los constructos personales son rígidos y no se reconocen como tales sino que se consideran como hechos objetivos. Esto se refiere cuando la persona percibe que “las cosas son como son y no se pueden cambiar”.
- Los significados y sentimientos personales son limitados, por ejemplo se describen como buenos o malos, no hay términos medios.

Tercera etapa

- Las expresiones referentes a la persona fluyen con mayor libertad.

- Las experiencias relacionadas con la persona se expresan como si fueran objetos.
- Las características personales se expresan como objeto reflejado, que existe principalmente en aquello que le rodean.
- Expresan sentimientos o significados personales que no pertenecen al presente. La aceptación de los sentimientos es mínima. La mayor parte de ello se revela como algo vergonzoso, malo, anormal o inaceptable por alguna u otra razón.
- Las veces que sí se aceptan los sentimientos, son reconocidos como tales.
- Los constructos personales son rígidos, pero pueden ser reconocidos como constructos y no como hechos externos inmodificables.
- Las elecciones personales suelen considerarse ineficaces.

Cuarta etapa

- Los sentimientos comienzan a fluir con mayor libertad, la persona describe sentimientos más intensos como objetos del presente. Vale aclarar que, aunque hay una tendencia a experimentar los sentimientos en el presente, de inmediato esta posibilidad va acompañada de desconfianza y temor.
- La construcción de la experiencia tiene mayor flexibilidad. Se descubren algunos constructos personales, se les reconoce con claridad como tales y se comienza a cuestionar su validez.
- Se advierte la preocupación que inspiran las contradicciones e incongruencias entre experiencias y las necesidades de las personas.
- Existe sentimiento responsabilidad propia en relación con los problemas, aunque vacilantes.
- La persona se arriesga y se atreve a relacionarse en cierta medida partir de sus sentimientos.

Quinta etapa

- Los sentimientos se expresan libremente en tiempo presente.
- Es muy próxima la posibilidad de experimentar plenamente los sentimientos.
- Los sentimientos que surgen suelen despertar sorpresa, temor y casi nunca placer.

- Los sentimientos se reconocen como propios cada vez en mayor medida y existe el deseo de vivirlos.
- La experiencia quiere mayor flexibilidad. Se descubren nuevos constructos personales, se los examina y cuestiona críticamente.
- Existe una tendencia intensa y notoria a diferenciar con exactitud los sentimientos y significados.
- Las contradicciones e incongruencias de la experiencia son encaradas cada vez con mayor claridad.
- Aumenta la aceptación de la propia responsabilidad de los problemas que se encaran y se indaga acerca de en qué medida la persona ha contribuido en ellos.

Sexta etapa

- La persona puede experimentar como inmediatos los sentimientos que antes estaban inhibidos en su cualidad de proceso.
- Estos sentimientos fluyen hasta sus últimas consecuencias. Un sentimiento del presente es expresado directamente, de manera inmediata y rica.
- Se acepta esta cualidad inmediata de la experiencia y el sentimiento que la constituye. Ya no hay temor, necesidad de negarlo o luchar contra esto.
- La persona vive subjetivamente en experiencia, pero sin advertirlo la descripción de sí mismo como objeto tiende a desaparecer.
- La incongruencia entre la experiencia y la percepción se experimenta vívidamente a medida que se transforma en congruencia. En este momento de vivencia desaparece el constructo personal aprendido y la persona se siente libre de de un sistema anteriormente equilibrado.
- Los límites son más claros, no hay confusiones entre una persona y las que le rodea.

Séptima etapa

- Los sentimientos nuevos se experimentan en manera inmediata y rica en matices, tanto dentro, como fuera de la relación de ayuda.
- La vivencia de los sentimientos se utiliza como un referente claro para la toma de decisiones.

- La aceptación de estos cambiantes sentimientos como propios aumenta y coexiste con una confianza básica en el proceso mismo.
- La vivencia ha perdido casi por completo sus aspectos limitados por la estructura y se convierte en vivencia de un proceso; esto significa que la situación se experimenta e interpreta como nueva y no como algo pasado.
- Poco a poco el concepto de sí mismo se convierte simplemente en la conciencia subjetiva y reflexiva de la vivencia. El concepto de sí mismo se percibe cada vez menos como objeto y; en cambio, se siente como un proceso que inspira confianza.
- Los constructos personales se plantean provisionalmente, para ser luego validados mediante de experiencias ulteriores. En pocas palabras son flexibles y se van adaptando a la experiencia de la persona.

Es importante no dejar de a lado en el momento de observar las experiencias de Rosario misma que fue facilitada con el Enfoque centrado en la Persona que: ninguna persona está situada por completo en una u otra etapa del proceso en un momento dado, (Rogers, 2003: 122). Además este proceso considera a la persona como un ser integrado, por lo tanto es poco probable que la persona manifieste absoluta fijeza en una esfera de su vida.

Concluyendo, estas siete etapas describen un proceso que parte de un punto en el cual la persona niega sus sentimientos y experiencias, a un momento en el cual los valida y los acepta, y además busca lo que necesita para atenderlos lo que origina un cambio en su vida.

2.1.4 Las Condiciones Necesarias y suficientes del ECP

Para mí es importante profundizar en las tres condiciones necesarias y suficientes del Enfoque Centrado en la Persona, (aunque ya las abordé de manera general en los temas anteriores puesto que forman parte de la relación de ayuda) porque considero que es indispensable que el facilitador cuente con la preparación y el desarrollo de estas habilidades para acompañar a la persona en su proceso de crecimiento y así incrementar las posibilidades de cambio.

En la relación que se dio con Rosario pude valorar y apreciar más las bondades de ser empática, congruente y aceptante para que la persona pueda transitar por su proceso y hacer cambios importantes que necesita, es por eso mi deseo de ahondar más en cada una de ellas.

2.1.4.1 Empatía.

Creo que la empatía es como si pudiéramos mirar adentro de la otra persona y poder contactar con lo que está sintiendo para ser acompañada por su terapeuta y poder abrirse a tocar lo más profundo de su sentir “La empatía no es una técnica torpe de la pseudo comprensión en la que el consejero “refleja” tan solo lo que su cliente acaba de decir, muestra empatía: cuando siente el mundo interno del cliente, con todos sus significados muy personales, como si fuese el suyo propio, siente la confusión del cliente, su miedo, su ira, su sentimiento de ser tratado de forma injusta, como si esos sentimientos fuesen los suyos propios y no se enredara en ellos con su propia inseguridad, miedo o ira” (Quitman, 1989: 141-142).

Es así que considero que la misión de la empatía es que la persona se sienta valorada, aceptada, escuchada, tomada en cuenta, entendida y así genera que la persona aprenda a confiar en su experiencia relacionándose mejor consigo misma y con los demás “La respuesta empática del terapeuta ayuda al cliente a que se ponga en contacto más directo con lo que esta diciendo y sintiendo en ese momento. Pone al cliente en contacto con de su experiencia de los que no era consciente (por ser muy dolorosa) proporcionándole ayuda para profundizar y trabajar con más exactitud sus sentimiento. El cliente aprende más plenamente y organiza mejor el significado de la información que está procesando. Facilitar el recuerdo de las experiencias del cliente y poder profundizar en sus exploraciones” (Brazier, 1997: 47).

Creo que el facilitador debe de estar muy pendiente de las resistencias de la persona para contactar con esos sentimientos y poder mostrarle una comprensión de lo que esta sintiendo con la finalidad de que se abra a la experiencia “El estado de empatía o de ser empático consiste en darse cuenta con

precisión del cuadro de referencias internas de otra persona, juntamente con los componentes emocionales y los significados a ella pertenecientes, como si fuésemos la otra persona, sin perder nunca la condición de “como si” (Rogers, 1981: 86).

Para mí construir la empatía con la persona significa alejarme un momento de mi propio punto de vista para poder entrar libres de prejuicios a su experiencia y en cuanto haga ese contacto de comprensión regresar a mí misma. Por eso creo que la empatía es un compromiso del facilitador con la persona para comprenderla lo más exactamente posible, y así poder incrementar la aceptación a sus propios temores, lo que le desagrada, sus sentimientos, sus pensamientos, todo aquello que calla por temor a ser juzgada y rechazada “Cuando puedo comprender empáticamente los sentimientos que expresan y soy capaz de aceptarlos como personas que ejercen su derecho a ser diferentes, descubro que tienden a moverse en ciertas direcciones: hacia la autorrealización, maduración y desarrollo de su socialización. He llegado a sentir que cuándo más comprendido y aceptado se siente un individuo, más fácil le resulta abandonar los mecanismos de defensa con que ha encarado la vida hasta ese momento y comenzar a avanzar hacia su propia maduración” (Rogers, 2003: 34).

Por lo tanto La persona al experimentar comprensión empática por los asuntos más oscuros de su ser, y que no hay juicios de parte de su facilitador si no entendimiento, viene su propia comprensión lo cuál propiciara más avances en su proceso de crecimiento.

Y si además de la comprensión empática de la experiencia de la persona por parte del facilitador, también la percibe digna de consideración positiva, favorecerá tanto a la relación que están creando, e incrementará los cambios en su proceso. Es por ello que a continuación expongo más acerca de esta aceptación positiva e incondicional.

2.1.4.2 Aceptación Positiva Incondicional

La aceptación incondicional es la composición de las cualidades de tolerancia, respeto y comprensión de parte del facilitador para recibir a la persona en una actitud de acogida incondicional con sus pensamientos, sentimientos, vivencias, conductas sin juicios, sin críticas, sin valoración, sino más bien de acompañarla tal y como es en su totalidad, brindándole una consideración afectiva “Si las experiencias de otra persona relativa a ella misma me afectan todas como igualmente dignas de consideración positiva, dicho de otro modo, si entre todas esas experiencias no distingo una como más o menos digna de consideración positiva, diremos que yo siento hacia esa persona una actitud de consideración positiva incondicional” (Rogers y Kinget, 1971: 210-211).

Me queda claro que responder incondicionalmente a una persona que está mostrando su experiencia no significa aprobar sus conductas, pensamientos, o sentimientos y ciertamente no implica justificar todo lo que hace. Lo que sí, es responder ante su persona con un respeto incondicional por su tendencia a la vida, poder facilitar la exploración de su interior y le permita la propia autoaceptación.

El facilitador que pose esta actitud, valora profundamente el ser de la persona, basándose en la aceptación consistente y calidez permanente hacia la persona para favorecer que ella se sienta comprendida tal como es, y esto lo llevara a experimentar la posibilidad de ser en el mundo el que es uno en realidad y es que posible respirar sin mascara “Cuando puedo aceptar a un individuo, lo cuál significa aceptar los sentimientos, actitudes y creencias que manifiesta como una parte real y vital de sí mismo, lo estoy ayudando a convertirse en una persona, y a mí juicio esto es muy valioso” (Rogers, 2003: 30).

Quiero finalizar expresando mi creencia de que si no hubiese la autenticidad por parte del facilitador no sería fácil poder mostrarse empático y aceptante, ya que para poderlo ser con otros hay que serlo primero con uno mismo, de tal forma concluyo este apartado del ECP exponiendo con mayor presión lo que es ser autentico.

2.1.4.3 Autenticidad

“La autenticidad es elemento indispensable para la condición terapéutica, además de ser considerado como el más fundamental de las tres actitudes (autenticidad, empatía y aceptación)” (Brazier, 1997: 25).

Esta afirmación la considero muy cierta, ya que si como facilitadores no somos lo que somos, como podríamos ser empáticos o aceptar a los demás. De tal manera que ser autentico exige al facilitador mostrarse como es durante la interacción con la persona, estar muy presente con sus sentimientos, pensamientos y actitudes que lo acompañan en este momento y atreverse a percibirlos tal y como se le presenten.

Carl Rogers en su libro “El proceso de Convertirse en Persona” expresa que en su relación con las personas ha aprendido que, en definitiva, no le resulta beneficioso comportarse como si yo fuera distinto de lo que es, nada de esto le ayuda lograr relaciones positivas con individuos (Rogers, 2003: 26-27) “La autenticidad es la sinceridad que consiste en hablar o en actuar de acuerdo con la representación consciente, es decir, con la experiencia tal como aparece en la conciencia. Cuanto mejor se comprende, más en camino está de alcanzar el acuerdo interno al que nos referimos” (Rogers y Kinget, 1971: 118-119).

Es importante comentar que la autenticidad tiene que ver con dos facetas: interna y externa. “La interna se refiere al nivel de que el terapeuta tiene acceso consciente a su experiencia, a esto le llaman Congruencia (1997: 26). Lo externo se refiere a la comunicación explícita del terapeuta de sus sentimientos, actitudes y percepciones, y se le llama Transparencia” (1997: 26). Esta diferenciación permite expresar mejor situaciones en las cuales el facilitador puede ser congruente sin ser transparente. También deja entrever que la incongruencia de un facilitador puede ser producto de una conciencia limitada de sí mismo.

Pienso que la congruencia es un elemento vital para el facilitador, ya que se basa en el nivel que tiene de acceso a su conciencia, a su experiencia y esto le

permite contar con una guía de su ser para responder ante la persona. Por ende impulsa al establecimiento de la confianza, la aceptación y la empatía ya que solamente se pueden percibir cuando se dan en forma positiva “El terapeuta congruente es aquel ser sincero, autentico, natural, espontáneo, con un gran autoconocimiento, bien desarrollado e integrado psicológicamente, suficientemente completo y en contacto consigo mismo” (Brazier, 1997: 25).

“Soy más eficaz cuando puedo escucharme con tolerancia y ser yo mismo. Con el transcurso de los años he adquirido una mayor capacidad de observación que me permite saber con más exactitud que antes lo que siento en cada momento. Y esto me lleva a permitirme ser lo que soy. Paradójicamente, cuando me acepto como soy, puedo modificarme. Una vez que nos aceptamos el cambio parece llegar casi son que se lo advierta” (Rogers, 2003: 27).

Por lo tanto considero que la transparencia del Facilitador se centra en compartirle a la persona la propia experiencia tratando que sea compatible con el proceso de la persona, que esto que se le va a expresar pueda favorecer el proceso del cliente para que este encuentre su propio camino.

En resumen, en esta ultima parte profundice en las 3 condiciones necesarias y suficientes porque durante el proceso vivido con Rosario pude darme cuenta y vivenciar que son fundamentales para que se de la relación de ayuda y se concreticen los cambios mencionados por Rogers: “la persona cambia y reorganiza su concepto de sí mismo, deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según normas ajenas, se aproxima a una concepción de sí mismo como persona valiosa, de dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia y desarrolla actitudes mucho más positivas hacia sí mismo” (Rogers, 2003: 68).

A continuación expondré el segundo punto a analizar del objetivo de esta intervención que es la codependencia.

2.2 La Codependencia Emocional

Inicio este apartado con algunas de las definiciones de diferentes autores que describen el tema de la codependencia emocional, para después exponer las diferentes características de la codependencia emocional y finalizo con las causas que originan que una persona desarrolle esta tendencia.

2.2.1 Conceptos de Codependencia

Beattie (2006) en su libro "Ya No Seas Codependiente", que se ha constituido en un clásico de autoayuda sobre el tema, la definió así: "La persona codependiente es aquella que ha permitido que su vida se vea afectada por la conducta de otra persona, y que esta obsesionado tratando de controlar esa conducta" (Beattie, 2006: 56).

Para Pia Mellody que es la consultora más reconocida en Arizona por su trabajo con codependientes y por su libro "Sentirse Libre Es Ser Feliz" expresa que la codependencia es depender de una persona de un modo enfermizo (Mellody, 2004:14).

También es definida por Saharon Cruce en sus estudios como psicoterapeuta con pacientes que presentaban esta situación como una condición específica caracterizada por preocupación y extrema dependencia (emocional, social y a veces física) de una persona, a veces tan patológica que afecta todas sus relaciones (citada por Barnette 1990: 56).

Otro libro que ha sido una importante referencia para las personas que se han interesado en tema es "Las Mujeres que Aman Demasiado" de Robin Norwood (2006), pero desafortunadamente su nombre no es muy sugestivo para los profesionales aunque su contenido deja entrever una gran experiencia clínica al realizar estudios como psicoterapeuta con sus propios pacientes. Básicamente, ella describe a la dependencia emocional como obsesionarse con una persona y llamar a esa obsesión amor, permitiendo que esta obsesión controle las emociones y el comportamiento, si bien, existe cierto grado de comprensión del impacto negativo de la relación sobre la salud y bienestar, no existe la capacidad

de liberarse de ella si no es mediante un tratamiento psicoterapéutico (Norwood, 2006: 21,22).

Según Álvaro (2000) que también es profesional de la psicoterapia y experto en adicciones, define la codependencia como “la práctica de patrones disfuncionales de relación de manera compulsiva, a pesar del daño resultante” (Álvaro, 2000).

Existen también aportes de la psicología transaccional, Claude Steinner (1998), un terapeuta de esta corriente, describe la codependencia como desempeñar el papel de salvador, percibiendo al otro incapaz de hacerse cargo de sus propias responsabilidades, en sus palabras, “un salvador habitual siempre hace más de lo que debe y suele involucrarse en actividades que no desea, en general no hace más que crear problemas interpersonales”. Según este terapeuta, incurrir en un rescate es el núcleo del comportamiento del codependiente. Desde esta concepción la codependencia es asumir el papel de salvador como básico y habitual, pero también es posible alternarlo con el papel de víctima o perseguidor según la situación dada (Steinner, 1998: 46).

También están las aportaciones de Riso (1999), psicólogo clínico con más de 20 años de experiencia, él describe a la codependencia afectiva como una adicción que no está relacionada con la droga sino con la seguridad de tener a alguien.

Otro autor que relaciona la codependencia con adicción a alguien es Castelló (2005) psicólogo y psicoterapeuta de adultos, especialista en codependencia emocional es sus palabras dice “las personas son muy susceptibles de restablecer relaciones adictivas o patológicas, asumiendo en ellas un rol subordinado. Estas personas, asimismo consideran a su pareja como el centro de su existencia, la idealizan, se someten a ella y serían capaces prácticamente de cualquier cosa para no romper la relación. De hecho, la codependencia emocional está en la base del comportamiento de un grupo de personas víctimas de violencia doméstica que manifiestan seguir enamoradas de sus parejas por graves que sean los maltratos, vejaciones, desprecios, etc., que hayan recibido de su parte” (Castelló, 2005; 17).

Y finalizo con las definiciones expresando la aportación que realizó Bradshaw (2000) acerca de este tema “La codependencia es una enfermedad y una falta de serenidad interior que se origina cuando el yo se desarrolla causando varios grados de pérdida del yo, es una sensación interior de no estar en casa” (Bradshaw, 2000: 247).

Teniendo en cuenta estas definiciones concluyo que la codependencia emocional es estar preocupados por el otro en lugar de centrarme en mis propias necesidades, cuando le entrego mí poder personal y permito que mis conductas, pensamientos y sentimientos estén en función del otro. En pocas palabras creo que la codependencia emocional es vivir por el otro.

Ahora que visualizamos diferentes puntos de vista acerca de la codependencia, a continuación expongo las diferentes características que se observan en las personas que presentan codependencia emocional.

2.2.2 Características de las Personas Codependientes Emocionales.

Cada uno de los autores que abordé con anterioridad tienen descritos sus propios puntos de vista acerca de las características o perfil que tienen las personas codependientes, pero para fines de esta investigación tomo en cuenta las descritas por Pia Mellody (2004) y Melody Beattie (2006), al observar que incluyen de manera general lo expuesto por los otros autores.

Beattie (2006) concreta que la persona codependiente desempeña tres roles: rescatadora, perseguidora y víctima lo explica desde el “Triángulo Drama de Karpman”, en este triángulo se observa que las personas codependientes rescatan a las personas que les rodean, tomando responsabilidades que no les corresponden y abandonando la obligación de cuidarse a sí mismas. Luego, comienza la persecución, producto de la ira que provoca que las personas no reaccionen como ellas esperan. Finalmente, se recriminan o culpan por todo, terminan siendo víctimas. En otras palabras, el Triángulo del Drama de Karpman es la pauta de conducta en la cual la persona rescata, persigue y se hace la víctima (Beattie, 2006: 122).

Lo descrito anteriormente tiene que ver los roles que desempeñan las personas codependientes, a continuación expondré algunas características que aporta Beattie gracias a los estudios realizados en su experiencia como codependiente y como consejera de personas que padecen esta tendencia:

1. Creer que otras personas son responsables de ellos y les echan la culpa por el estado en que se encuentran. Pueden sentirse ofendidos porque otros no les ayudan como ellos han ayudado. Sin embargo, no se sienten cómodos recibiendo apoyo.
2. La persona se piensa y se siente responsable de otras personas, de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y destino final de otras personas. Al extremo de sentir ansiedad, lástima y culpa cuando otras personas tienen algún problema. Desarrollan la habilidad de anticipar las necesidades de otras personas, pero desconocen sus propias necesidades.
3. Baja autoestima. Generalmente vienen de familias atribuladas, represoras o disfuncionales. Los codependientes se culpan por todo lo que pasa a su alrededor. Se descalifican a sí mismos por su manera de pensar, de sentir, de verse y de actuar, pero se indignan cuando otros los culpan y los critican. Rechazan cumplidos y halagos. Pero se deprimen por falta de cumplidos y de halagos (privación de caricias). Prefieren mantenerse en un ambiente conocido a tomar riesgos, tienen miedo a cometer errores y a tomar decisiones.
4. Represión. Empujan sus pensamientos y sentimientos fuera de su conciencia a causa del miedo y la culpa. Se atemorizan de permitirse ser como son y por ende, parecen rígidos y controlados.
5. Obsesión. Tienden a preocuparse por las cosas más absurdas, a pensar y hablar mucho acerca de otras personas. Al extremo de perder el sueño por los problemas o la conducta de otros.
6. Control. Tienen miedo de permitir que los demás sean como son y de dejar que las cosas sucedan de una manera natural. Tratan de

controlar los sucesos y a la gente por miedo a su desamparo, por sentimientos de culpa, de coerción, amenazas, manipulación, dominio o por su afán de dar consejos. Eventualmente fracasan en sus intentos o provocan la ira de los demás.

7. Negación. Tienden a ignorar los problemas o pretenden que no los tienen. Pretenden que las circunstancias no son tan malas como son en realidad. Se Mantienen ocupados para no tener que pensar en sus cosas.
8. Dependientes. Buscan la felicidad fuera de sí mismos. Se pegan como lapas a cualquier cosa o persona que ellos piensen que les pueden dar felicidad. Luego, se sienten terriblemente amenazados por la pérdida de cualquier cosa o persona que según ellos les proporciona felicidad. A menudo buscan amor de gente que es incapaz de amar, de hecho relacionan el amor con el dolor. Pierden interés en sus propias vidas cuando “aman”. Toleran el abuso para sentir que la gente los siga amando. Se sienten atrapados en las relaciones. Dejan relaciones insatisfactorias y forman otras nuevas que tampoco funcionan.
9. Comunicación débil. Los codependientes a menudo no dicen lo que sienten, no sienten lo que dicen y/o no saben lo que sienten. Piden lo que desean y necesitan de manera indirecta, suspirando por ejemplo. Miden cuidadosamente sus palabras para lograr el efecto deseado. Tratan de decir lo que creen que complacerá a la gente, que provocará a la gente o lo que logrará que la gente haga lo que ellos quieren que hagan. Evitan hablar sobre sí mismos, de sus problemas, sus sentimientos y de sus pensamientos. Dicen que tienen la culpa de todo. Mienten para proteger y tapar a la gente que aman.
10. Límites débiles. Permiten que otros los lastimen, no ponen límites.
11. Falta de confianza. No tienen confianza en sí mismos, ni en sus sentimientos, ni en sus decisiones, ni en los demás. Además, tratan de confiar en gente poco digna de confianza.

12. Ira. Se sienten muy asustados, heridos y enojados. Viven con gente atemorizada, herida y llena de ira. Reprimen sus sentimientos de enojo.
13. Problemas sexuales. Tienen relaciones sexuales cuando no tienen ganas. Les es difícil pedir lo que necesitan en la cama. Se alejan emocionalmente de la pareja. Sienten repugnancia sexual hacia la pareja y no hablan de ello. Reducen el sexo a un acto técnico. Se preguntan porque no disfrutan de su vida sexual. Pierden interés por el sexo. Por el contrario, consideran o tienen un amorío extraconyugal.
14. Exigencia. Los codependientes tienden a ser extremadamente responsables. Volverse mártires, sacrificando su felicidad y la de los demás por causas que no requieren sacrificio.
15. Progresiva. En las etapas tardías de la codependencia, los codependientes pueden sentirse aletargados, deprimidos, desesperanzados y se aíslan. También pueden experimentar una pérdida total de la rutina diaria y de la estructura. Abusar de sus hijos o ser negligentes hacia ellos y hacia otras responsabilidades. Empezar a planear como escapar de una relación que se sienten como trampa para ellos, inclusive pueden pensar en el suicidio. La violencia no sólo la dirigen a sus hijos, sino también a ellos mismos a través de las adicciones o los trastornos en la alimentación (comer en exceso o demasiado poco) (Beattie, 2006: 65 - 77).

Mellody en base a su experiencia concreta las características expuestas por Beattie en 5 síntomas:

1. Experimentar niveles inadecuados de autoestima.
2. Falta de límites funcionales.
3. No asumir ni expresar la propia realidad.
4. No ocuparse de sus necesidades y deseos de adultos.
5. No experimentar y expresar la realidad con moderación. (Mellody, 2004: 32)

Ya expliqué algunas definiciones de la codependencia, y las características de las personas que tienden a esta situación, ahora les comentaré las posibles causas que detonan que una persona dependa emocionalmente de otra.

2.2.3 Causas que Originan la Codependencia Emocional.

Beattie (2006) toma en cuenta dos condiciones que revelan conductas codependientes: una es la convivencia con personas adictas y la otra es la más común, que parecen ser las reglas no escritas que se desarrollan en la familia y que marcan una pauta en las relaciones de los individuos, las cuales prohíben:

1. La discusión acerca de los problemas.
2. La expresión abierta de sentimientos.
3. La comunicación honesta y directa.
4. Expectativas realistas tales como ser humano vulnerable o imperfecto.
5. Egoísmo.
6. Jugar y divertirse.
7. Conducir el equilibrio de la familia a través del crecimiento y el cambio (Beattie, 2006: 122).

Lo sintetizó en lo siguiente: el hogar de origen fue infeliz, desintegrado o caótico. Papá y mamá (madrastra, padrastro) estuvieron sumergidos en una lucha enorme abierta o encubierta donde quedaba poco tiempo y energía para ocuparse de las necesidades de los hijos. Existieron problemas graves en la familia que todos aprendieron a ocultar de si mismos y de los demás (Negación) y un acuerdo implícito de no hablar de lo que realmente ocurría o se sentía para no perturbar la falsa calma o empeorar la situación (restricción de la comunicación). Se generaron así las tres pautas básicas que Mellody (2004) ha observado en el patrón codependiente: No hablar, no confiar, no sentir. “He llegado a la conclusión que los sistemas familiares abusivos, disfuncionales no nutritivos, crean niños que se convierten en adultos codependientes” (Mellody, 2004:32).

Esto me lleva a afirmar que la codependencia es el impacto más común en las familias disfuncionales “las cuales se destacan por negar la realidad utilizando la frase “aquí no pasa nada” (Bradshaw: 2000, 247,277). En donde la

comunicación carece de declaraciones de sentimientos y emociones y en su lugar aparecen temas inofensivos como el estudio, el trabajo, los problemas de otros, los deportes, la televisión, los hijos, los arreglos caseros etc. En otras palabras los diálogos no tocan las verdaderas dificultades y sentimientos, de esta manera, los miembros están profundamente aislados a nivel emocional, se sienten incomprendidos, confusos y ansiosos.

Castelló (2005) afirma que “la lucha de la pareja empieza a afectar profundamente a los hijos y estos en el pensamiento egocéntrico propio de la infancia se atribuyen la culpa de los problemas de la familia e intentaran mejorar las cosas. Ahora todos están preparados para entrar en el juego donde se conforman bandos y coaliciones y se adecuaran a ciertos roles que sintetizaran e integrarán en su personalidad por lo que todos los roles exigen la desconexión de las propias necesidades y deseos así mismo como la ruptura con la propias emociones. Los hijos de familias con problemas aprenden a adecuarse a un rol o estrategia que les permite adaptarse a situación caótica de la familia, sus miembros se acomodan en un intento por dar estabilidad al sistema y lograr su propia seguridad dentro de un ambiente lleno de amenazas y carencias emocionales. Estos niños no viven su niñez aprender a cuidar a otros, mientras que los padres fracasan en la satisfacción de las necesidades emocionales de sus hijos por que ellos mismos tienen esas mismas carencias” (Castelló, 2005: 113).

Por lo tanto “los hijos de estas familias tienden a buscar parejas que les permitan recrear sus antiguas luchas infantiles repitiendo inconcientemente los patrones familiares de relación que aprendieron de niños. La familia es el socializador primario y donde se aprende la forma de relacionarse con los otros, se aprende a relacionarse con la pareja de acuerdo al modelo observado en la relación de papá y mamá” (Castelló, 2005: 114).

A menudo, la persona codependiente, puede sorprenderse a sí misma repitiendo las mismas conductas que observo en casa y que juró no repetir nunca. Esto sucede debido a que las estrategias adaptativas utilizadas en la infancia están profundamente arraigadas y en la vida adulta se manifiestan en lo que los psicólogos clínicos de enfoque cognitivo llaman esquemas maladaptativos

tempranos. Es decir, lo que en la infancia permitió la adaptación al medio se extrapola a la adultez donde resulta maladaptativo y autodestructivo, se cierra así, la transmisión de generación a generación de los problemas emocionales y de los problemas de salud mental de estas familias. La historia se repite y los hijos de estas parejas copiaran el guión para sus propias vidas.

Otros factores que predisponen a una persona a desarrollar un patrón codependiente de relación además o diferentes de la procedencia de una familia disfuncional es una historia de abandono emocional o físico, abuso sexual (incluyendo el incesto), o rechazo abierto o encubierto de un hijo. En contraste la historia de abandono y/o rechazo están ligadas a la actitud de los padres hacia los hijos “la persona que es víctima de abuso, abandono y/o rechazo sufre daños en su autoestima (y en la totalidad de su autoesquema) ya que se le es negada la capacidad de valorarse a si mismo mediante el amor de los padres. Podríamos ilustrar esta lógica dentro del condicional -Si papá o mamá no me quisieron qué razón tendrían para amarme a mí mismo-, el niño que crece bajo estas circunstancias concluye que no es digno de ser amado y que algo malo ocurre con él y esta es la razón por la que no fue valorado. Sintetizando, cuando se siente que es el amor de los padres o de uno de ellos lo que faltó en la infancia, niñez y adolescencia la autoestima y la autoimagen se resienten” (Castelló, 2005: 125).

También es importante tomar en cuenta que “otro factor que causa la codependencia es la cultura, la cuál condiciona hacia donde dirigir las necesidades de dependencia-seguridad, sembradas por una infancia traumática y/o llena de carencias emocionales, según el género de la persona” (Castelló 2005: 141).

Por lo que considero que nuestra cultura occidental también favorece la codependencia emocional en las mujeres ya que es la que recibe las influencias para desempeñar el rol de sumisa, afectuosa, la encargada de los hijos, etc., mientras que el hombre se le fomentan las conductas de flirtear, competencia, evitación del compromiso, etc.

En conclusión considero que los factores que originan la codependencia afectiva en las personas se sintetiza en cuatro puntos, el primero es provenir de

una familia disfuncional en donde hubo carencias afectivas y relaciones insatisfactorias en nuestra infancia, el segundo es tener padres que fracasan en la satisfacción de nuestras necesidades por lo que aprendemos a cuidar de otros, lo que favorece a la disminución de la autoestima que sería el tercer punto, en donde mi atención está puesta en fuentes externas a mí misma y por ultimo el cuarto factor es el sociocultural, ya que en nuestra cultura occidental al varón se le asigna un rol más individualista, más agresivo y competitivo, con cierto desarraigo afectivo, mientras que a la mujer se le otorga un papel más comprensivo, moderado, con mayor tendencia a la empatía y al cuidado, pero sobre todo existe el prejuicio de que la mujer debe estar más interesada en la pareja que el varón por lo que tiene que hacer sobre esfuerzos para tener una pareja a su lado.

Para finalizar este capítulo expondré un breve resumen de los temas que elegí para sustentar la intervención. Inicie exponiendo la teoría del Enfoque Centrado en la Persona el cuál es el sustento para la intervención que se realizó con Rosario para facilitar su proceso de crecimiento. Para comprender este proceso me centre en describir las características de la situación de ayuda para luego observar que resultados se pueden obtener, pero sobre todo hice énfasis en la aplicación de las condiciones necesarias y suficientes para así poder dar cuenta de los cambios reportados en el proceso que se dio en la intervención con Rosario. También hice mención de las siete etapas de crecimiento que identificó Rogers (2003), las cuales describen un proceso que inicia en un esquema rígido de comportamiento a un esquema más flexible que permite vivir el momento de una manera más completa y así poder ubicar las etapas vividas por Rosario.

Al necesitar relacionar los cambios vividos por Rosario y confrontarlos con la codependencia en la segunda y ultima parte de este capítulo expuse diferentes definiciones de la codependencia emocional con la finalidad entender mejor el contexto en el cuál vivía Rosario. Además abordé las características más comunes que se observan en estas personas y para concluir hice énfasis en las principales causas que originan la codependencia emocional.

En este capítulo expuse el marco referencial para realizar la intervención con Rosario, en seguida describiré el método de análisis y la sistematización de los datos utilizados en este trabajo.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN

3.1 Planteamiento y Justificación de la Investigación.

Como lo mencioné en la justificación de la intervención, debido a la gran cantidad de problemáticas causadas por la falta de atención a situaciones emocionales (codependencia, depresión, estrés, suicidios etc.) es prioritario para la sociedad contar con más espacios de atención en relación a la salud emocional de las personas para apoyarlas a mejorar su calidad de vida. Es por esto que surgió el interés de realizar esta investigación, el cual está sustentado por el deseo de aplicar las habilidades que adquirí al cursar la Maestría de Desarrollo Humano como son la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional desde el ECP aplicado al área de la psicología clínica, concretamente en el proceso de acompañamiento de una de las personas que asistí a quien señalo bajo el nombre de Rosario.

Elegí a Rosario para realizar este análisis por ser la más constante en sus citas, la más comprometida y en quién con mayor claridad pude observar los cambios durante el proceso de acompañamiento, como ya lo había mencionado.

Me parece importante señalar que fueron notables los cambios que observé a lo largo del proceso de acompañamiento con Rosarios utilizando como base el ECP y algunos fundamentos teóricos de la codependencia.

3.2 Pregunta de Análisis

Para realizar esa intervención tomé en cuenta la siguiente pregunta:

¿Qué cambios se dan en Rosario al ser acompañada en una relación de ayuda utilizando el ECP y como se relacionan dichos cambios con la teoría de la codependencia?

Con esta pregunta indagué los cambios ocurridos en Rosario durante el tiempo en el que asistió a las sesiones de acompañamiento en el Centro de Salud Municipal Tlaquepaque, Jalisco.

El ECP y la teoría de la codependencia fueron los principales fundamentos teóricos.

A continuación expondré el marco metodológico con el que pretendí dar respuesta a mi pregunta de investigación.

3.3 Método de Análisis y Sistematización de Datos

La metodología que utilice en esta intervención y en particular en el método de análisis y la sistematización de los datos se fundamenta en la investigación cualitativa.

La investigación cualitativa se centra en dar cuenta de significados, actitudes, acciones e interacciones cotidianas de distintos individuos, observados en un escenario específico, y su interés es preguntar, interpretar y relacionar lo observado, especialmente por ir armando un sentido sobre lo que nos llevo a la observación.

Dado que me interés al realizar este trabajo es describir los cambios reportados y observados por Rosario considero que esta metodología es la adecuada para responder mi pregunta de investigación.

Esta metodología busca interpretar la experiencia vivida de las personas desde sus propios significados. Virginia Moreira (2001) en su libro “Más allá de la persona” hacia una psicoterapia fenomenológica mundana, propone la utilización del método de la reducción para el análisis de trabajos relacionados con la psicoterapia.

El método de la reducción implica dejar a lado los objetivos propuestos inicialmente, así como cualquier presupuesto teórico que pueda dirigir nuestra lectura de sesiones. Tales referencias serán puestas en suspenso, con el fin de realizar una lectura que permita ir aprehendiendo las articulaciones de sentido que emerjan a partir de los momentos en que se constituyen las respectivas hablas en el desarrollo de los encuentros terapéuticos (Moreira, 2001: 190).

Para lograr la fundamentación fenomenológica de este tipo de intervenciones en psicoterapia Moreira (2001) propone la aplicación de técnicas de intervención en psicoterapia a partir de una metodología fenomenológica merleau-pontyana. A continuación expondré como ella explica cada una de estas técnicas:

1. El encuadre psicoterapéutico como base: el encuadre objetivo y concreto funcionará como contenedor para el proceso psicoterapéutico, íntersubjetivo y simbólico, posibilitando la utilización de las técnicas de intervención. Es decir, cuestiones concretas como el día, horario, los honorarios y el lugar de atención proporcionan las condiciones objetivas mínimas necesarias para que terapeuta y paciente puedan navegar libremente en el mar de la subjetividad (2001: 286-288).
2. La intuición eidética: es aprender el significado de la experiencia, es decir el terapeuta busca facilitar al cliente la comprensión de los significados de su experiencia, facilitando su proceso de desarrollo y cambio (2001: 288-289).
3. La reducción fenomenológica: en psicoterapia la utilización de la reducción fenomenológica se desarrollará a partir de comprender la realidad existencial del paciente y no en una reflexión o teorización respecto de él. El terapeuta deberá saber poner en paréntesis sus propias creencias y valores para poder penetrar en el mundo existencial del paciente. Moreira afirma que el cliente es el que sabe más respecto de sí mismo (2001: 289-291).
4. La descripción: la realidad debe ser descrita antes que interpretada o pensada. La fenomenología tiene como objetivo fundamental la descripción del hombre en el mundo, no su análisis o explicación (2001: 291-292).
5. El habla auténtica: el paciente va expresar sus pensamientos presentes en el acto de hablar, va desarrollar un habla nueva, en este momento se hace posible el insight, es decir, el descubrimiento de algo nuevo, de darse cuenta de algún tipo de contenido o emoción escondida hasta ese momento (2001: 292-294).
6. Ver y oír fenomenológicamente: paciente y terapeuta puedan verse y oírse simultáneamente más allá de mirar y oír lo que se ha dicho claramente. Rogers (1983) Plantea la importancia de oír realmente el significado real de lo que plantea el otro, oír verdaderamente, escuchar

profundamente las palabras, los pensamientos, la tonalidad de los sentimientos hasta el significado personal (2001: 294-295)

De acuerdo a la descripción que he presentado en los párrafos anteriores puedo afirmar que la metodología propuesta por Moreira (2001) precisamente se enfoca en describir la aplicación de técnicas de intervención en psicoterapia, y es precisamente lo que pretendo realizar con este trabajo: describir los cambios experimentados durante un proceso de acompañamiento utilizando la propuesta de Carl Rogers que es el ECP y confrontarlos con la teoría de la codependencia

Para analizar los datos recabados en los reportes de sesiones utilicé el método de la reducción que tiene como objetivo describir lo sucedido en los encuentros terapéuticos con la finalidad de realizar una lectura que me permitió darle sentido a lo que emergió en el proceso.

Después de contar con la descripción de lo acontecido en cada sesión requerí de un método cualitativo para contestar la pregunta de investigación ¿Qué cambios se dan en Rosario al ser acompañada en una relación de ayuda utilizando el ECP y como se relacionan dichos cambios con la teoría de la codependencia?

Para dar respuesta a la pregunta utilice el método inductivo sugerido por González Martínez (2003) quien plantea que para llevar a cabo este proceso, tomando en cuenta los requerimientos metodológicos de la sistematización de los datos, se pretende realizar cuatro pasos que son: conceptualizar, categorizar, organizar y estructurar, a continuación expongo cada uno de estas nociones:

1. Conceptualizar es recabar ideas y/o pensamientos plasmados en los datos recabados.
2. Categorizar es clasificar las ideas y/o pensamientos en grupos que las contengan.
3. Organizar es visualizar la forma cómo se ha estructurado un todo.
4. Estructurar es la acción de distribuir y ordenar las partes de un todo, en un esquema. (González Martínez, 2003)

En esta intervención los datos los obtuve de los registros de cada una de las 26 sesiones que tuve con Rosario durante todo su proceso, los cuales se

hicieron inmediatamente después de que ella salía de cada reunión, con la finalidad de ser lo más precisa en sus intervenciones.

En seguida explico la manera en que se dan en esta intervención los cuatro puntos citados para llevar a cabo la sistematización de los datos.

3.3.1 Conceptualizar

Para conceptualizar esta información primero transcribí los registros de cada sesión. Continué señalando los diálogos de Rosario: de lo que ella expresó resalté las oraciones en las que de alguna manera expresaba su problemática, sentimientos, dificultades, objetivos, retrocesos y avances.

Posteriormente leí nuevamente las transcripciones y al lado de cada frase resaltada realice las interpretaciones. De este proceso de recolección de ideas identifique 12 conceptos los cuáles los muestro en seguida:

1. Dificultad para
 - 1.1 poner límites.
 - 1.2 afrontar la realidad.
 - 1.3 decidir lo que necesita.
 - 1.4 expresar el enojo.
 - 1.5 Cuidar de sí misma y de sus hijos
2. Facilidad para
 - 2.1 expresar el llanto.
 - 2.2 atender las necesidades de su esposo.
- 3 Sentimientos sobresalientes: Vergüenza – Miedo – Culpa.
- 4 Aprendizajes familiares disfuncionales.
- 5 Percepción de sí misma.
- 6 Relación esposo – hijos - hermanos – Dios.
- 7 Darse cuenta.
- 8 Apertura para ampliar posibilidades para elegir.
- 9 Proceso de elección – decisión.
- 10 Poder Personal.
- 11 Valoración personal.

12 Atención a sus necesidades personales.

Estas 12 ideas, las concreté en dos grandes categorías como muestro en el siguiente punto.

3.3.2 Categorizar

Para realizar esta categorización de los conceptos identificados en el apartado anterior agrupé cada uno de los conceptos y los sintetice en dos grandes categorías que son: indicadores de codependencia e indicadores de cambios.

En base a los fundamentos teóricos presentados en el capítulo anterior acerca del tema de codependencia, específicamente considerando los aportes de Mellody (2004) pude identificar los indicadores de codependencia en las transcripciones de las sesiones en las que acompañé a Rosario.

Los síntomas descritos por Mellody para identificar tal tendencia en las personas son:

- ❖ Dificultad de experimentar niveles adecuados de autoestima.
- ❖ Establecer límites funcionales, asumir y expresar su propia realidad.
- ❖ Ocuparse de sus necesidades y deseos de adultos
- ❖ Experimentar y expresar su realidad con moderación.

Es así que retomando los 12 conceptos iniciales identifiqué los que pueden ser incluidos en la categoría de indicadores de codependencia, de tal forma que dicha categoría quedo integrada por:

- ❖ Dificultad para
 - poder limites
 - afrontar la realidad,
 - decidir que necesita
 - expresar el enojo
 - cuidar de sí misma y sus hijos
- ❖ Facilidad para
 - expresar el llanto
 - para atender las necesidades del esposo.
- ❖ Sentimientos de vergüenza, miedo y culpa.

- ❖ Aprendizajes familiares disfuncionales.
- ❖ La percepción de sí misma.
- ❖ Relación con esposo – hijos- hermanos – Dios al iniciar su proceso.

La segunda categoría que identifique fue la denominada como indicadores de cambio. Según Rogers y Kinget (1971) los principales cambios que favorece la terapia rogeriana en la persona es que ella expresa sus sentimientos con mayor fluidez, los reconoce y los acepta, elige nuevas metas, su percepción de sí misma es más realista y favorable, mayor capacidad de darse cuenta, actúa cada vez más apegada a su valores, se siente más aceptada, respetada y comprendida lo que le lleva a mayor aceptación de sí misma, y así amplía sus recursos para tomar decisiones y planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades.

Apoyándome en dicho fundamento teórico incluyo en la categoría de indicadores de cambio:

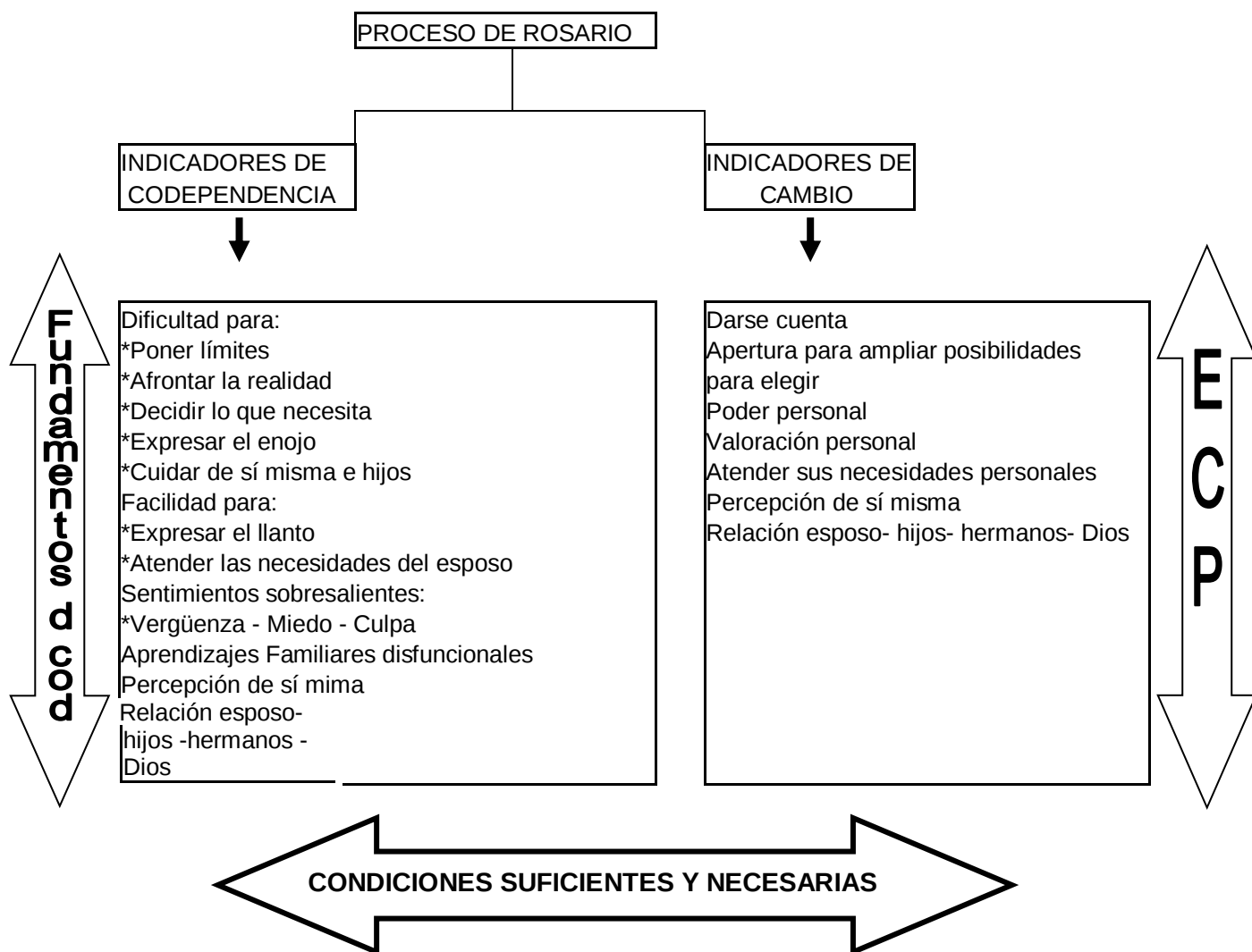
- ❖ Darse cuenta.
- ❖ Apertura para ampliar posibilidades para elegir.
- ❖ Proceso de elección – decisión.
- ❖ Poder personal.
- ❖ Valoración personal.
- ❖ Atender sus necesidades personales.
- ❖ Percepción de sí misma.
- ❖ El cambio en la relación con esposo – hijos – hermanos – Dios.

Hasta aquí expuse el proceso para pasar de la conceptualización a la categorización y la forma en que quedaron definidas las dos grandes categorías. En el siguiente apartado explicaré la organización y la estructura de las ideas en un diagrama.

3.3.3 Organizar y Estructurar

En este punto fundamentalmente me basé en organizar la información de las transcripciones en dos grandes categorías: indicadores de codependencia y cambios reportados de Rosario.

La consecuencia de todo este movimiento lo sintetice en el siguiente diagrama:



En este capítulo hice énfasis en la metodología fenomenológica existencial propuesta por Moreira (2001) así como el método de reducción que es considerado por ella, como el más conveniente para un trabajo de investigación en psicoterapia. Además describí los cuatro pasos metodológicos tomados para organizar la información de las transcripciones de cada sesión, lo que me condujo a presentar un esquema donde sintetice el resultado del proceso. A continuación

muestro el apartado que da cuenta de la validez y confiabilidad de la investigación cualitativa.

3.4 La Validez y Confiabilidad de la Investigación

La base esencial de cualquier tipo de investigación se centra en la validez y confiabilidad del proyecto, es así que utilizó como Fundamentación para este trabajo la metodología propuesta por Virginia Moreira (2001) quien asegura que para realizar investigación en el área de psicoterapia es indispensable la descripción tal cuál de los hechos sucedidos en el acompañamiento terapeuta – persona.

Moreira basa su propuesta en la fenomenología de Merlau-Ponty quién a su vez se fundamentó en Husserl.

“Es necesario, sin duda un trabajo de descripción y desarrollo de la técnica, utilizando el potencial de la fenomenología como método para el desarrollo de la psicoterapia humanista existencial” (Moreira, 2001: 286).

En concreto la propuesta de Moreira (2001) para el análisis de una investigación fenomenológica existencial es la descripción tal cual de la experiencia de la persona, en sus palabras dice: “El camino para la articulación entre teoría y práctica es la descripción de la práctica. La descripción de esta contribuirá a la creación de una teorización pertinente a nuestra realidad psicosocial: -teoría y practica existen en mutua constitución-“(1993:156).

Al ser la misión de esta intervención acompañar a Rosario en su proceso y reportar lo sucedido en este espacio de facilitación es fundamental la utilización de la descripción para lograr este fin, es así que de nuevo me parece que Moreira proporciona una base sólida para este tipo de trabajo, para apoyar más esta percepción utilizo sus palabras textuales “Solo a través de la descripción se podrá acceder a los contenidos más importantes de un proceso psicoterapéutico. Y solamente a través de ella, se llegará a la profundización de esos mismos contenidos y consecuentemente, al autoconocimiento y al cambio, objetivo de la psicoterapia”. (2001: 292).

Para validar este trabajo de investigación cualitativa, tomo en cuenta los criterios sugeridos tanto por Virginia Moreira como por Luis González Martínez.

González Martínez en su libro “La Sistematización y Análisis de los Datos cualitativos” asegura que una buena investigación de orden cualitativo debería lograr lo siguiente:

1. Describir con exactitud los significados, los puntos de vista y los procesos de los sujetos estudiados.
2. Alcanzar con honestidad la finalidad del proyecto de investigación.
3. Seleccionar las herramientas más adecuadas para conseguir los aspectos anteriores, en base de la recolección de datos, consulta de fuentes de información, sistematización de datos y análisis de los mismos.
4. Corroborar con evidencias las afirmaciones o conclusiones del estudio de modo tal que éstas sean creíbles para quienes reciben los beneficios de la investigación (González Martínez, 2003:171).

Además utilizó la estrategia de triangulación propuesta por González Martínez para fortalecer el análisis, misma que consiste en utilizar diferentes estrategias de investigación para estudiar el problema como: recabar diferentes tipos de datos, aplicar diferentes formas de estudio, y emplear diferentes teorías o perspectivas para interpretar un conjunto de datos (González Martínez, 2003: 171).

Para finalizar este punto es indispensable mencionar que me apoyé en las teorías expuestas por Carl Rogers, Marian Kinget, Medoly Beattie, Pia Mellody y Jorge Castelló para fundamentar mis interpretaciones de los hechos observados y descritos durante el proceso de acompañamiento con Rosario.

En el siguiente apartado expondré las afirmaciones que resultan de la sistematización y análisis de los datos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Dado que el objetivo de este trabajo es recuperar la experiencia de acompañamiento desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) para poder dar cuenta de los cambios que se generaron en un proceso de acompañamiento desde el ECP, en este capítulo presento lo que considero más significativo sobre el proceso vivido por Rosario.

Es importante aclarar que el encuadre teórico para realizar esta intervención se basa en los aprendizajes que obtuve al cursar la Maestría de Desarrollo Humano, específicamente en las condiciones suficientes y necesarias propuestas por el ECP.

Una actitud básica del ECP es el respeto a la persona, en cada sesión que realicé como parte del proceso de acompañamiento a Rosario procuré ser lo más respetuosa con las diferentes experiencias que ella me compartía, es decir traté de describir de la manera más completa posible mis observaciones y puntos de vista, no interrumpía sus relatos y le expresaba mi atención con reflejos cortos, entre otras cosas, todo lo anterior con la finalidad de ubicar a la persona en el centro de la relación.

A continuación presento la descripción de los cambios, logros, descubrimientos, dificultades y fracasos ocurridos durante el proceso de acompañamiento con Rosario.

Elegí los que considero relevantes y los describo a detalle para brindar a los lectores de este trabajo una idea mas completa del proceso y sobre todo de la manera en que se fueron gestando dichos cambios.

4.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE ROSARIO

Para describir a Rosario retomo la información que expuse en el capítulo uno sobre sus características para contextualizar lo sucedido en las sesiones: Rosario tiene 52 años, está casada con un hombre de 56 años trabaja de manera independiente, termino el segundo año de secundaria, tiene 4 hijos, dos mujeres casadas de 30 y 28 años que viven cada con sus respectiva familia. Rosario

además tiene dos hijos solteros que viven con ella, el mayor de 20 años y el más pequeño de 11 años. Enseguida presento la descripción de cada sesión.

4.1.1 Sesión 1

Cuando Rosario entró a mi cubículo inmediatamente percibí señales de vergüenza porque al hablar se tapaba la boca y cubría su rostro con sus manos, además percibí en ella muchas ganas de llorar porque al empezar a hablar se le llenaron los ojos de lagrimas, su voz se entre cortaba, mi impulso en ese momento fue de empezar el acompañamiento sin embargo me ganó la exigencia por cumplir con los formularios escritos exigidos por la institución. Al revisar mis registros me doy cuenta que privilegié mi exigencia del orden de como debe hacerse el trabajo en lugar de atender a la persona, considero que no fui congruente con los valores del ECP y tampoco con mi impulso de acompañarla antes de escribir.

Lo anterior hizo que Rosario se concretara a responder las preguntas del formulario de ingreso y cortara su tono emocional, creo que ésa fue una dificultad inicial dado que al finalizar los formularios tuve que esforzarme para que ella pudiera contactar con sus emociones. Ahora veo que pude haberle comunicado mi sensación y juntas haber tomado la decisión de cómo continuar. Pero también esto me hizo ver en ella su dificultad para atender sus propias necesidades y la facilidad para estar más pendiente de satisfacer las demandas externas, es decir que de alguna manera las dos experimentamos una pauta de comportamiento similar.

Durante esta sesión, al referirse a sus necesidades o motivos que la habían empujado a buscar ayuda en el CESAM, ella dijo:

“Mi motivo para pedir ayuda son por los problemas que tengo con mi esposo, nos ha abandonado a mí y a mis hijos por irse con otra mujer, pero luego regresa y aunque no debería lo vuelvo a recibir por que creo que esta vez si va cambiar, además hace un año, después de mi accidente cuando una moto me cayó en la cara y me la desfiguró él ha sido más agresivo conmigo, ya llevo tres cirugías y no me han podido arreglar los dientes”.

Al ir la escuchando empecé a detectar rasgos de baja autoestima, y de vergüenza, sin embargo conforme avanzaba la sesión supuse que se trataba de una situación de codependencia dado que también expresó:

“Lastima mucho a mis hijos porque “el señor” es muy agresivo con ellos, en especial con el menor, lo daña mucho en su autoestima, así como a mí porque también me dice cosas muy fuertes sobre todo por mi accidente, además nos ha golpeado tanto a mí como a ellos pero aun así lo queremos”.

En esta participación observo que vive violencia intrafamiliar. Sobre todo abuso físico y verbal pero aun así ella continúa queriendo a su victimario y permitiendo que abuse de sus hijos al minimizar sus percepciones sobre la conducta de su marido.

En su última intervención dice:

“Gracias por escucharme, la situación con mi esposo no la puedo platicar con nadie porque me da mucha vergüenza, pero ahora me siento mejor, siento que tengo alguien a quien acudir, antes me sentía muy sola con mis problemas”.

Cuando dice que me pudo platicar la situación que vive creo que es por la relación que empezamos a construir de confianza, y entiendo que la vergüenza que siente por esta situación es muy común en las mujeres que viven violencia y abusos de su pareja porque prefieren ocultar o mentir que enfrentarse a la realidad de su situación.

Considerando las etapas del proceso de crecimiento que describe Rogers en el Proceso de Convertirse en Persona, ubico a Rosario entre la primera etapa y la segunda (Ver Pág. 25) porque en la primera puede expresar sentimientos pero no los reconoce como propios, además los problemas los perciben ajenos así mismos y en la segunda etapa la expresión empieza a fluir en relación con temas ajenos a la persona, por ejemplo cuando habla de sus hijos.

4.1.2 Sesión 2

Rosario inicia la sesión relatando su experiencia, ella dijo:

“No entiendo porque lo sigo recibiendo, pero es que es como si fuera un círculo vicioso, él se va y a mí me duele mucho, me tumba, me desquebraja, y me cuesta trabajo salir de esa depresión, pasa el tiempo y me hago al ánimo, me repongo, sobre todo por mis hijos, y empiezo a odiarlo a decirle un montón de cosas en mi mente, y si estuviera le dijera, y si lo volviera a ver le haría, pero llega el momento en que tiene un problema con la mujer, regresa y yo al verlo como si me hubieran borrado la mente lo vuelvo a recibir”.

En el dialogo puedo observar algunos indicadores de incongruencia entre sus pensamientos y acciones, cuando dice no entiendo porque lo sigo recibiendo interpreto que ella lo que quiere es no recibirlo pero cuando regresa no puede hacer lo que ella realmente necesita. Esto me refleja su dificultad para establecer límites funcionales.

Al Profundizar en la razón de la incongruencia entre lo que piensa y hace ella dice:

R: Tengo miedo (llanto.....)

F: a qué, toma tu tiempo para responder

R: (Llanto) que nadie me quiera

Su sentimiento de miedo a que nadie más la quiera me habla de indicadores de baja autoestima, no se siente lo suficientemente valiosa para ser apreciada por alguien más y por esa razón permite el abuso de parte de su esposo. Además el que verbalice su sentimiento y su situación me indica que ya se inicio la relación de confianza porque según Rogers una de las características del proceso de crecimiento es que “el cliente se sienta cada vez más capaz de expresar sus sentimientos” (Rogers y Kinget, 197:225).

Continuando con otro tema de análisis, después de la última intervención de Rosario le pedí que expresara todo lo que le daba miedo, al hacerlo yo le referí que todo eso no estaba pasando y que se centrara en los hechos, a lo que Rosario responde:

F: Ahora vamos a los hechos

R: Que cuando él no está sí puedo salir adelante, no me quedo sola porque están mis hijos.

F: y te tienes a ti

R:... y me tengo a mí.

Considero que mucho de su miedo se alimenta por la fantasía y no tanto por lo que realmente sucede su relación, cuando centra su atención en el hecho de que ella ha venido saliendo adelante cada vez que su marido los abandona, empieza a reconocer que sí puede salir adelante sin su esposo.

Esto me indica que su proceso de crecimiento esta fluyendo en dirección de asumir lo que realmente sucede. (Rogers, 2003: 68).

Después de esta intervención finalizamos la sesión buscando alternativas:

F: Vamos explorando las alternativas que tienes:

R: Poner límites, pensar que sí puedo...

F: Muy bien, entonces que te gustaría hacer con esto.

R: intentarlo hacer

F: Bien, aquí le podemos dejar.

R: si está bien muchas gracias

F: Que te llevas de esta sesión

R: Que me siento mejor, la angustia ha disminuido porque se que yo puedo hacer cosas como ponerle límites y ya no tengo tanto miedo

Algunos indicadores de que el proceso de cambio está iniciado los percibo en sus reportes de que pudo empezar a distinguir su fantasía de la realidad, se pudo dar cuenta de que alimenta su miedo en base a imaginarse que no puede salir adelante cuando su experiencia indica lo contrario.

4.1.3 Sesión 3

Rosario llegó a esta sesión con una enorme sonrisa en su rostro y expresando que estaba muy contenta por los cambios que empezó a hacer en la semana, comento el siguiente ejemplo:

“Al llegar mi hijo de la escuela el señor empieza a gritarle, ni yo misma supe porque, entonces aun con todo el miedo que me dio le dije con voz alta que le pedía de favor que lo le gritara a su hijo y mucho menos sin razón, que había maneras de habar con las personas, así que le pedía que no le gritara”

Me parece que Rosario fue consiente de su sentimiento de miedo pero aun así decidió pedirle que se comunicara con su hijo de otra manera por lo que me dice que es un indicador de cambio por que encontró un medio para atender la necesidad de su hijo y de ella como lo podemos ver en el siguiente ejemplo:

“También otro cambio que observé en la semana es que en lugar de ser tan sumisa me observé que me defendía más. Antes a todo lo que mi esposo me dijera agachaba la cabeza y decía que sí, pero ahora ya no me quedaba callada y le expresaba mi opinión, por ejemplo mi esposo me dijo que yo no sabía hacer nada bien y yo le conteste; quizá no todo pero hay algunas cosas que sí me salen bien. Me sorprendí que no se enojara pero noté que estuvo más calmado en esta semana y por lo tanto el ambiente en mi casa ha estado menos tenso”.

No solo empezó a establecer limites para la comunicación entre su esposo y su hijo, sino también, como se puede ver en el último ejemplo, pudo atreverse a actuar diferente, como ella dice defenderse más, que es la función de un límite, impedir que la gente penetre en nuestro espacio interno o externo y abuse de nosotros (Beattie 2006: 73-74).

Al finalizar la sesión Rosario expresa que necesita tomar una decisión acerca de continuar o no con su esposo:

“Necesito tiempo, sobretodo pues a lo mejor hablar con él y quizá poder llegar a un acuerdo. Pero no sé por un lado creo que estar con él me hace más daño, pero es como si no pudiera estar sin él”

Esta intervención me habla de un indicador de codependencia cuando expresa que cree que estar con él le hace más daño, pero cree que no puede estar sin él, Castelló lo explica así “los codependientes consideran a su pareja como el centro de su existencia, la idealizan, se someten a ella y serían capaces

prácticamente de cualquier cosa para no romper la relación. De hecho, la codependencia emocional está en la base del comportamiento de un grupo de personas víctimas de violencia doméstica que manifiestan seguir enamoradas de sus parejas por graves que sean los maltratos, vejaciones y desprecios que hayan recibido de su parte” (Castelló, 2005; 17).

La siguiente intervención me habla de un indicador de su codependencia por su dificultad de cuidar de sí misma y sus hijos:

“Sé que seguir con mi esposo lastima mucho a mis hijos en particular al menor, tiene muchos problemas en la escuela ya no se que hacer, él tiene 11 años y está en tercero de primaria, la maestra me dice que tiene problemas para aprender”

Al expresar el daño que viven sus hijos, me hace pensar que es más conciente de su responsabilidad y empieza un punto importante de su recuperación al ver la necesidad de cuidar de sí misma y de sus hijos (Mellody, 2004: 147-148), y esto lo interpreto como un indicador de cambio en su proceso.

4.1.4 Sesión 4

Rosario fue intervenida quirúrgicamente debido a su tratamiento facial (por el accidente que sufrió en su rostro) y no podía hablar bien, me pidió que esta sesión viera a su hijo a lo que accedí. Pude darme cuenta que la situación familiar que estaba viviendo repercutía en su estado emocional como baja autoestima, bajo rendimiento escolar, y sentimientos de tristeza y frustración por no poder ayudar a su mamá. Por lo que decidí incluirlo en el CESAM para que tomara su propio proceso de crecimiento, y así no descuidar el proceso de la misma Rosario. Se le comunicó mi decisión por lo que acordamos la siguiente sesión continuar con su proceso.

4.1.5 Sesión 5

En esta sesión Rosario expresa estar muy confundida por todo lo que ha pensado, se siente angustiada al saber lo que realmente necesita pero sus creencias de no poder actuar la confunden y la hacen creer que no puede hacer

más que resignarse y esperar que su esposo sea el que se mueva y tome una decisión. Esto me hace pensar en lo que afirma Beattie de la codependientes (2006; 79) es una dependencia paradójica. Parece que los demás dependen de los codependientes, pero en realidad ellos son los dependientes y así veo a Rosario parece que ella necesita más de su esposo y hace cosas que nunca había imaginado por seguir teniéndolo a su lado, como tener diferentes trabajos, para poder pagar la renta y los gastos (servicios de costura, limpieza domestica, planchar etc.) mientras que su marido no trae un centavo a la casa y continúa con los beneficios, para Beattie (2006: 292) esta conducta de Rosario es otro indicador de la codependencia.

A continuación muestro como en esta sesión Rosario pudo expresar más sus sentimientos

F: ¿Que hay en esa mezcla de sentimientos?

R: Coraje, impotencia, dolor, tristeza, desilusión, vacío.

F: ¿Qué haces con todo eso?

R: Me lo guardo para mí

F: y si aprovecharas este espacio y en lugar de guardártelo me lo compartes

R: Me da coraje el no poder decirle que no, en no poder expresarle todo lo que siento (Llanto, alzó la voz etc)".

Supongo que Rosario vivió una catarsis emocional y expresó todo lo que tenía guardado (como ella lo mencionó) esto facilitó que expresará su deseo de no solo poner límites a su esposo sino también desea que se vaya de la casa pero reconoce que no está lista para hablar de esto con él, al abordar su necesidad para atender su deseo ella concreta que necesita seguir con sus sesiones ya que la ayuda a ver cosas que no tenía claras y a tomar valor para actuar. Creo que el expresar sus sentimientos de una manera más fluida es un indicador de cambio que Rosario va experimentando.

En el cierre de la sesión, al hacer la pregunta ¿qué te llevas de esta sesión? observe otro indicador de cambio en Rosario como más capacidad de darse cuenta:

“R: Me doy cuenta que mantengo a mi esposo a mi lado porque me da miedo estar sola, ya que no se que hacer si no está él.

F: Entonces ¿qué necesitas?

R: Necesito voltear mi atención en mí, en mis necesidades, que yo me acompañe, me entienda, me escuche y poco a poco pueda estar conmigo misma para no necesitar la presencia de mi esposo y poder despegarme de él”.

En esta parte puedo inferir dos cosas como indicadores de los resultados de la terapia como afirman Rogers y Kinget (1971:225-229) Rosario pudo experimentar sentimientos que había deformado o no confesado y se va dando más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es ella misma.

Al observar esta sesión veo a Rosario avanzar en las etapas de Rogers (2003:122-144) a la tercera y cuarta etapa ya que sus sentimientos comienzan a fluir con mayor libertad, en el presente, así como el descubrimiento y aceptación de sus constructos personales y los reconocimientos de su propia responsabilidad en relación a sus problemas.

4.1.6 Sesión 6

Lo más significativo de esta sesión y que fue que Rosario pudo contactar con una situación de origen que la hace repetir su tendencia codependiente y continuar en una relación que ya no quiere:

“Yo de chiquita crecí sin mi papá y me hice la promesa de que no estaría sola.

Pero ahora veo que esto me hace seguir con mi esposo, pero no lo sabía, esto no lo tenía presente”

Considero que esta aportación de Rosario expresa un indicador de codependencia ya que como muchos adultos codependientes Rosario repite la misma atmósfera emocional de nuestra familia de origen (Mellody, 1994: 165), pero es algo que no saben. Por lo que deduzco que ahora que ella lo puede ver hay más comprensión para consigo misma.

Lo sucedido en esta intervención me hace inferir que este es otro indicador de cambio, porque puedo ver que la experiencias de Rosario se vuelve cada vez más acorde a la realidad y aumenta su experiencia al incluir elementos que antes eran considerados demasiado amenazadores (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

4.1.7 Sesión 7

Me di cuenta que Rosario ya tenía más claras sus necesidades pero le costaba mucho trabajo actuar, esto me hace interpretar que es un indicador de codependencia, ya que ella reacciona en exceso o demasiado poco pero rara vez actúa para cambiar lo que no le gusta o le hace daño (Beattie, 2006;59).

Esta tendencia de no actuar fue una gran dificultad para que Rosario se moviera a atender su necesidad de ponerle límite a su esposo, por lo que esta sesión ella se dedicó a hablar de esta su dificultad para hacer lo que necesita, aun así al final de la sesión comenta:

R: Creo que yo misma me hago tonta con mi decisión, poniendo pretextos cuando en realidad no me animo a armarme de valor y enfrentar la situación.

Con lo anterior concluyo que esta participación es otro indicador de cambio en el proceso de Rosario porque interpreto que se da más cuenta de lo que necesita, pero también tiene claro que ella misma se pone obstáculos para llevarlo a cabo. Considero que en este momento ella se encuentra en la etapa Cuatro de Rogers (2003: 122.144) porque ya sabe lo que necesita hacer pero aun esta vacilante para enfrentar sus contradicciones e incongruencias.

4.1.8 Sesión 8

Interpreto que en esta sesión Rosario puede experimentar su poder personal al ver lo que si es capaz de hacer:

“Viéndolo así, soy capaz sacar adelante a mi familia, a mí misma, que realmente no estoy sola, esto me va a ayudar a ir haciendo cambios”

Considero que esta intervención es un indicador de avance en su proceso porque Rosario cada vez más experimenta la capacidad de ver lo que antes le

resultaba muy difícil, además su imagen del Yo esta cambiando, de sentirse incapaz, victima del a situación ahora ve su responsabilidad ante su problemática y cuales son sus posibles soluciones (Rogers y Kinget. 1971:225-226).

4.1.9 Sesión 9

En esta sesión puedo ver como resultados del proceso, que Rosario se siente cada vez más capaz, de expresar sus sentimientos y estos se refieren cada vez más a su propia experiencia, además de sentir aceptación positiva incondicional, respecto a sí misma y la valoración de su experiencia se hace cada vez menos condicional y se basa más en experiencias vividas. (Rogers y Kinget, 1971: 225-229)

“R. Estoy muy contenta porque pude expresarle a mi esposo mi cansancio por la situación, mis sentimientos y le puse limites.

Le dije que si no empezaba a aportar para la renta, y la comida se fuera de ahí, porque estaba cansada de mantenerlo y él no se esforzaba en buscar trabajo, ni siquiera en darme un trato digno a mí y a nuestros hijos que le han ayudado tanto.

F: ¿Cómo te sentiste al hacer esto?

R: Me siento muy orgullosa de mí, realmente me has ayudado mucho a comprender que si puedo, ya no quiero seguir igual y el haber hecho esto aunque parezca insignificante es muy valiosos porque en los casi 30 años que llevamos juntos en mi vida le había expresado algo a este señor, siempre era callarme y aguantarme y ahora el poder hacer esto me da mucho orgullo”.

Al finalizar la sesión pude observar también como resultado de su proceso que Rosario fue capaz de sentir aceptación positiva incondicional, respecto a sí misma y su experiencia fue más acorde a la realidad:

“R: He visto que no solo soy lo que dice mi esposo, sino que soy luchona, que puedo sola, que puedo salir adelante, que si me quiero necesito darme lo mejor para mí. Eso no se me va a olvidar y lo tengo muy presente”.

4.1.10 Sesión 10

Cuando Rosario comenta que continúa con los límites en casa, observe en ella una enorme Sonrisa, y vi en sus ojos un brillo que no había conocido hasta entonces, creo que los cambios que cosechó al cambiar su conducta por otra más acorde a sus necesidades le inyectaron sentimientos de orgullo personal, y una sensación de bienestar al ver que si es posible obtener lo que necesita.

“R: Estoy muy contenta por los cambios que estoy viviendo, puedo expresar más lo que necesito y eso hace que mi esposo, traiga lana para la casa, me trata mejor a mí a mis hijos les tiene más paciencia y no les ha gritado, hasta trata de pasar más tiempo con ellos.

Incluso noto cambios en su actitud conmigo, no me ha gritado, ni alzado la voz, tampoco me ha regañado o criticado, mucho menos menospreciado o maltratado”.

Además de escuchar los cambios que Rosario esta experimentando puedo vislumbrar que un resultado de su proceso en esta sesión es que puede experimentar mayor capacidad de darse cuenta, por la siguiente participación:

“Me doy cuenta que con no dejarme puedo hacer que las cosas cambien, ¿sabes? Había esperado todos estos años a que él cambiara y veo que era yo la que necesitaba hacer esto”.

En la frase “era yo la que necesitaba hacer esto” (los cambios) veo como Rosario se encuentra en la etapa quinta de Rogers (2003:122-144) al aumentar la aceptación de la propia responsabilidad de los problemas que encara. Creo que uno de los grandes conflictos para que se de el cambio es que la persona espera que sean los otros los que cambien, por lo que al poder darse cuenta Rosario de que ella es la que puede generar el cambio, percibo un indicador de cambio en su proceso, ya que su energía va centrarse en lo que si puede cambiar, siguiendo así el propósito principal de que se enfoque en sí misma.

4.1.11 Sesión 11

En esta sesión noté que Rosario quería expresar su experiencia al vivenciar los cambios que se estaban gestando en su hogar ya que su participación se centro en relatar lo sucedido en la semana y respetando la no directividad, la acompañe al compartirme su vivencia:

“Estoy sorprendida por los avances y logros que he obtenido simplemente al ser firme con los limites que le puse a mi esposo. Él cada vez más coopera en las responsabilidades de la casa y las obligaciones con sus hijos, ya está más al pendiente de mi hijo menor y se dirige a él sin gritos ni malas palabras, incluso en una ocasión le ayudo a realizar la tarea y con paciencia le explico las cosas, ese día estaba que no la podía creer ya que en los casi 30 años que llevamos juntos nunca había hecho eso con ninguno de los hijos.

Me ha tratado mejor también a mí, no la creo me cuesta trabajo pensar que realmente es él, hasta pienso en momentos que es otra persona, pero no es así, es él y me da mucho gusto ver los cambios vivirlos, tanto para mí como para mis hijos, hasta mi hijo menor me ha dicho que nunca había visto a su papá estar así con él”.

En esta participación Rosario se enfoca en relatar situaciones concretas que su esposo hizo, y ella solo se limito a decir que fue firme con los limites que le puso a su pareja, sin relatar más detalle de esto, por lo que interpreto que aun cuando esta vivenciando los cambios de conducta de su esposo, continua estando más al pendiente de lo que hace él que de ella misma.

Esta conjetura me llevó a realizar la siguiente intervención con el propósito de que Rosario no perdiera de vista su responsabilidad ante esta situación.

“F: ¿Qué es lo que tú necesitas hacer para seguir construyendo lo que has elegido?

R: Si sé que no debo de soltar aunque vea los cambios dede de trabajar en que sigan así”.

Cuando ella dice “debo de trabajar en que sigan así” interpreto que se da cuenta de la importancia de seguir en su trabajo personal para atender sus

necesidades y continuar en el proceso de cambio. Por lo que deduzco que es indicador de cambio porque lo interpreto como que está experimentando más libertad para escoger al decidirse por continuar con los cambios que hasta ahora ha realizado, como el poner límites a su esposo.

4.1.12 Sesión 12

El estar más pendientes de las necesidades de su esposo, interpreto que es otro indicador de codependencia en Rosario que han dificultado su proceso de cambio, pero creo que la sesión pasada ayudo a que ella tomara más conciencia de sus propias responsabilidades y necesidades, lo que posiblemente genero que en esta sesión ella decidiera abordar otras situaciones que necesita atender:

“Creo que puedo abordar otro aspecto que me preocupa mucho en mi familia. Es acerca de mi hijo Crhistian.

Sé que mi hijo ha sufrido por lo que hemos pasado en la familia pero no sé cómo hacerle para que cumpla con sus obligaciones en casa y en la escuela”.

Cuando ella dice que sabe lo que ha sufrido su hijo veo la frustración y el dolor que está viviendo por lo que han vivido todos en una familia disfuncional, pero eso no le ha ayudado establecer una disciplina con sus hijos, por un lado lo quiere proteger por la violencia experimentada en casa siendo permisiva con el, pero no sabe como ser firme para establecer límites y hábitos, ya que la firmeza posiblemente la interpreta como mala o agresiva.

Después de expresar sus sentimientos, respecto a lo que esta viviendo con su hijo Rosario se da cuenta que al sobreprotegerlo, para que no sufra, le está enseñando que es valido ser irresponsable y que otros asumirán su responsabilidad:

“Me doy cuenta que estoy haciendo irresponsable a mí hijo al permitirle que no haga sus deberes y luego yo hacerlos por él”.

Esta participación me dice que Rosario puede ver su propia aportación en la conducta de su hijo y lo que necesita hacer para ayudarlo a ser responsable y facilitar la búsqueda de alternativas para atender su necesidad:

“Necesito, pues ser firme, ponerle límites y no dejar que me chantaje, y hacer cosas para que haga sus responsabilidades”.

En esta sesión puedo ver como Rosario tiene más capacidad para darse cuenta y elegir nuevas metas, así como enfrentarse a su propia responsabilidad antes su problemática al enfocarse más en su rol, en esta sesión como mamá.

4.1.13 Sesión 13

En esta sesión Rosario se presenta con lágrimas en los ojos, percibí su necesidad de ser escuchada, me quedé en silencio y en una actitud de escucha, ella dijo:

“Mi esposo nos volvió a abandonar, me siento muy triste, me siento muy mal, es como si me hubieran cortado el corazón, me duele mi corazón, me había ilusionado pensando que los cambios que él estaba haciendo realmente eran verdaderos , me duele mucho que nuevamente me volvió a utilizar, me engañó, y yo se lo permití”..... Llanto

En esta participación de Rosario percibo mucho dolor, por sus palabras y por su lenguaje no verbal, su rostro estaba afligido, no dejaba de llorar, considero que ella estaba generando muchas expectativas de cambio en su esposo, está es una pauta muy común en las personas codependientes, esperar que los otros hagan el cambio y al no lograrlo resentirse y volverse víctimas de la situación, le llaman el triángulo del drama de Karpman (Beattie: 2002: 122) lo abordé anteriormente en el marco teórico de este trabajo.

Yo capté que su mayor necesidad era ser escuchada por que no dejaba de hablar:

“F: Has lo que necesites, aquí estoy para acompañarte

R: Llanto más fuerte

F: Está bien, suéltalo...

R: Llanto....

R: Gracias por permitirme llorar, no la había podido hacer así, me sigue doliendo pero ya no lo siento atorado en la garganta, sentía que me ahogaba, no podía hablarlo con nadie mucho menos con mis hijos que ellos

están también muy dolidos, creo que también empezaron a creer que iba a cambiar”.

Después de la catarsis emocional observo que un resultado de la terapia es mayor capacidad de expresar sus sentimientos y estos se refieren más al yo así como más realidad en su percepción (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

“Te acuerdas que te dije que pensaba que al ponerle límites se iría, pues yo sé que no aguantó, y no me arrepiento, sé que es lo mejor que se haya ido porque ahora si estoy segura que no lo quiero volver a ver, ni a recibir”.

Considero que al tener más claro sus sentimientos y la situación la imagen de sí misma en Rosario fue modificando para percibirse como una persona fuerte y ver lo que antes se le dificultaba darse cuenta de sí misma (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

“Me siento más fuerte, puedo salir adelante sin él, que mis hijos van a estar mejor sin él, yo creyendo que les hacía falta pero comprendo que no, que sólo son ideas mías y ahora se que vamos a estar más tranquilos, sin miedo de pensar lo que nos va a decir o hacer, vamos a ser más libres”

Cuando ella dice “comprendo que solo son ideas mías” percibo un indicador de cambio al ver la realidad, lo que si pasa, mayor capacidad de darse cuenta, así como más contacto con su responsabilidad ante la situación, por lo que considero que esto facilitó en ella la decisión de no volver a recibir a su esposo y ser firme ante la búsqueda de alternativas para atender sus necesidades.

4.1.14 Sesión 14

Lo más significativo de esta sesión es que desde mi punto de vista pude percibir indicadores de cambio en Rosario, como reorganización de su concepto de sí misma, deja de percibirse inaceptable, indigna de respeto y obligada a vivir normas ajenas, además empieza a verse a sí misma valiosa, así como más capacidad para elegir (Rogers, 2003: 68).

“Me doy cuenta que me tengo que rebajar para poder estar con mi esposo, ya que él tiene una idea muy elevada de sí mismo pero muy pobre de mí, entonces yo tenía que dejar de ver lo valiosa que si soy pero crecía la de él.

Por eso ahora necesito estar al pendiente de verme a mí. Me va a ayudar mucho tener presente todo el tiempo lo valioso de mí para que si llegase este señor no volverme a ignorar y verlo tal cuál sin los milagritos que le quiero colgar”.

Cuando ella dice “yo tenía que dejar de ver lo valiosa que si soy pero crecía la de él” veo una tendencia común de las personas codependientes, de desvalorizarse por su falta de autoestima pero además cuando dice que le colgaba milagritos interpreto que es otra pauta codependiente ya que para poder seguir en la relación tienen que distorsionar la realidad y ver lo que necesitan ver en su pareja (Beattie: 2002; 67), pero cuando continua diciendo que necesita estar al pendiente de verse a si misma considero que es un resultado favorable de su proceso de crecimiento ya que la ha ayudado a darse más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es ella misma (Rogers y Kinget, 1971: 225-226). Por lo que pienso que Rosario al vivir su proceso de crecimiento esta adquiriendo más capacidad para elegir entre su tendencia codependiente o entre nuevas conductas y actitudes más adecuadas para enfrentar su situación.

4.1.15 Sesión 15

Rosario al iniciar la sesión lo primero que dice es que se siente confundida:

“Me siento confundida respecto mis sentimientos, aunque se que es lo mejor que se fuera no dejo de sentir muchas cosas, quisiera que estuviera aquí y todo lo que he soportado hubiera funcionado”.

Al observar bien esta frase creo que Rosario experimentó el período de abstinencia de una relación adictiva, porque según Norwood (2002: 216-217) cuando se termina una relación de este tipo, las mujeres experimentamos intenso dolor emocional que nos lleva a confundirnos y querer reestablecer el lazo afectivo.

Me di cuenta de la necesidad de Rosario de expresar sus sentimientos y clarificar lo que sentía con lo que sabía, por eso me centre en facilitar su sentir. Después de que me compartió más a fondo su experiencia Rosario expresa lo siguiente:

“Me siento mejor creo que solo necesitaba hablarlo y que me escucharan, sentirme entendida para poder continuar”.

La última intervención de Rosario me hace ver la importancia de la escucha activa para facilitar la empatía y así favorecer la relación de ayuda que se estableció entre Rosario y yo la cual es fundamental para continuar con su proceso de crecimiento. Porque según Rogers el cambio sólo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación. Si puede crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en si mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esta manera se producirán el cambio y el desarrollo individual (Rogers, 2003: 40).

4.1.16 Sesión 16

En la siguiente participación de Rosario pude percatarme como dicen Rogers y Kinget (1971:323) que uno de los principales cambios que ofrece la terapia Rogeriana en la persona es mayor capacidad de darse cuenta:

“Hola Linda fijate que esta semana estuve analizando mi situación y llegué a darme cuenta que estoy mejor sin él, pero en realidad lo siento así, ya que puedo hacer mis cosas de una manera más libre, es como si me estuviera saliendo del corazón. Además me doy cuenta que vivo mejor en todos los aspectos, puedo hacer lo que quiera de comer, sin miedo a que no le guste, puedo salir con más libertad de mi casa, puedo estar más al pendiente de mis cosas, estoy trabajando en ponerle limites a mi hijo y se me hace más fácil porque antes lo tenía que proteger de su papá y caía en la sobreprotección y ahora veo a mi hijo más responsable de lo que le toca hacer”.

En la frase “puedo hacer mis cosas de una manera más libre” lo relaciono con otro indicador de cambio ya que, como mencionan Rogers y Kinget (1971; 225- 229) la persona experimenta cada vez más la libertad para llegar a ser el mismo o de disimularse de tras de una mascara.

Además en esta participación interpreto que cuando ella dice “puedo hacer lo que quiera de comer, sin miedo a que no le guste, puedo salir con más libertad de mi casa, puedo estar más pendiente de mis cosas, estoy trabajando en ponerle límites a mi hijo” esta experimentando cada vez más libertad para elegir.

Su participación anterior me hace inferir por lo mencionado por Rogers y Kinget que la consecuencia del proceso de crecimiento que esta experimentando Rosario es mayor confianza en su organismo, a su vez su conducta cada vez más trata, en medida de lo posible, la satisfacción de sus necesidades, (Rogers y Kinget, 1971: 331).

Considero que esto la llevo a tomar la decisión de hablar de su infancia, e interpreto que fue con la intención de desarrollar más comprensión de su situación y esto le facilitara continuar con más cambios.

“hoy decidí hablar de mi infancia, me acuerdo muy bien que mi madre hacia todo por complacer a mi papá, le aguantaba todo, infidelidades, golpes, maltratos, incluso que dejara mucho tiempo sin trabajar y ella nos mantenía. Me acuerdo de cómo incluso mi mamá los dejaba sin comer para que él si pudiera comer”.

En esta intervención infiero que es otro indicador de cambio al aumentar la experiencia de incluir elementos que antes eran considerados demasiado amenazadores. (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

Continúo relatando su experiencia en la infancia, después cuando le pregunte ¿esto que tiene que ver con tu situación?, ella respondió:

“Que yo aprendí de mi mamá a ser así, yo me dije muchas veces que no haría lo mismo que mi mamá, que yo iba a salir adelante sin un hombre, que nunca iba a permitir maltratos, muchos menos para mis hijos pero lo hice, pero en verdad no me daba cuenta “ ...Llanto.....

Cuando ella dice “yo aprendí de mi mamá a ser así” lo relaciono con las causas que originan la codependencia, porque según Castelló los hijos de familias disfuncionales tienden a buscar parejas que les permitan recrear sus antiguas luchas infantiles repitiendo inconscientemente los patrones familiares de relación que aprendieron de niños. En concreto Rosario aprendió a relacionarse con su

pareja de acuerdo al modelo observado en la relación de su papá y mamá (Castelló, 2005: 114).

Pero además cuando ella dice que no haría lo mismo que su mamá pero lo hizo, coincide con lo que comenta Castelló acerca de las características de las mujeres con tendencia codependiente, que muchas veces pueden sorprenderse a sí misma repitiendo las mismas conductas que observo en casa y que juró no repetir nunca. (Castelló, 2005: 114).

Al final de esta intervención considero que el hecho de reconocer que lo hacía pero no se daba cuenta, amplió su experiencia de darse cuenta y además percatarse de su responsabilidad, lo que le permitió comenzar a modificar su forma de actuar. Pero lo más importante es que creo que pudo entenderse y aceptarse cuando ella dice:

“R: Ahora tiene sentido lo que hacía, muchas veces no entendía porque aguantaba, porque lo dejaba hacernos todo lo que él quería, porque no podía ponerle un límite, y lo peor porque lo justificaba ante los demás.

F: ¿A que se debe que lo justificabas ante los demás?

R: Porque me daba vergüenza, decirle a los otros lo mal que estaba yo, no hablaba con nadie porque me daba vergüenza”Llanto

Cuando ella dice que le daba vergüenza observo como la codependencia es una enfermedad basada en la vergüenza, ya que según Mellody (2004:133) la mujer codependiente miente a los demás acerca de su pareja, además en nuestra cultura podemos sentir vergüenza pero no se supone que hablaremos de ella, como le sucedía a Rosario.

El hecho de compartirme su vergüenza lo interpreto como un indicador de cambio, porque según Mellody la recuperación inicia cuando revelamos y discutimos aquello que hemos callado por la vergüenza (Mellody, 2004: 133).

Yo sentí un momento muy especial de mucha confianza y cercanía que me llevó a hacer una autorrevelación, ya que según mis notas de la materia Teoría y practica de la Relación Facilitadora II en la Maestría de DH 2002 cuando el terapeuta está listo para revelar cualquier cosa acerca de sí mismo permite al cliente entenderse mejor y facilitar su proceso, por lo que interpreto que mi

autorrevelación llevo a Rosario a autoentenderse más, además de sentir aceptación positiva incondicional, respecto al facilitador, en este caso a mí (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

F: Sé muy bien de ese sentimiento de vergüenza, es como si supiéramos que no es bueno aguantar maltratos, engaños, mentiras, pero lo hacemos y eso me ha hecho sentirme muy culpable y con vergüenza y sin querer que nadie se entere.

R: ¿Pero cómo es que tu tan jovencita, y tan bonita, y siendo tan linda hayas vivido eso?

F: Creo que la codependencia se da en muchos y no es exclusiva de ciertas personas o de mujeres grandes, cómo tu yo también aprendí que lo más importante es tener a un hombre a nuestro lado, cueste lo que cueste, por lo que entiendo muy bien ese sentimiento de vergüenza.

R: ¿Y cómo le hiciste para salir de eso?

F: Como tú, yendo a terapia, a que me ayudarán a elegir diferente”.

Después de esta intervención nos centramos en que definiera lo que va hacer con lo que se da cuenta:

“R: Que aunque aprendí esto de mis padres, quiero empezar a actuar de otra manera

R: Bueno pues en que ya no tengo miedo, que pude ponerle un limite a mi esposo y por lo menos lo enfrente antes de que se fuera, que puedo ver que estoy mejor sin él, en verdad Linda lo digo de corazón, antes cada vez que lo decía cuando se iba con la señora esa, me quedaba dolor en el pecho pero ahora lo digo convencida.

R: De que vamos a estar mejor y que mi vida, va estar mejor.

R: ¿Sabes que es lo que más me motiva?

F: Dime

R: Que sé que al cambiar les voy a enseñar a mis hijos que la vida no solo es lo que hasta ahora les he demostrado con el ejemplo de su papá y yo. Y eso les va a ayudar a tener relaciones de una mejor manera”.

Esta participación de Rosario considero que concuerda con lo que dicen Rogers y Kinget referente a los resultados que experimenta una persona tras vivir un proceso de crecimiento los cuales los veo cuando Rosario expresa sus sentimientos con mayor fluidez, los reconoce y los acepta, elige nuevas metas, su percepción de sí misma es más realista y favorable, mayor capacidad de darse cuenta, actúa cada vez más apegada a su valores, se siente más aceptada, respetada y comprendida lo que le lleva a mayor aceptación de sí misma, y así amplía sus recursos para tomar decisiones y planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. (Rogers y Kinget, 1971:323).

4.1.17 Sesión 17

Esta sesión se atendió la necesidad en Rosario de buscar alternativas para que ella estuviera preparada para llevar a cabo su decisión de no volver a recibir a su esposo y si él regresara como poder enfrentar la situación en lugar de evadirla y dejar que él sea quién elija por ella.

“De algo estoy segura en lo que pensé esta semana no quiero volver a recibir a mí esposo pero necesito saber qué hacer para hacerlo”.

Considero que lo más significativo de esta sesión fue que Rosario tiene más clara su necesidad en la relación con su esposo, lo interpreto como un indicador de cambio por que hasta esta sesión expresa tener esa seguridad, lo que no había podido en anteriores sesiones.

4.1.18 Sesión 18

Rosario al compartirme las cosas que hizo para estar preparada (si es que su esposo regresa) para no volver a permitir la entrada a su casa lo interpreto como un indicador de cambio porque lo relaciono con lo que dice Rogers y Kinget (1971: 225-229) en entendimiento a lo que una persona experimenta al ser acompañada en un proceso de crecimiento que es “mayor capacidad para resolver sus problemas, además mayor libertad para escoger”.

“Cambie la cerradura de la casa al juntarme con los vecinos acordamos cambiar la chapa, todo para que este señor no vuelva a lastimarnos”.

Cuando ella dice que no va permitir que el señor vuelva a lastimar a sus hijos y a ella, veo que esta reconociendo su responsabilidad ante lo que vivieron y que va a actuar para que no siga trascendiéndose la violencia intrafamiliar. Esto lo relaciono con un indicador de codependencia, por la dificultad que ha tenido para cuidar de sí misma y de sus hijos.

En el cierre de la sesión Rosario expresa

“Me siento más segura al tomar decisiones y ahora veo que necesito trabajar más en esto porque se me dificulta”

Esta participación la interpreto como otro indicador de codependencia, porque una característica de las mujeres codependientes es su dificultad para tomar decisiones, puesto que la expectativa siempre es que sea la pareja la que cambie, además de actuar de una manera sumisa donde se espera que el otro sea el que nos de lo que necesitamos, por lo que empezar atender nuestras necesidades es un paso muy importante para la recuperación. Además al ver que necesita trabajar más en tomar decisiones me habla de otro indicador de cambio.

4.1.19 Sesión 19

Me baso en la siguiente participación de Rosario para señalar los siguientes indicadores de cambio como: cada vez más aumenta su capacidad de resolver sus problemas, experimenta cada vez más libertad para escoger y amplia sus recursos para tomar decisiones y planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades (Rogers y Kinget, 1971:323).

“R: Me he sentido más segura, el ir tomando decisiones me ha ayuda a estar más segura y estable. Además estoy muy contenta porque he podido hablar con su hijo menor y llegar a estar de acuerdo en que no van a recibir a su papá si es que él regresa.

R: Por eso ahora siento que ya puedo hablar de otros temas y seguir trabajando en otros puntos que veo son importantes atender en mi vida.

F: Me da mucho gusto que ya te sientas lista para abordar otras situaciones, ¿cómo que te gustaría?

R: Lo que yo como mujer necesito.

Tengo muchas ganas de seguir estudiando y concluir mis estudios pendientes, me siento con la seguridad de poder hacerlo y quiero salir adelante, termino la secundaria y después hago la prepa voy a estar mejor y mis hijos también. Creo que eso me ayudaría a seguir sintiéndome mejor. Empezar a ver por mí, en lugar de estar dependiendo de él, quiero ocuparme en mi persona, por mí y mis hijos, pero sobre todo para no tener la necesidad de estar al pendiente de mí esposo o de algún otro hombre, quiero hacerle diferente”.

Cuando ella dice que quiere trabajar en lo que necesita como mujer observo un indicador de cambio importante en su proceso, ya que como codependiente una tendencia característica es enfocarnos en la conducta de los otros y esperar pasivamente o reactivamente a que ellos actúen, y ahora su inquietud es atender sus propias necesidades, por eso en la sesión se buscaron alternativas para llevarlo a cabo:

“R: Ya estoy investigando en la escuela abierta para concluir mis estudios, además también quiero actualizarme de estilista porque tengo la carrera nada más que tengo años que no la práctico

R: Si me has animado a querer mejorar en todo y también quiero actualizarme para poder poner mi negocito y no andar viendo caras de la señora que le limpio, porque me maltrata y no me gusta, pero como es la patrona pues me tengo que aguantar y ya no quiero eso, quiero ser libre no nada más con lo de mí esposo, si no también en mi trabajo”.

En la frase “ya no quiero eso” refiriéndose a los maltratos y que ahora quiere ser libre tanto de su relación de pareja como en otros aspecto de su vida, interpreto que Rosario tiene mayor conciencia de su situación lo que genera mayor posibilidad de cambio en la persona que experimenta un proceso de crecimiento, porque según Rogers la conciencia conlleva un papel muy importante para la tendencia formativa, ya que si la persona logra el autoconocimiento tendrá más posibilidades de elegir, y ser más conciente de los estímulos, de sus pensamientos, de sus sueños así como de sus sentimientos, emociones y

reacciones fisiológicas que percibe de su interior, experimentar plenamente (Rogers, 1981: 77).

En el cierre de la sesión Rosario expresó lo siguiente:

“Todo esto no lo habría logrado sin ti, tu me has ayudado mucho y eres como un ángel que Dios me mandó, antes de venir yo le pedía a Dios que me mandará a alguien que me ayudara porque ya no quería seguir viviendo en la misma situación, no sabía que hacer ni a quién acudir, quería como desaparecer. Vine aquí y desde la primera sesión yo le doy gracias a Dios porque me mando un ángel, desde entonces cada vez que vengo estoy mejor y eso te lo debo a ti”.

Cuando Rosario dice que no lo había logrado sin mí, considero que sus logros se deben a la relación que las dos construimos, basándome para ello en el Enfoque Centrado en la Persona, porque según Rogers ECP se centra en crear un cierto tipo de relación, para que la otra persona descubra en sí misma su propia capacidad para su propia maduración y de esa manera se produzca el cambio y desarrollo individual”ⁱⁱⁱ (Rogers, 2003: 40)

La siguiente participación de Rosario fue:

“Es que me siento tan a gusto con usted, nunca me regaña, ni me hace mala cara, como yo este usted me apoya y eso se lo agradezco porque me ha hecho confiar en mí”.

En esta última intervención interpreto dos indicadores de cambio, por un lado el que comente que se siente a gusto, que no la regaña y que como ella este, yo la apoyo, me lleva a pensar que Rosario experimenta aceptación incondicional, porque según Rogers y Kinget La aceptación incondicional es la composición de las cualidades de tolerancia, respeto y comprensión de parte del facilitador para recibir a la persona en una actitud de acogida incondicional con sus pensamientos, sentimientos, vivencias, conductas sin juicios, sin críticas, sin valoración, sino más bien de acompañarla tal y como es en su totalidad, brindándole una consideración afectiva (Rogers y Kinget, 1971: 210-211).

El otro indicador que observo en la última participación es que al sentir esta aceptación incondicional por su facilitadora, Rosario experimenta aceptación por

ella misma cuando dice que ahora puede confiar en sí misma (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

4.1.20 Sesión 20

En esta sesión pude observar algunos indicadores de codependencia, abordare los momentos y luego los comentaré:

“Ayer hablé con mi hermano que vive en México para preguntarle si me podía a ayudar a vender el violín de mi esposo, le juro que no la habría hecho si no me encontrara tan desesperada por tener dinero para pagar la renta, pero lo tuve que hacer, y mi hermano no me dio oportunidad de explicarle, se enoja y empezó a gritarme y a decirme que cómo se me ocurría venderle el violín a mi esposo sobre todo que él es tan buen marido y tan buen padre y que como se me ocurría si con eso el trabajaba y traía el dinero a la casa.

No sabia que contestarle y se me venía a la mente que les he mentido todo este tiempo para que no superan realmente como es mi esposo. Para que lo creyeran buen marido le tapé muchas cosas. Como ya te lo había dicho me callé porque me sentía avergonzada y para que no me compadecieran porque se que me iban a criticar mucho y se meterían en mi vida”.

En la aportación anterior, específicamente cuando dice les he mentido todo este tiempo para que no supieran como es mi esposo observo una tendencia de las mujeres codependientes la cual es mentir para simular lo que sucede en la relación, ocultando lo que les da vergüenza de su pareja (Norwood, 2002: 244). Rosario aparento una imagen muy distinta a la que realmente vivió en su relación.

Además en la siguiente intervención puedo deducir que el sistema familiar disfuncional en el que creció Rosario facilito la tendencia codependiente en ella:

“Al dejarnos mi papá, mi mamá nos llevo a vivir con mis abuelos, pero mi abuelo era muy duro y estricto y a mí no me quería, me corrió de su casa cuando era una niña, cuando se enteró de eso mi hermano (al que le hablé) me llevó a vivir con él, pero cuando se casó yo no me llevaba bien con su esposa porque me maltrataba y pegaba, entonces yo decidí ir a buscar a mí

papá y me la pasaba la mayor parte del tiempo a fuera de su sastrería, lloviera, sin comer, con frío yo me quedaba ahí con ganas de que mi papá me recibiera, pero no fue así. Hasta que un día me vio la mamá de mi papá y se compadeció y me recogió

Desde entonces viví con mucho miedo de que mi abuela me abandonará o me corriera de la casa de mí tía, y tuve que ser una niña modelo”.

En esta intervención cuando ella relata su historia de abandono tanto emocional y físico de las personas significativas en su vida veo como Rosario fue aprendiendo a adaptarse a la situación caótica de la familia, y como tuvo que acomodarse para lograr su propia seguridad dentro de un ambiente lleno de amenazas y carencias emocionales, propiciando que su miedo al abandono continuara creciendo, el cual fue otro factor que causara la tendencia codependiente en ella, ya que según Castelló la codependencia es una historia de abandono emocional o físico, abuso sexual (incluyendo el incesto), o rechazo abierto o encubierto de un hijo (Castelló, 2005: 125).

“F: ¿Esto que me cuentas en qué se relaciona con tu relación con tu esposo?

R: Que tengo miedo a que me abandonen y por eso le aguanté tantas cosas

R: Que ahora voy entendiendo más mi miedo al abandono, a estar sola, fíjate me case a los 16 años y enviudé a los 19 con dos hijas. Después conocí a Pablo mi esposo y por miedo, por mucho miedo dejé que me maltratara, cosa que con mi primer esposo no pasó, pero como no quería perder a un segundo esposo. Empezó con maltratos, luego golpes, e infidelidades y cuando le reclamaba casi me mandaba al hospital de las golpizas que me daba.

Con lo que te estoy diciendo entiendo más como yo permitía esto con Pablo desde niña he tenido miedo a que me abandonen, como lo hizo mi padre, mi madre, mi abuelo”

En esta intervención veo en Rosario más capacidad de darse cuenta y ver como su miedo al abandono la hace aceptar una situación que no concuerda con

lo que quiere, puede ver como su historia afectiva esta marcada por abandonos, rechazos, abusos, maltratos, pérdidas o renunciaciones que no han podido ser procesadas adecuadamente lo que la llevaba a repetir su tendencia codependiente.

Considero que al entender más su tendencia y ver de donde viene le ayuda a decidir ser sincera con su hermano:

“F: ¿Qué decides hacer?”

R: Contarle a mí hermano muchas cosas que he ocultado tanto tiempo y que sepa realmente quien soy. Me sentía ahogar por lo que pasó con mi hermano pero ahora se que necesito compartirle lo que siento para que me pueda entender “.

El hecho de decidir contarle a su hermano las cosas que ha ocultado, o las mentiras que ha tenido que decir acerca de su pareja me hace interpretar que este es otro indicador de cambio puesto que según Rogers la persona que es facilitada con el ECP experimentara la posibilidad de ser en el mundo el que es uno en realidad y que es posible respirar sin mascara (Rogers, 2003: 30).

4.1.21 Sesión 21

En esta sesión se buscaron alternativas para que Rosario fuera concretando las decisiones que ha tomado y las cosas que quiere hacer:

“R: Me doy cuenta que necesito hacer nuevas cosas, moverme a trabajar en mis proyectos como el poner mi estética, sacar mis apuntes y ponerme a leer y ponerme a confeccionar mi bata.

F: ¿Y qué te ayudará para realizar esto que ahora te das cuenta que necesitas?

R: Voy a hacer un plan de actividades y en mis tiempos libres buscar mi plan de actividades y me pondré a crearlas, o hacer mis ideas.

F: ¿Cómo te quedas?

R: Con claridad en lo que tengo que hacer. Gracias por toda la ayuda”.

En las frases anteriores puedo ver en Rosario como resultado de su proceso cada vez más capacidad para centrarse en sus propias necesidades para

resolver sus problemas y más libertad para escoger (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

4.1.22 Sesión 22

Lo sobresaliente de esta sesión fue que Rosario pudo expresarle a su hermano su situación real, lo que la ayudo a tener una comunicación abierta con él y a tener comprensión y apoyo de su familia:

“Gracias a la sesión que tuve la semana pasada pude hablar con mi hermano y pude resolver las diferencias, le hable y le expresé mis sentimientos y cómo durante mucho tiempo le había ocultado la verdad de cómo era mi esposo, y sobre todo pude expresarle las razones porque quería vender el violín. Así que mi hermano me apoyó, y me va a ayudar a vender el violín”.

El principal cambio de la recuperación para la mujer codependiente según Mellody (2004) es poder decir la verdad y hablar de la situación de vergüenza que vivimos en una relación codependiente, es por esto que creo que su ultima participación es otro indicador de cambio, ya que decidió mostrar como ha sido su vida y compartir su situación tal cual es.

“También quiero compartirte que estoy muy contenta porque ya he hecho cosas para cumplir mis planes he hecho diferentes actividades como cocer, manualidades y ya investigué donde voy a continuar mis estudios de secundaria y también mis estudios para la actualización de estilista”.

Cuando Rosario dice estar muy contenta creo que se debe a que pudo actuar ya que es algo que le cuesta mucho trabajo, y no solo se quedo en planes sino pudo concretar actividades, por lo que creo que es otro indicador de cambio al tener mayor capacidad de planificar su vida de acuerdo a sus necesidades (Rogers y Kinget, 1971:323).

4.1.23 Sesión 23

En esta sesión pude apreciar varias consecuencias en Rosario de su proceso de crecimiento, a continuación describiré cómo inicia la sesión y posteriormente daré mis comentarios al respecto:

“Quiero contarte lo que paso al visitar a mi hermano en México, he recibido comentarios buenos de mis hermanos sobre todo por asistir a terapia y por los cambios que estoy haciendo y ellos me animaron a continuar con estos.

Me siento liberada, porque nunca me imaginé que mis hermanos me comprendieran al hablarles de mi vida real con mi esposo:

Es como si hubiera dejado un saco muy pesado allá con ellos, ya no tengo que hacer cosas para que no se enteren, me siento mejor, les conté como soy, y ellos me comprendieron”.

En la primera participación pude percibir en el lenguaje no verbal de Rosario al ver una gran sonrisa en su rostro, un enorme gusto por sentirse recibida por sus hermanos y que además siente el apoyo de ellos cuando en la frase expresa que la animaron a continuar. Rosario como muchas mujeres que tienden a la codependencia se aíslan de su familia y seres queridos por la vergüenza de que se enteren que son violentadas y también por el miedo a ser rechazadas y criticadas (Norwood, 2003:258), por eso esta intervención la interpreto como otro indicador de cambio al mostrar lo que no le gusto de ella en el pasado, pero lo más valioso creo que fue que no recibió juicios ni críticas, sino todo lo contrario, por lo que creo que este apoyo familiar que obtuvo le es y será de apoyo para continuar eligiendo otra forma de responder.

Esto me hace pensar en lo que dice Rogers acerca del movimiento de convertirse en persona: “La consecuencia de este movimiento es una modificación de la personalidad y la conducta en el sentido de la salud y madurez psíquica y el logro de relaciones más realistas consigo mismo, con los demás y con el medio” (Rogers, 2003: 68). Y lo que me revelo es que no tengo evidencia clara que en Rosario se este modificando su personalidad pero lo que si puedo apreciar es que su conducta se esta modificando a favor de su bienestar y sobre todo el buscar a

sus hermanos y quitarse la máscara le facilitó el logro de relaciones más reales con ella y en este caso con su familia, por lo que puedo considerar que es otro indicador de cambio al ir caminando en su proceso.

En el segundo momento donde dice que se sintió liberada veo otro indicador de cambio porque según Rogers y Kinget cuando una persona pasa por un proceso se siente libre de llegar a ser el mismo (Rogers y Kinget, 1971:344).

Y en el tercer momento cuando dice les conté como soy, interpreto que quiere decir que ya no tiene porque seguir disimulándose detrás de una máscara (Rogers y Kinget, 1971:344) y contar mentiras u omitir información de su vida sin lo que realmente sucede, lo considero como otro indicador de cambio.

Además de mejorar la relación con ella misma y con sus hermanos pudo reestablecer los lazos con sus creencias religiosas y con el Dios en el que ella cree:

Mi hermano es muy religioso y lee la Biblia, me compartió sus reflexiones y encontré otra alternativa para enfrentar mi tristeza y los momentos que me siento mal, buscar y leer la Biblia.

Tenía mucho que no me acercaba a Dios, me sentía tan mal que hasta me daba vergüenza con Dios, pero al ser aceptada por mis hermanos, y que mi hermano me compartiera sus reflexiones de la Biblia me dieron muchas ganas de regresar a buscar a Dios, de leer su palabra y de acercarme a él”.

En la primera intervención cuando dice que encontró otra alternativa para enfrentar su tristeza, veo más capacidad en Rosario para encontrar solución a su problemas, pero en la segunda intervención en la frase me dieron muchas ganas de regresar a Dios interpreto que es otro indicador de cambio porque según Beattie uno de los pasos para la recuperación de una persona codependiente es acercarse a Dios y ponerse en las manos de ese poder superior y que el nos ayudara a recuperarnos (Beattie, 2006: 262).

En el cierre de la sesión también observé algunos indicadores de cambio que a continuación abordare y para finalizar daré mis comentarios:

“Ahora a parte de estar cambiando y de empezar a ocuparme de mí, también estoy acercándome a mí familia, antes con tanta pena que me

daba que me cacharan en las mentiras que tenía que inventar pues ni les hablaba y mucho menos los visitaba. Ahora como ya no tengo que mentir, pues hasta quiero estar más cerca y que nos estemos visitando constantemente, no me había dado cuenta de la falta que me hacen y de lo mucho que los quiero.

Todo esto me anima, quiero ya comenzar con mi negocio de cortar el cabello, por lo menos en mi casa, y empezar con la publicidad, con la gente conocida y hasta hacer volantes para que empiecen a saber que ya estoy dedicada a esto.

Yo soy buena para cortar el cabello de echo hay personas que me buscan para que lo haga, yo se que cuando empiece formalmente me va ir bien, por eso quiero empezar a desempolvar las cosas y comenzar de apoco. Incluso voy a poner un letrero en la calle para que empiecen a verme y que sepan de mi estética”.

En la primera intervención veo como lo mencione al principio del análisis de esta sesión que uno de los indicadores de cambio es que ha mejorado su relación personal y con su familia, el poder mostrarse sin mascaró le ayudo a ser recibida por su familia y apoyada.

En el segundo y tercer momento veo como indicador de cambio mayor capacidad de resolver sus problemas y mayor libertad para escoger (Rogers y Kinget, 1971: 225-229).

4.1.24 Sesión 24

Esta sesión fue muy emotiva, porque pude experimentar como facilitadora que acompañaba a Rosario como ampliaba su capacidad para elegir. La siguiente aportación de Rogers y Kinget explican desde mi punto de vista de la mejor manera esta sensación que experimenté “Una de las experiencias subjetivas más importantes que se sienten, como terapeuta, durante el proceso de la terapia, es comprobar que el cliente posee una capacidad real de elección. El cliente se siente libre de llegar a sér el mismo o de disimularse detrás de una máscara” (Rogers y Kinget, 1971:344).

Además de esta sensación que iba sintiendo acerca de la libertad de elegir en Rosario, en la relación que fuimos construyendo, también fui vivenciando aceptación incondicional, y las características que se deben de propiciar es este tipo de relación “La relación terapéutica es algo que se vive, no algo que se observa; y lo que allí se revela es una persona” (Rogers y Kinget, 1971: 344).

En la siguiente participación de Rosario puedo percibir como indicador de cambio esa sensación de mayor elección en ella y un poco de la relación que construimos:

“Me siento muy bien y muy contenta por los cambios que he hecho, desde mis pensamientos más positivos de mí misma hasta las conductas, ya que estoy procurando hacer lo que necesita para estar bien como poner limites, reconocer mi valor propio y en esta semana me doy cuenta de que me acepto como soy, de mi físico y hasta de mi forma de ser, lo que me ayuda a sentirme mejor, con nuevas energías”.

En esta última participación pude comprobar estos cambios en ella desde sus palabras y mi experiencia, creo que eso fue lo que me llevo a tocar el tema de cerrar su proceso de crecimiento a lo que Rosario me contesto:

“Si es verdad me siento más segura en lo que tengo que hacer y estable, pero dame una semana para pensarlo y estar segura de que puedo”.

En esta ultima participación veo como Rosario reconoce que esta mejor pero también toma en cuenta su necesidad de pensarlo lo que me hace ver que es otro indicador cambio ya que tiende a estar al pendiente de las necesidades de los otros y ahora veo que pudo tomarse en cuenta a ella misma.

4.1.25 Sesión 25

En esta sesión interpreto como indicador de cambio en Rosario mayor congruencia entre lo que piensa y hace en relación a la violencia, ya que ahora ella cree que permitir los maltratos y la violencia no es válido pero aun cuando ya no lo vivía de parte de su esposo lo seguía experimentando en su trabajo con la señora que trabajaba limpiándole su casa, pero pudo tomar la decisión de terminar con este trabajo y poner su estética. Lo que me lleva a deducir que es otro

indicador de cambio ya que siempre ha esperado a que los otros cambien o le resuelvan sus problemas y esta vez ella fue la que decidió irse y renunciar al trabajo para seguir su sueño, pero sobre todo hacer lo que es valioso para ella:

“Ahora veo que ya no quiero continuar ni permitir que me maltraten, ni siquiera la señora a la que le limpio la casa, veo que ya no es sano para mí continuar en este trabajo de limpieza, no por el trabajo sino por el trato que me da la señora, y ahora estoy segura que me va ir bien en mi estética, se que puedo hacerlo por eso le dije a la señora que no volvería y el próximo lunes empiezo a recibir a la gente, ya tengo citas, por eso de aquí al lunes tengo que tener listo todo, eso me emociona mucho.

Ya saque mis herramientas y solo me faltas unas cosas y otras que voy a comprar”.

En esta intervención cuando ella dice: se que puedo hacerlo, veo más seguridad en ella misma, más claridad en lo que quiere, así como mayor toma de decisiones pero sobre se valora más así misma, lo que la ayuda a platificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. (Rogers y Kinget, 1971:323).

Continuando con la participación de Rosario dijo:

“Gracias y es que ahora veo que la única forma de salir adelante es echarle ganas a mis propias cosas y es lo que estoy haciendo.

Aparte de la estética también voy a moverle a mi costura, ya no voy a limpiar casas de eso estoy segura y en algún momento voy a poder rentar un local y tener mi estética y cuando me empiece a ir bien voy a poner un pequeño taller de costura”.

Cuando ella dice que la única forma de salir adelante es echarle ganas a sus propias cosas observo dos puntos de análisis, uno es que está eligiendo diferente a su tendencia codependiente la cuál es estar al pendiente de lo que quieren los demás, y ahora ella esta centrada en sus propias necesidades, por lo que lo interpreto como otro indicador de cambio. Y el segundo punto es que según Rogers la persona que vive un proceso de cambio se va dando más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es él mismo (Rogers y Kinget, 1971:

225-229), por lo que considero que Rosario cada vez más se centra en su propia experiencia y necesidades.

También en esta sesión observe otro indicador de cambio, como ya los mencioné en la sesión 23 Beattie asegura que uno de los pasos para la recuperación de una persona codependiente es acercarse a Dios. (Beattie, 2006: 262) y Rosario pudo reconciliarse con la forma en que ella concibe a Dios:

“Gracias pero eso no es todo, también me reconcilé con Dios (lo expresa con una gran sonrisa).

Me animé a ir a la iglesia por la misa de un amigo, y decidí confesarme porque sabía que al hacerlo sería otra razón para mí para no permitir que mi ex pareja entre a la casa, porque Dios me puso los medios para reconciliarme con él”.

Cuando ella dice que decidió confesarse y que eso le ayudará a no recibir a su esposo si es que regresará me dio la impresión de que quiere tener la fuerza para enfrentarse a esta posibilidad, porque aunque quería terminar la relación con su esposo finalmente él fue el quien abandonó el hogar y Rosario no tuvo que enfrentarse con él, es por eso que creo que esta confiando en un poder superior para que le ayude a estar preparada y seguir con sus cambios que hasta ahora ha logrado.

Concluimos esta sesión con la idea que la siguiente sería la última y cerraríamos su proceso.

4.1.26 Sesión 26

En esta sesión pude observar otros indicadores de cambio en Rosario como mayor congruencia de sí misma frente a su experiencia, generando mayor realismo de percepción y solución de problemas (notas de la materia Teoría y práctica de la Relación Facilitadora II en la Maestría de DH 2002).

“L: Si pudieras expresar eso logros ¿cuáles serías los más importantes?

R: Sentirme mejor conmigo misma, valorarme y no criticarme tanto, aceptarme así como soy, animarme a hacer cosas que tenía miedo como dejar el trabajo con la Señora Tere la cuál me maltrataba y ahora veo que si

puedo con mi proyecto de la estética, desde el Lunes que abrí no me han faltado clientes”.

En esta intervención percibo que Rosario resumió sus cambios, lo cuales los interpreto como mejor autoestima (Beattie 2006:67), sentirse mejor consigo misma así como mayor valoración aceptación de sí misma (Rogers y Kinget, 1971: 118-119) cuando dice que ya no se critica tanto. Pero también veo mayor capacidad de resolver sus problemas (Rogers y Kinget, 1971: 118-119) al compartirme que dejó el trabajo con la señora Tere que la maltrataba, y también veo más realismo en su vida (Rogers y Kinget, 1971: 118-119) cuando puede basarse en su experiencia y no en el miedo al comprobar que si puede salir adelante con sus propios proyectos como el de su estética.

Para conocer más de los cambios que ha experimentado en su proceso le dije:

“L: Platícame más de tus cambios

R: Ponerle limites a mí pareja, no volverlo a recibir, estar segura con la decisión, ir soltando a Cristhian y ya no lo tengo tan sobre protegido, cada vez es más responsable, acercarme a Dios y reconciliarme con él, también con mi familia y con mis hermanos, ya no me da vergüenza. Pero creo que lo más importante es que aprendí a hacerme caso para tomar decisiones y no dejar que me lastimen”.

En esta intervención de Rosario interpreto que fue conciente de que pudo hacer cosas diferentes a su tendencia codependiente como animarse a ponerle limites a su pareja, modificar la manera de relacionarse con su hijo menor en lugar de ser rescatadora (Beattie 2006:56) le esta enseñando a ser responsable ante sus acciones, y además de reconciliarse con su Dios (Beattie, 2006: 262) pudo modificar la manera de relacionarse con ella y con su familia al comprenderse y expresar su verdadera situación sin la necesidad de seguir mintiendo y ocultando las cosas por vergüenza. Pero como ella misma lo menciona lo más sobre saliente es que pudo centrar su atención a ella misma para tomar las decisiones que le ayuden a atender sus necesidades (Rogers y Kinget, 1971: 118-119).

Al cerrar su proceso ambas expresamos nuestros sentimientos y como nos quedamos, fue un momento muy emotivo donde lo concluimos levantándonos cada una de nuestras sillas para darnos un fuerte abrazo con sabor a gracias y hasta siempre.

El trabajo realizado hasta aquí consistió en hacer una descripción de los cambios reportados por Rosario en orden cronológico, de hecho los he presentado de acuerdo al número de sesiones que integraron el proceso completo.

También presenté la relación de las dos categorías de análisis que son indicadores de codependencia e indicadores de cambios con mis interpretaciones y las voces teóricas que sustentan la intervención.

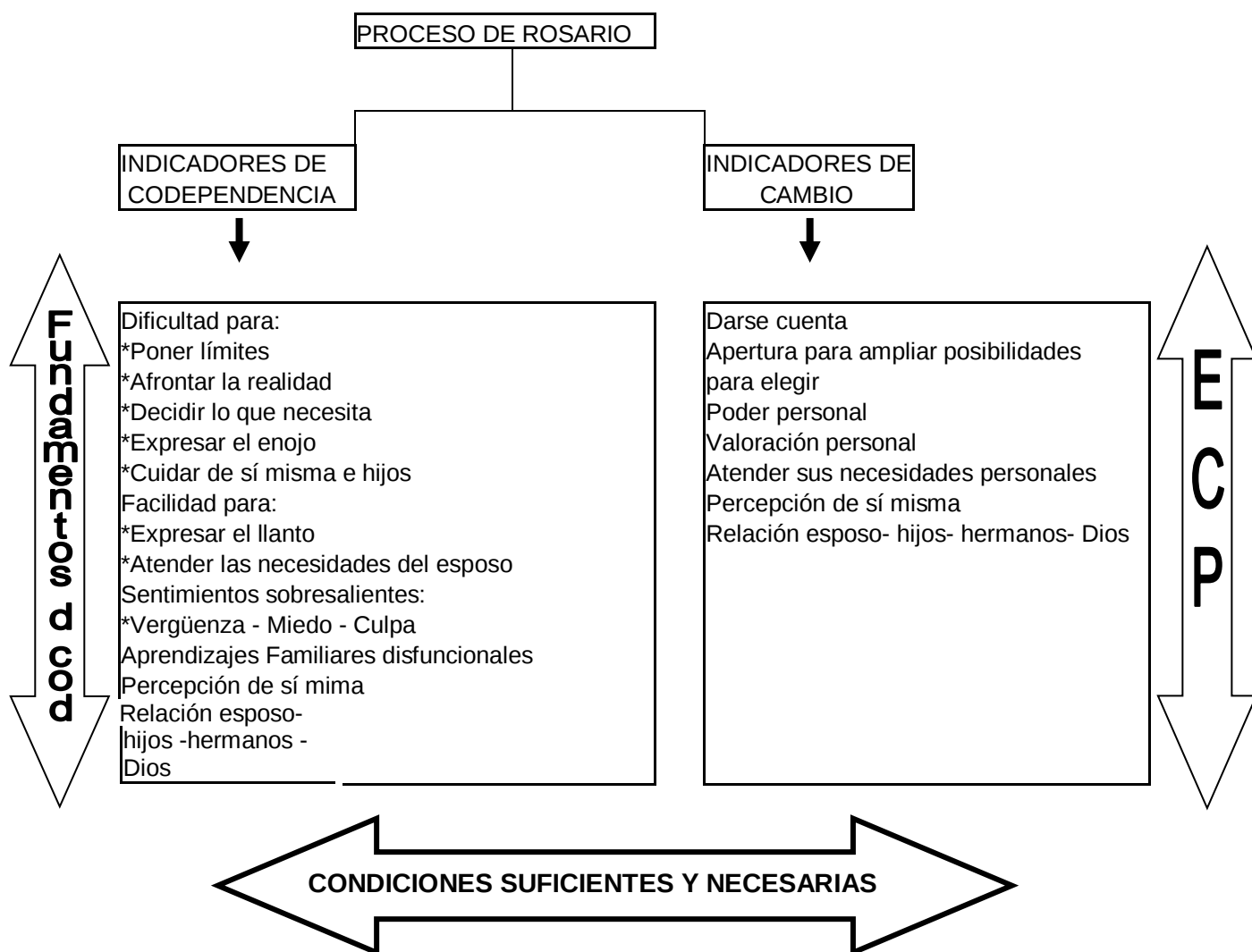
A manera de resumen del proceso de Rosario puedo decir que:

Al inicio de su proceso ella experimentaba dificultad para poner límites, afrontar la realidad, decidir lo que necesitaba, expresar su enojo, cuidar de sí misma y sus hijos, así como los sentimientos de vergüenza, miedo y culpa, sin embargo en la medida que avanzaba como quedó evidenciado anteriormente en sus sesiones ella pudo elegir abordar sus situaciones familiares de la infancia que la llevan a repetir su tendencia codependiente, y así poder entenderse e ir modificando su percepción de sí misma, además pudo ampliar su posibilidad para elegir, ver su realidad, ampliar su darse cuenta, desarrollar su poder personal y valor personal lo que la llevo a atender sus propias necesidades y actuar según las decisiones que tomaba asumiendo las consecuencias de dichas decisiones.

En el siguiente apartado presento el capítulo de discusión donde contrasto los resultados de la intervención con los aportes teóricos de los diferentes autores que sustentan este trabajo.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Quiero iniciar la discusión retomando el esquema de análisis presentado anteriormente para que sirva de guía en el diálogo entre los fundamentos teóricos y los resultados presentados hasta aquí.



5.1 Indicadores de Codependencia

Es importante tomar en cuenta que mucho se ha escrito en los últimos años sobre la codependencia y se han identificado muchos síntomas y características. Es así que elegí las aportaciones de Pia Mellody por su amplio trabajo e investigación durante años en The Meadows (Arizona, E.U.) que es un centro para

el tratamiento de las dependencias. Ella organiza los síntomas de la codependencia en 5 categorías para facilitar su entendimiento: “A los codependientes les resulta difícil experimentar niveles adecuados de autoestima, establecer límites funcionales, asumir y expresar su propia realidad, ocuparse de sus necesidades y deseos de adultos y experimentar y expresar su realidad con moderación” (2004:32).

Para el caso específico de esta discusión haré referencia de cada indicador de codependencia observado en el proceso de acompañamiento de Rosario y los hallazgos que se fueron produciendo.

5.1.1 Dificultad para:

5.1.1.1 Poner límites

Los límites son considerados por Mellody como “vallas invisibles y simbólicas que tienen tres propósitos: a) impedir que la gente penetre en nuestro espacio y abuse de nosotros: b) impedirnos a nosotros entrar en el espacio de otras personas y abusar de ellas, y c) proporcionarnos un modo de materializar nuestro sentido de quiénes somos” (2004: 41). Un indicador de codependencia es la dificultad de una persona en advertir que esta siendo objeto de un abuso o que ella misma es abusiva. Le cuesta trabajo decir que no o protegerse, permite que los otros se aprovechen, por ejemplo en el acompañamiento de Rosario pude observar en las sesiones 1, 2, 7 y 12 que uno de los temas sobresalientes fue su dificultad para establecer límites funcionales: “Lastima mucho a mis hijos porque “el señor” es muy agresivo con ellos, en especial con el menor, lo daña mucho en su autoestima, así como a mí porque también me dice cosas muy fuertes sobre todo por mi accidente, además nos ha golpeado tanto a mí como a ellos pero aun así lo queremos” (Sesión 1, el 21 de febrero del 2007).

En esta participación de Rosario percibí cómo le cuesta trabajo establecer un límite funcional en la manera en que se relaciona su esposo, tanto con ella como con su hijo, ya que, su dificultad la lleva a permitir que su esposo se aproveche física, emocional e intelectualmente sin un claro conocimiento de que tiene derecho a decir basta.

Para ampliar este concepto de límites en los codependientes quiero mencionar a Melody Beattie, quien dice que “una característica sobresaliente de los codependientes es tener límites débiles al permitir que otros los lastimen” (2006: 73-74). Durante el proceso de Rosario observé que esta era una tendencia común en la relación que mantenía con su esposo: “no entiendo porque lo sigo recibiendo, pero es que es como si fuera un círculo vicioso, él se va y a mí me duele mucho, me tumba, me desquebrajo, y me cuesta trabajo salir de esa depresión, pasa el tiempo y me hago al ánimo, me repongo, sobre todo por mis hijos, y empiezo a odiarlo a decirle un montón de cosas en mi mente, y si estuviera le dijera, y si lo volviera a ver le haría, pero llega el momento en que tiene un problema con la mujer, regresa y yo al verlo como si me hubieran borrado la mente lo vuelvo a recibir” (sesión 2, el 7 de marzo del 2007).

Hasta este momento he pretendido que el lector pueda percibir más claramente este indicador de codependencia en Rosario, a continuación abordaré su dificultad para afrontar la realidad.

5.1.1.2 Afrontar la realidad

Otro indicador sobresaliente en los codependientes es su dificultad para asumir su propia realidad y reconocerla, Melody dice: “a los codependientes se les dificulta asumir nuestra realidad al no poder experimentar nuestros cuerpos, nuestros pensamientos, nuestras emociones o nuestras conductas, que constituye lo real desde nuestra perspectiva” (2004: 53).

Durante el transcurso del acompañamiento con Rosario específicamente en las sesiones 1, 2, 3, 15 y 15 considero que se puede apreciar la dificultad para asumir su propia realidad, por ejemplo cuando dice: “al verlo como si me hubieran borrado la mente lo vuelvo a recibir como si nada” (Sesión 2 el 7 de marzo del 2007). En esta frase puedo ver su dificultad para tomar conciencia de lo que hace y poder hacer lo que realmente necesita.

El hecho de no poder asumir su propia realidad le resta energía para responsabilizarse de su necesidad y continúa con su dificultad para tomar decisiones, por eso es muy importante, en el paso de la recuperación empezar a

ver lo que si pasa y poderlo enfrentar no nada más en soledad sino en público, y desde la primera sesión Rosario pudo tener la confianza para mostrar la relación con su esposo: “Gracias por escucharme, la situación con mi esposo no la puedo platicar con nadie porque me da mucha vergüenza, pero ahora me siento mejor, siento que tengo alguien a quien acudir, antes me sentía muy sola con mis problemas” (sesión 1 el 21 de febrero del 2007).

Para ampliar la comprensión de cómo los codependientes tienen dificultad para afrontar la realidad, hago referencia a lo expuesto por Beattie; “los codependientes tienden a ignorar los problemas o pretender que no los tienen, también pretenden que las circunstancias no son tan malos como son en realidad o que no están sucediendo, creer en mentiras y mentirse a sí mismos” (2006: 71).

Por la cita anterior le doy significado a mis inferencias de cómo, al inicio de las sesiones ella trataba de ignorar la gravedad de la situación que vivía con su esposo, y cada vez que los abandonaba y regresaba a pedir ayuda y que lo recibieran ella ignoraba sus necesidades de poner limites y de expresarle sus sentimientos: “Cuando mi marido después de abandonarnos regresa pienso que esta vez si va a cambiar” (Sesión 1 el 21 de febrero del 2007), En esta afirmación interpreto que se apega a la idea de que su esposo va a cambiar, y cómo vuelve a confiar en él aun cuando los hechos le han mostrado otra versión.

Hasta aquí abordé algunas situaciones donde percibí la dificultad en Rosario para afrontar la realidad en relación a su esposo, en seguida abordaré la dificultad en ella para darse cuenta de sus propias necesidades.

5.1.1.3 Decidir lo que necesita

Todos tenemos necesidades básicas y deseos individuales que es nuestra responsabilidad satisfacer, pero una persona con tendencia codependiente se enfrenta con la enorme dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos. Robin Norwood dice que” las personas codependientes son buenas para intuir lo que otra persona siente o para descubrir lo que otra persona necesita o debería hacer, sin embargo no están en contacto con sus propios sentimientos, y son incapaces de tomar decisiones acertadas en aspectos

importantes de su vida que son problemáticas” (2002: 43). Por ejemplo Rosario expresó su dificultad para atender lo que necesitaba como ponerle límites a su esposo en repetidas ocasiones y también su dificultad para tomar decisiones: “Sé que seguir con mi esposo lastima mucho y ya no sé qué hacer” (Sesión 3 el 14 de marzo del 2007), en la sesión 18 también dijo: “ahora veo que necesito trabajar más en tomar decisiones porque se me dificulta” (13 de julio del 2007).

Tomé en cuenta estos ejemplos en el proceso de Rosario para ilustrar cómo se le dificulta reconocer y satisfacer sus propias necesidades y deseos, en el siguiente punto abordaré su dificultad para expresar el sentimiento del enojo.

5.1.1.4 Expresar el enojo

Sentir emociones es una experiencia positiva, ninguna emoción tiene nada de malo, siempre y cuando se le exprese de modo funcional y no abusivo. En el caso de las personas que desarrollan la tendencia codependiente se ha observado su dificultad para poder expresar su enojo de una manera positiva. Pia Mellody explica esta tendencia así: “el cuidado parental disfuncional nos daña de numerosos modos, pero el daño emocional que sufrimos al enseñarnos a distorsionar nuestras emociones sabotea más profundamente nuestras vidas como adultos codependientes, y la represión del enojo es una de esas enseñanzas (2004: 129). Por ejemplo en el transcurso de las sesiones con Rosario pude percibir esta dificultad para expresar su enojo específicamente en la situación que vivía y permitía en la relación de pareja: “me enoja mucho cuando se va con la otra mujer pero cuando regresa como si se me hubiera borrado de la mente y lo vuelvo a recibir” (Sesión 2 el 7 de marzo del 2007).

El enojo nos proporciona la fuerza necesaria para cuidarnos y Rosario al no expresarlo permitía que su esposo con su conducta la dañará a ella y a sus hijos, cada vez que (como ella mencionó) se le borraba de la mente y no hacía nada al volverlo a recibir. En relación a esta situación Beattie comenta que: “como codependientes hubo muchas situaciones en la infancia que nos enojaron, pero al no ser guiados para poder expresarlo de manera funcional como adultos reprimimos el enojo por miedo, por temor, por vergüenza, por castigarse, por

control pero principalmente por pensar que la gente se alejará si expresan su ira”. (2006: 74-75).

Es importante tomar en cuenta que un factor sobresaliente que hace que el codependiente reprima la expresión del enojo es su necesidad de agradar y su miedo e intolerancia a la soledad, para sustentar esta idea me baso en el argumento de Castelló que dice: “el codependiente tendrá a agradar a cualquier persona y como el enojo es considerado como un sentimiento negativo, el codependiente aprende a reprimirlo, ya que solo una señal de desacuerdo puede ser interpretada como antipatía o desinterés” (2005: 71,72). En la sesión 2 pude observar como Rosario reprime su enojo por la necesidad de no estar sola cuando dice: “tengo miedo, a que nadie me quiera” (7 de marzo del 2007).

Continuando con los argumentos que sustentan la dificultad del codependiente para expresar el coraje, Beattie asegura que esta tendencia se basa especialmente en las vivencias dentro de un sistema familiar disfuncional donde se nos dice: “no sientas, sobre todo, no sientas ira” (2006: 217). Pero también se basa en la creencia de ciertos mitos como: “no es correcto sentir ira, la gente buena no siente ira, no debemos sentirnos enojados cuando así nos sintamos porque alejan a las personas, si nos sentimos enojados me pueden abandonar, el enojo significa que no se ama a la persona” (2006: 214,215).

Hasta aquí pretendí ejemplificar y justificar teóricamente la dificultad de Rosario para expresar el sentimiento del enojo. En el siguiente apartado abordaré otro indicador de codependencia que es la dificultad para cuidar se sí misma y de sus hijos.

5.1.1.5 Cuidar de sí misma y de sus hijos

Robin Norwood explica que “la mayoría de nosotras crecemos y continuamos en los roles que adoptamos en nuestra familia de origen, esos roles a menudo implicaban negar nuestras propias necesidades e intentar satisfacer las de los otros miembros de la familia, al ocurrir esto, aprendimos a edad demasiado temprana y demasiado bien a cuidar a todos menos a nosotras mismas” (2002: 89). Pero en el caso de Rosario su tendencia codependiente no solo la llevaba a

descuidar de sí misma sino también a descuidar el bienestar de sus hijos, como podemos ver en el siguiente fragmento de la sesión 1: “Lastima mucho a mis hijos, es muy agresivo con ellos, en especial con el menor, lo daña mucho en su autoestima, así como a mí porque también me dice cosas muy fuertes, además nos ha golpeado tanto a mí como a ellos” (21 de febrero del 2007).

Mellody explica que esta tendencia de no cuidar de sí misma se origina en la niñez: “los niños cuyas necesidades y deseos fueron ignorados o desatendidos por sus cuidadores, al llegar a la adultez, por lo general se sienten carentes de necesidades y deseos, y esto los lleva a no saber cuidar de sí mismos” (2006: 64). Esta aportación me hace entender cómo Rosario por su historia de abandono en la infancia y la desatención de sus necesidades por sus padres le facilitó esta dificultad para poder cuidar de sí misma: “al dejarnos mi papá, mi mamá nos llevó a vivir con mis abuelos, pero mi abuelo era muy duro y estricto y a mí no me quería, me corrió de su casa cuando era una niña, cuando se entero de eso mi hermana, me llevó a vivir con él, pero cuando se caso yo no me llevaba bien con su esposa porque me maltrataba y pegaba, entonces yo decidí ir a buscar a mí papá y me la pasaba la mayor parte del tiempo a fuera de su sastrería, lloviera, sin comer, con frío yo me quedaba ahí con ganas de que mi papá me recibiera, pero no fue así. Hasta que un día me vio la mamá de mi papá y se compadeció y me recogió, entonces yo aprendí a ser la niña modelo para que me siguiera aceptando” (Sesión 20 el 27 de julio del 2007).

La intención de este punto es advertir la historia de abandono y desatención a las necesidades de Rosario, y cuando por fin tuvo un hogar estable con su abuela aprendió a estar más pendiente de lo que la abuela quería de ella para no ser abandonada de nuevo, en consecuencia fue perdiendo el contacto de sus propias necesidades y el cuidado de sí misma. En seguida abordaré las tendencias codependientes que son fáciles de llevar a cabo por Rosario.

5.1.2 Facilidad para

5.1.2.1 Expresar el llanto

Como ya se observó anteriormente, los codependientes tienen la dificultad para expresar ciertos sentimientos como el enojo, pero también van aprendiendo la facilidad para expresar otros sentimientos como el llanto, Mellody Beattie al respecto dice: “muchos codependientes reprimen sus sentimientos de enojo y en su lugar lloran mucho, se deprimen, comen en exceso, se enferman, hacen cosas malvadas y sucias para vengarse, actúan de manera hostil, o tienen estallidos temperamentales violentos” (2006: 74-75). Esta facilidad para llorar la observé en repetidas ocasiones en el proceso de Rosario, específicamente en las sesiones 1,2,5, 3, y 16, por ejemplo en la sesión 5 ella expresaba tener coraje y la manera en que decidió expresarlo fue llorando: “siento coraje y me lo guardo para mí, me da coraje no poder decirle que no, en no poder expresar todo lo que siento (empieza a llorar)” (4 de abril del 2007).

Para continuar con este diálogo en relación a facilidad en el codependiente de expresar el llanto, Castelló hace mención de esta facilidad como una de las características más sobresalientes en la conducta del codependiente debido a su creencia de basar sus relaciones en la sumisión y subordinación con la intención de mantener la relación afectiva a toda costa: “la sumisión del codependiente hacia su objeto es una respuesta casi inmediata, y los sentimientos de esta respuesta son de abnegación y resignación por eso el llanto es la respuesta elegida para enfrentar los problemas” (2005: 63).

Con estas dos aportaciones teóricas y las participaciones que elegí de Rosario, pretendí dar una muestra significativa de su facilidad para expresar el llanto. Para seguir en la línea de las tendencias codependientes que se le facilitan a Rosario, a continuación proyectaré su disposición para atender las necesidades de su esposo.

5.1.2.2 Atender las necesidades de su esposo

Castelló menciona que la elección de la sumisión y subordinación a demás de facilitar el llanto en las personas codependientes, también facilitan la conducta de estar más pendiente de las necesidades de la pareja: “el codependiente no tiene problema en aceptar y llevar a cabo actividades que otorguen todo tipo de atenciones y privilegios al objeto. Sólo se hará lo que él quiera, se irá a los sitios que él desee. La consecuencia es una relación desequilibrada en la que se produce sumisión por una parte y dominación por la otra” (2005: 63). Considero que en la sesión 9 se puede percibir esta facilidad de atención a las necesidades del esposo cuando Rosario me comparte: “mi esposo no trabaja, yo lo mantengo, y aun así tengo que ver que es lo que él quiere comer, y tener todo lo que a él le gusta, y como no aporta para la renta y la comida yo tengo que esforzarme para trabajar, sacar dinero y además atender la casa y los hijos” (11 de mayo del 2007).

Una explicación a esta tendencia de priorizar las necesidades de su esposo es considerar a la pareja como el centro de su existencia, por que según Castelló la pareja del codependiente es el objeto predilecto de su atención, de su sentido de vida, para el codependiente no hay nada más importante, incluyéndose a sí mismos o incluso a sus hijos. (2005: 59).

En referencia a esta facilidad para atender las necesidades del esposo Mellody menciona que, el origen de esta tendencia proviene de la educación recibida por parte de los progenitores hacia los hijos: “esta experiencia de vergüenza al atender las propias necesidades proviene de experiencias infantiles, cuando a la expresión de una necesidad o deseo la seguía la indiferencia, desatención o la satisfacción abusiva proporcionada por un cuidador, aunque ese abuso ya no sea consciente, se haya <olvidado> mucho tiempo antes. El adulto codependiente siente que es terriblemente egoísta por necesitar o querer algo, aunque tenga todo el derecho, por lo que focaliza su atención en las necesidades de la persona que codepende” (2004: 63).

Otro fundamento que argumenta la facilidad para atender las necesidades de la pareja del codependiente lo tomo de lo expuesto por Beattie que dice: “es

una reacción autodestructiva, otra manera por medio de la cual los codependientes se apegan a su pareja y se desapegan de sí mismos” (2006: 133).

Con lo expuesto hasta el momento, pretendo que perciban la facilidad de Rosario para estar más pendiente de las necesidades de su esposo que las necesidades de ella y las de sus hijos, y con las aportaciones de Castelló, Beattie, y Mellody explico el origen de esta tendencia y como se desarrolla. En el siguiente punto abordaré los sentimientos sobresalientes durante el trascurso de las sesiones.

5.1.3 Sentimientos sobresalientes: Vergüenza – Miedo – Culpa.

Durante el trascurso de las sesiones me di cuenta que los sentimientos más sobresalientes en las participaciones de Rosario fueron los de vergüenza, miedo y culpa. En relación a la vergüenza Mellody asegura que: “la codependencia es una enfermedad basada en la vergüenza, y resulta difícil la recuperación cuando aquello que necesitamos hablar es algo que se supone no se revela ni se discute, esto nos lleva a vivir con miedo y culpa” (2004: 133). Por ejemplo en relación a la vergüenza, miedo y culpa podemos observarla en las sesiones 1, 2, 5, 7, 13, 16, 20, 23 y 25. Elegí dos fragmentos del sentimientos de vergüenza en Rosario por considerarlo uno de los más significativos, en la sesión 1 escojo el siguiente: “la situación con mi esposo no la puedo platicar con nadie porque me da mucha vergüenza” (21 de febrero del 2007) y la segunda intervención la elegí de la sesión 16: “me daba vergüenza, decirle a los otros lo mal que estaba yo, no hablaba con nadie porque me daba vergüenza..... Llanto” (29 de junio del 2007). En la sesión 2 elegí este fragmento que representa su sentimientos de miedo: “vuelvo a recibir a mi esposo porque tengo miedo, a que nadie más me quiera” (7 de marzo del 2007). Y para representar el sentimiento de culpa escogí la siguiente participación de Rosario: “me siento culpable por volver a recibir a mis esposo cada vez que nos abandona y creer que va a cambiar y al no hacerlo más me culpo” (Sesión 13 el 8 junio del 2007).

Es importante tomar en cuenta que cualquier persona experimenta estos sentimientos en su vida, ya que son una fuente de guía ante la vida, pero para

esto necesitamos expresarlos de una manera sana, en relación a lo que comento Pia Mellody menciona: "La vergüenza natural (sana) nos alerta ante el hecho de que podríamos estar ofendiendo a alguien o a nosotros mismos. Avisa a nuestra mente consciente que hemos cometido un error, y que debemos corregirlo o interrumpir lo que estamos haciendo, porque no es apropiado" (2004:134). Pero en el caso de una persona codependiente. Este sentimiento de vergüenza lo vive con profundo dolor, ya que lo reprime por miedo a ser juzgada por todo el tiempo (generalmente años) que ha permitido ser dañada a ella y a los seres que ama. Esto impide que la persona sea responsable y rinda cuentas, pero también impide corregir nuestras zonas de falibilidad que inciden adversamente en la sociedad y en los otros (2004: 130).

También el sentimiento de miedo la persona codependiente lo distorsiona, ya que de manera sana el miedo nos ayuda a protegernos, Mellody dice: "cuando sentimos miedo, estamos alerta ante los peligros posibles, el miedo sano hace que nos abstengamos de entrar en situaciones y establecer relaciones que no estarían al servicio de nuestro mejor interés" (2004: 130). Por lo que la persona codependiente en lugar de atender este miedo a la relación que tanto la lastima, lo reprime para poder continuar en su relación, y su miedo se centra a ser abandonada y esto facilita situaciones de maltrato y violencia.

La culpa también tiene su expresión sana por que se le considera como un sistema natural de advertencia, al respecto Mellody expone: "el sentimiento sano de culpa nos dice que hemos transgredido un valor que consideramos importante, lo que nos ayuda a cambiar nuestra conducta y a volver a vivir a la altura de nuestros valores" (2004: 130). Pero en el caso de la persona codependiente solo se queda con el remordimiento de estar viviendo fuera de sus valores, sin la parte de tomar responsabilidad de sus acciones para cambiar la situación, esto la lleva a hallarse con una culpa abrumadora.

Como vivos en este punto los sentimientos de vergüenza, miedo y culpa son experimentados de una manera disfuncional en una persona con tendencia codependiente, y en el proceso de Rosario fueron los sentimientos más

representativos. A continuación expondré los aprendizajes codependientes que Rosario adquirió durante su infancia en su familia de origen.

5.1.4 Aprendizajes Familiares disfuncionales.

Los aprendizajes familiares disfuncionales en la familia de origen de la persona, son las principales causas de la codependencia, al respecto Melody dice: “He llegado a la conclusión que los sistemas familiares abusivos, disfuncionales no nutritivos, crean niños que se convierten en adultos codependientes” (2004:32). Por ejemplo Rosario expuso lo siguiente: “Yo de chiquita crecí sin mi papá y me hice la promesa de que no estaría sola” (sesión 6 el 11 de abril del 2007). Esa promesa que Rosario se hizo al vivir sin la figura paterna ha reafirmado su tendencia a codependen de su esposo.

Los niños que viven en familias disfuncionales viven con padres que fracasan en la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de sus hijos por que ellos mismos tienen esas mismas carencias. Por ejemplo en la sesión 16 Rosario se enfrentó con esta situación: “mi madre hacía todo por complacer a mi papá, le aguantaba todo, infidelidades, golpes, maltratos, incluso que dejara mucho tiempo sin trabajar y ella nos mantenía. Me acuerdo de cómo incluso mi mamá los dejaba sin comer para que él si pudiera comer” (29 de junio del 2007). Esta intervención dio pie a que Rosario se diera cuenta como ella repetía este mismo patrón aprendido de su mamá: “que yo aprendí de mi mamá a ser así, yo me dije muchas veces que no haría lo mismo que mí mamá, que yo iba a salir adelante sin un hombre, que nunca iba a permitir maltratos, mucho menos para mis hijos pero lo hice, pero no me daba cuenta.... llanto” (29 de junio del 2007). Esta situación concuerda con lo que argumenta Castelló: “los hijos de estas familias tienden a buscar parejas que les permitan recrear sus antiguas luchas infantiles repitiendo inconscientemente los patrones familiares de relación que aprendieron de niños. La familia es el socializador primario y donde se aprende la forma de relacionarse con los otros, se aprende a relacionarse con la pareja de acuerdo al modelo observado en la relación de papá y mamá, aunque

muchas veces puede sorprenderse a sí misma repitiendo las misma conductas que observo en casa y que juró no repetir nunca” (2005: 114).

A demás de las conductas aprendidas de los padres, una experiencia repetida de abandono es otro factor determinante para sostener en el adulto su tendencia a codependen de su pareja, Castelló lo explica así: “una historia de abandono emocional o físico, abuso sexual (incluyendo el incesto), o rechazo abierto o encubierto de un hijo es un elemento fundamental para reproducir la conducta codependiente” (2005: 125). Al respecto Rosario en la sesión 20 relato: “primero nos abandono mi papá, luego mi mamá nos dejó al cuidado de mi abuelo, él me corrió de la casa, mi hermano me recogió pero su esposa me maltrataba, fui a buscar a mí papá y no me quiso, hasta que mi abuela se compadeció y me recogió” (27 de julio del 2007).

Con lo expuesto en este apartado, pretendí argumentar desde los fundamentos que aporta Mellody y Castelló, cómo la historia de abandono y las conductas aprendidas en la infancia de Rosario le facilitaron desarrollar su tendencia codependiente con su esposo. En el siguiente tema abordaré la percepción que Rosario tiene de sí misma al inicio de su proceso de acompañamiento.

5.1.5 Percepción de sí misma.

Una característica de las personas codependientes es que se perciben inferiores en valor a la persona que codependen, y muchas veces a cualquier otra persona. Esto tiene que ver su dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima, Pia Mellody dice: “los codependientes tienen dificultades con la percepción que tienen de sí mismos, su tendencia es irse a uno de los extremos del espectro de la autoestima. En un extremo, la autoestima es baja e inexistente; se piensa que uno vale menos que los otros. En el extremo opuesto hay arrogancia y grandiosidad: se piensa que uno es alguien especial y superior a las otras personas” (2004: 37). En el caso de Rosario podemos observar que se percibe carente de valor e importancia: “Tengo miedo a que nadie más me quiera, el único que me quiere es él” (Sesión 6 el 11 de abril del 2007). Este miedo de

que nadie la quiera lo relaciono con la idea de Castelló de que la baja autoestima es la gran responsable de toda la problemática de los codependientes: “la percepción del codependiente de valer menos que los demás lo lleva a aferrarse al objeto por su miedo atroz a la soledad” (2005: 74, 75). En la sesión 5 Rosario me compartió este miedo a la soledad cuando dice: “me doy cuenta que mantengo a mi esposo a mí lado porque me da miedo estar sola, ya que no sé qué hacer si no está él” (4 de abril del 2007).

Otro factor importante a tomar en cuenta acerca de la percepción que tienen de sí mismo los codependientes es el hábito de desvalorarse a sí mismo pero en cambio exaltan el valor de la pareja, esto con la intención de justificar su permanencia en la relación dañina, Castelló lo explica como sigue: “el codependiente suele idealizar a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de ser consiente con el largo del tiempo de sus defectos. El objeto representa todo aquello que no tiene el dependiente como es autoestima, seguridad en sí mismo, posición de superioridad sobre los demás; por eso supone su tabla de salvación, la persona a que tiene que aferrarse para encontrar lo que le falta. Precisamente esta carencia es la que genera esa visión de sí mismo tan negativa y empedeñada y esa concepción de la pareja como alguien endiosado y salvador” (2005: 60,61). En la siguiente participación de Rosario observé esta situación: “me doy cuenta que me tengo que rebajar para poder estar con mi esposo, ya que él tiene una idea muy elevada de sí mismo pero muy pobre de mí, entonces yo tenía que dejar de ver lo valiosa que si soy pero crecía la de él” (sesión 14 el 15 de junio del 2007).

La idea que Rosario tenía de sí misma al iniciar su proceso era de poca valía, esto corresponde a su dificultad de experimentar niveles apropiados de autoestima que tienen las personas codependientes.

Para finalizar la discusión que abarca los indicadores de codependencia, a continuación expondré cómo eran las relaciones que sostenía Rosario tanto con su esposo, sus hijos, sus hermanos y con Dios al iniciar su proceso.

5.1.6 Relación esposo – hijos – hermanos - Dios.

Para los codependientes sus relaciones tienen diferencias significativas según su orden de importancia, por ser la pareja el objeto de su dependencia la forma en que se muestra hacia ella se caracteriza por los siguientes puntos que describe Castelló: en el área de las relaciones de pareja el codependiente necesita excesivamente del otro, le da prioridad a la pareja sobre cualquier otra cosa, lo idealiza, su relación la basa en la sumisión y subordinación, tiene una historia de relaciones de pareja desequilibradas y tiene miedo a la ruptura” (2005: 56,57). Al inicio de su proceso en el capítulo de resultados se puede observar como Rosario se relaciona con su esposo con estas características que menciona Castelló, para ser más precisa lo podemos percibir en las sesiones 1, 2, 3, 5, 9 y 13. Elegí la siguiente participación para darnos una idea: “en los casi 30 años que llevamos juntos en mi vida le había expresado algo a este señor, siempre era callarme y aguantarme tanto los maltratos y los golpes, pero lo hice por miedo a que se fuera” (11 de mayo del 2007).

Como ya lo vimos en el párrafo anterior el centro de la atención del codependiente es su pareja, esto provoca que las otras áreas de sus relaciones sean descuidadas precisamente por priorizar el bienestar de la pareja sobre cualquier cosa. Por eso Rosario desatendía la relación con sus hijos. Mellody lo explica así: “como codependientes tampoco podemos fomentar una relación sana ni podemos cuidar como progenitores a nuestros hijos de un modo funcional o brindarles apoyo hasta que nos enfrentemos a nuestra propia codependencia y empecemos la recuperación (2004: 147-148), un ejemplo para ilustrar esta afirmación es la siguiente participación de Rosario: “lastima a mis hijos, les hace daño y los agrede y yo en lugar de ayudar a mis hijos lo vuelvo a recibir y a ayudarlo a que se recupere” (sesión 3 el 14 de marzo del 2007).

Ahora expondré cómo la relación que mantenía con sus hermanos estaba caracterizada por ocultar, mentir y mostrarles una imagen muy diferente a la que realmente estaban viviendo como familia. Robin Norwood lo explica así: “las mujeres codependientes mienten para simular lo que sucede en la relación, ocultando lo que les da vergüenza de su pareja” (2002: 244). En seguida, nuestro

una participación de Rosario donde se puede apreciar esta afirmación: “les he mentido todo este tiempo para que no superan realmente como es mi esposo. Para que lo creyeran buen marido le tape muchas cosas. Como ya te lo había dicho me callé porque me sentía avergonzada y para que no me compadecieran porque se que me iban a criticar mucho y se meterían en mi vida” (sesión 20 el 27 de julio del 2007).

Una relación insana con Dios es otra de las maneras en que los codependientes se relacionan ante su poder superior, Pia Mellody comenta que: “la manera abusiva y castigadora en que los progenitores o cuidadores se relacionan con el niño obstaculizará considerablemente cualquier relación sana con el verdadero poder superior” (2004: 338). Para ilustrar este tipo de relación que mantenía Rosario con Dios, revelo las siguientes participaciones de ella: “tenía mucho que no me acercaba a Dios, me sentía tan mal que hasta me daba vergüenza con Dios (sesión 23 el 24 de agosto del 2007), como sentía que le había fallado, con tantas veces que recibía a mi esposo y sobre todo por la infidelidad y por todo lo que me hacía, me daba vergüenza llegar con Dios porque había jurado muchas veces en nombre de él que no lo recibiría pero no tenía la fuerza para elegir a Dios en lugar de este hombre” (sesión 25 el 7 de septiembre del 2007).

Apoyándome en estas aportaciones teóricas y las participaciones de Rosario pretendo que sea evidente la forma en que se relacionaba al inicio de su proceso con su esposo, hijos, hermanos y con su Dios.

Con este punto concluyo la discusión acerca de los indicadores de codependencia que observé en el trascurso del acompañamiento con Rosario, y cómo los fundamento teóricamente gracias a las diferentes aportaciones de los autores citados en el Marco teórico. A continuación focalizaré el diálogo en los indicadores de cambio que aprecié en Rosario y los conceptos teóricos que los sustentan.

5.2 Indicadores de Cambio.

Me gustaría iniciar con la siguiente Frase: “El ECP se centra en crear un cierto tipo de relación, para que la otra persona descubra en sí misma su propia capacidad para su propia maduración y de esa manera se produzca el cambio y desarrollo individual” (Rogers, 2003: 40). Esta cita describe la intención de este trabajo, la cuál fue, facilitar en Rosario un cambio al ser acompañada con el ECP. Los indicadores de cambio que ella vivió y que creo sigue viviendo, no son fáciles de explicarlos, pero para hacerlo de la mejor manera dividí estos cambios en los siguientes puntos que expondré a continuación.

5.2.1 Darse cuenta.

Las citas que en seguida muestro como indicadores de cambio en Rosario las apoyo en la aportación teórica expuesta por Rogers y Kinget, la cual afirma que: “uno de los principales cambios que favorece la terapia rogeriana en la persona es mayor capacidad de darse cuenta” (1971:323).

En el capítulo de resultados me percaté al inicio de las sesiones la dificultad de Rosario para darse cuenta de su tendencia codependiente, en la medida que se avanzaba en las sesiones, cada vez reportaba darse cuenta de más situaciones que antes no tomaba en consideración y le permitían continuar con su codependencia, por ejemplo: “me doy cuenta que mantengo a mi esposo a mí lado porque me da miedo estar sola, ya que no sé qué hacer si no está él” (sesión 5 el 4 de abril del 2007). Rosario no entendía porque sostenía económicamente y moralmente a su esposo hasta que pudo percibir que se debía a su miedo a estar sola, pero cuando se da cuenta que ella es la que mantiene la casa, la que trabaja, la que los cuida puede ver que: “me doy cuenta que con no dejarme puedo hacer que las cosas cambien, ¿sabes? había esperado todos estos años a que él cambiara y pero veo que era yo la que necesitaba hacer esto” (Sesión 10 el 18 de mayo del 2007). Al ver su propia responsabilidad para que se generara el cambio que necesitaba, pudo darse cuenta también de lo que necesitaba hacer como lo podemos percibir en la siguiente participación: “me doy cuenta como lo hice con mi esposo que él no va cambiar si no hago cosas diferentes, por lo que tengo que

ser firme con mi hijo en cuestión de responsabilidades pero también, pero ofrecerle mi amor sin condiciones, no tratar de confundir el amor con ser buena o permitirle hacer lo que quiere” (sesión 12 el 1 de junio del 2007).

Considero que esta apertura para ver su responsabilidad para el cambio la llevo percibir lo siguiente: “me doy cuenta que puedo salir adelante sin él, que mis hijos van a estar mejor sin él, yo creyendo que les hacia falta pero comprendo que no, que solo son ideas mías y ahora se que vamos a estar más tranquilos, sin miedo de pensar lo que nos va a decir o hacer, vamos a ser más libres” (sesión 13 el 8 de junio del 2007). Además de abrirse a su responsabilidad para facilitar su propio cambio también pudo tomar en consideración su propia opinión: “durante este tiempo me di cuenta que me cuesta trabajo y me da pena decirle que no a las personas, pero ahora decido pensar e mí y si puedo digo sí y si no pues con todo y pena digo que no” (Sesión 25 el 7 de septiembre del 2007).

Estas participaciones que tomé de las sesiones me lleva a coincidir con lo expuesto por Rogers y Kinget acerca de los resultado observados en una persona que experiencia un proceso de terapia: “la consecuencia fue que el cliente se volvió capaz de tomar conciencia de ciertos datos de su experiencia que había interceptado a la conciencia porque le parecían peligrosos, en potencia, para el mantenimiento de su <yo>. Poco a poco se da cuenta que no hay por qué tener miedo de los datos de la experiencia, sean los que fueren; que puede acogerlos libremente como una parte inherente de un yo en vías de transformación y de desarrollo” (1971:323).

Para concluir en este punto hago referencia a lo expuesto por Rogers en consideración a un logro en la sexta etapa del proceso: “una vez que la experiencia se ha hecho totalmente consciente y ha sido aceptada por completo, puede ser enfrentada y manejada con éxito, como cualquier otra realidad clara” (2003: 139). Como expuse en los indicadores de codependencia, Rosario tenía la facilidad de no afrontar la realidad, la negaba, la reprimía, la minimizaba, esto sustentaba su dificultad para darse cuenta de su propia responsabilidad para lograr el cambio. En la medida que pudo abrirse a la realidad y darse cuenta de su

experiencia amplio sus posibilidades para elegir, que en seguida expondré como otro indicador de cambio.

5.2.2 Apertura para ampliar posibilidades para elegir.

Otra de las características más sobresalientes de los codependientes es su dificultad para tomar decisiones en relación a su bienestar, su elección se centra más en atender las necesidades de su pareja, y así esperar pasivamente a que la pareja reaccione, y cambie.(Mellody, 2004: 65). Esperar pasivamente a que él cambie le resta posibilidades para elegir diferente, puesto que centran su energía a controlar a la pareja en lugar de ver su propia responsabilidad para el cambio.

En las primeras sesiones se puede ver como Rosario esperaba que la pareja fuera el que diera los cambios: “me promete que va a cambiar que es la ultima vez que lo va a hacer, que le de una ultima oportunidad, que él me va a demostrar que todo va ser diferente, que mis hijos sobre todo el menor lo necesitan y él los necesita y pues entonces termino por aceptarlo de nuevo. Pero aun cuando lo acepto me siento mal” (sesión 2 el 7 de marzo del 2007).

Hasta la sesión 10 Rosario dejó de esperar el cambio por parte de su esposo y pudo ver su responsabilidad: “había esperado todos estos años a que él cambiara y pero veo que era yo la que necesitaba hacer esto” (18 de abril del 2007). Considero que el centrarse en su propio cambio la llevo a ampliar sus posibilidades para elegir cuando comparte lo siguiente: “ahora veo que yo soy la que necesito ser constante en ponerle los limites, en mis cambios y de verdad cumplirle si él no llegara a cumplir, y en eso voy a trabajar” (18 de abril del 2007).

Interpreto que estas citas le dan sentido a lo que Rogers y Kinget expresa en relación a los resultados de la terapia: “la persona se va dando más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es él mismo, cada vez es más capaz de resolver sus problemas y experimenta cada vez más libertad para escoger”. (1971: 225-229).

Cuando Rosario expresa: “veo que era yo la que necesitaba hacer esto” infiero que empieza a despegarse de su esposo para valorar su experiencia por ella misma. En la segunda cita que hice mención anteriormente cuando dice

“ahora veo que yo soy la que necesito...” deduzco que amplía sus recursos para solucionar sus problemas. Y también observo que experimenta cada vez más libertad para escoger por el siguiente ejemplo: “que puedo salir adelante sin él, que mis hijos van a estar mejor sin él, yo creyendo que les hacía falta pero comprendo que no, que solo son ideas mías y ahora se que vamos a estar más tranquilos, sin miedo de pensar lo que nos va a decir o hacer, vamos a ser más libres” (sesión 13 el 8 de junio del 2007).

Otra consecuencia del proceso de Rosario que le amplía las posibilidades para elegir corresponde con lo que argumentan Rogers y Kinget en relación a los resultados de la terapia: “uno de los principales cambios que favorece la terapia rogeriana en la persona es que ella elige nuevas metas (1971:323), esta consecuencia se puede observar a partir de la sesión 12 hasta el final de las mismas, por ejemplo: “al solucionar esto me hace sentirme más segura y más tranquila. Creo que puedo abordar otro aspecto que me preocupa mucho en mi familia” (sesión 12 el 1 de junio del 2007). Otro ejemplo de cómo Rosario fue eligiendo nuevas metas es el siguiente: “ahora siento que ya puedo hablar de otros temas y seguir trabajando en otros puntos que veo son importantes atender en mi vida. Lo que yo como mujer necesito. Tengo muchas ganas de seguir estudiando y concluir mis estudios pendientes, me siento con la seguridad de poder hacerlo y quiero salir adelante, quiero hacerle diferente” (sesión 19 el 20 de julio del 2007).

Hasta aquí observé como Rosario durante su proceso fue ampliando sus posibilidades para elegir diferente. En el siguiente apartado observaremos como fue recuperando su poder personal.

5.2.3 Poder personal.

Uno de los aspectos más significativos del codependiente es que le cede su poder personal, la capacidad de controlar su vida a la persona que depende, al respecto Beattie comenta: “necesitar demasiado a la gente le resta poder a nuestra propia vida, creo que en gran medida, la búsqueda incesante de aprobación en la que nos embarcamos proviene también de la inseguridad y de la

creencia no poder, por eso el poder esta en los demás, no en nosotras” (2006: 142). Como se nos ha enseñado desde la infancia a no confiar en nosotros mismos dudamos que podamos salir adelante sin la persona a la que dependemos, porque nos aterra enfrentarnos con nuestro propios recursos para hacerlo al respecto Beattie asegura que: “la falta de confianza en sí mismos, en sus sentimientos, en sus decisiones hace que confíen en gente poco digna de confianza, lo que provoca que cada vez más pierdan el control de su propia vida” (2006: 74).

En la división anterior que corresponde a los temas que indican la tendencia codependiente, percibí en Rosario esta tendencia cuando pone su poder en manos de su esposo, a partir de la sesión 8 esta tendencia fue cambiando al ir reconociendo de lo que era capaz de hacer por sí misma: “viéndolo así, soy capaz sacar adelante a mi familia, a mí misma, que realmente no estoy sola, esto me va a ayudar a ir haciendo cambios” (4 de mayo del 2007).

Esta cita la relaciono con los siguientes resultados de la terapia que observaron Rogers y Kinget: “la consecuencia sería que la persona obtendría confianza en su organismo y la conducta correspondería, en medida de lo posible, a la satisfacción de todas sus necesidades, tanto personales como sociales” (1971: 331). Para ilustrar más este resultado agrego la siguiente cita de Rosario: “yo sí puedo salir adelante sin él y ya tengo claro que es lo que tengo que hacer” (sesión 13 junio del 2007).

Además, también veo los siguientes resultados: “la persona se va dando más cuenta de que el centro de la valoración de su experiencia es él mismo, la valoración de su experiencia se hace cada vez menos condicional y se basa más en experiencias vividas, cada vez es más capaz de resolver sus problemas” (1971: 228, 229). Rosario en la sesión 22 expresó: “el venir aquí me ha ayudado a tomar la fortaleza para trabajar en una vida mejor... y lo importante es aprender a hacer las cosas por uno... esto me hace estar más segura con las cosas que he elegido” (17 de agosto del 2007).

Pretendo que este apartado muestre cómo Rosario fue adquiriendo confianza en sus decisiones para enfocarse a ella misma y así confiar en sus

propias capacidades para salir adelante. A continuación expondré como empezó a valorar su propia persona.

5.2.4 Valoración personal.

Debido a la dificultad de los codependientes de experimentar niveles adecuados de autoestima, su valoración personal no le permite relacionarse con ella misma y las personas a un nivel funcional. Por lo tanto para lograr la recuperación personal y afrontar la codependencia el primer paso consiste en reconocer los síntomas y según Mellody: “lo primordial para la recuperación es trabajar en su autoestima, esta persona tiene que ser paciente y nutricia consigo misma” (2004: 256).

Rosario inició las sesiones con una idea pobre de sí misma, en la medida que se fueron desarrollando las sesiones pude percibir que comenzaba a valorar su persona a partir de la sesión 7, para ilustrarlo muestro la siguiente participación: “me doy cuenta que tengo varias características positivas como; trabajadora, amorosa, servicial, que si puedo, entre otras cosas.... lo que me ayuda a valorarme a mí misma, esto me hace estar más segura de que no merece la situación que estoy viviendo con mi pareja”. (27 de abril del 2007).

Esta última cita la relaciono con los siguientes resultados de la terapia expuesto por Rogers y Kinget: “la persona es capaz de sentir aceptación positiva incondicional, respecto a sí misma, la imagen del YO de la persona cambia, integra los sentimientos deformados u ocultos. (1971: 225-229).

Considero que Rosario al sentir más aceptación positiva por sí misma la lleva a desarrollar más comprensión por la conducta que antes no entendía por que repetía, lo que le otorga mayor posibilidad para elegir y resolver sus conflictos. Me baso en esta idea por la siguiente aportación de Rogers y Kinget: la persona se siente más aceptada, respetada y comprendida lo que le lleva a mayor aceptación de sí misma, y así amplía sus recursos para tomar decisiones y planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades” (1971:323). Para ilustrar este argumento escogí la siguiente participación de Rosario: “Linda me siento mucho mejor, nunca pensé que podría entenderme, y ahora puedo ver

porque hacia lo que hacía....que aunque aprendí esto de mis padres, quiero empezar a actuar de otra manera.....bueno pues en que ya no tengo miedo, que pude ponerle un limite a mi esposo y por lo menos lo enfrente antes de que se fuera, que puedo ver que estoy mejor sin él, en verdad Linda lo digo de corazón, lo digo convencida de que vamos a estar mejor... que al cambiar les voy a enseñar a mis hijos que la vida no solo es lo que hasta ahora les he demostrado con el ejemplo de su papá y yo. Y eso les va a ayudar a tener relaciones de una mejor manera” (sesión 16 el 29 de junio del 2007).

Con estas citas y aportaciones teóricas en este punto pretendí exponer como durante el proceso Rosario fue valorando positivamente su persona. En seguida muestro cómo fue atendiendo cada vez más sus propias necesidades.

5.2.5 Atender necesidades personales.

Quiero iniciar con una cita que hace Beattie al respecto de la urgencia del codependiente de atender sus propias necesidades: "la manera más segura de volvernos locos es involucrarnos en los asuntos de otras personas, y la manera más rápida de volvernos sanos y felices es atender nuestros propios asuntos" (2006: 159). Esta frase hace referencia a lo que ya abordé en los indicadores de codependencia puesto que una de las características es la dificultad de la persona para atender sus propias necesidades y su facilidad para atender las de su pareja.

Este indicador fue muy evidente en las primeras sesiones con Rosario. A partir de la sesión 3 percibí como indicador de cambio la apertura de Rosario para empezar a atender sus propias necesidades: "También otro cambio que observo en la semana es que en lugar de ser tan sumisa me defendía más... antes a todo lo que mi esposo me dijera agachaba la cabeza y decía que sí, pero ahora ya no me quedo callada y le exprese mi opinión por lo tanto el ambiente en mi casa ha estado menos tenso" (14 de marzo del 2007).

Es muy importante para el proceso de recuperación de la codependencia desarrollar el cuidado de uno mismo Beattie en relación a esto comenta: "El cuidado de uno mismo es una actitud hacia nosotros y hacia nuestras vidas que dice; yo soy responsable de mi persona. Tengo la responsabilidad no sólo de vivir

mi vida, sino de continuarla. Tengo la responsabilidad de atender mi bienestar espiritual, emocional, físico y económico. Tengo la responsabilidad de identificar mis necesidades y satisfacerlas. Tengo la responsabilidad de resolver mis problemas. El cuidado de un mismo significa entonces aprender a vivir nuestras vidas responsablemente” (2006: 161, 162). Para ejemplificar esta apertura en Rosario de atender sus necesidades escogí las siguientes intervenciones: “Necesito tomar decisiones, ya no esperar que él decida sino yo..... Necesito voltear mi atención en mí, yo hacer lo que necesito” (sesión 5, el 4 de abril del 2007).

Como consecuencia del cuidado de sí misma Beattie menciona que “además de darnos a nosotros mismos lo que necesitamos un paso importante es empezarle a decirle a la gente lo que necesitamos y queremos de ellos porque esto forma parte de cuidarnos y de ser seres humanos responsables” (2006: 165). Este indicado lo puede observar en las siguientes participaciones de Rosario: “con todo el miedo que me dio le dije con voz alta que le pedía de favor que no le gritara a mi hijo y mucho menos sin razón, que había maneras de habar con las personas, así que le pedía que no le gritara” (sesión 3 el 14 de marzo del 2007). Otra participación es: “pude expresarle a mi esposo mi cansancio por la situación, mis sentimientos y le puse limites...le dije lo que necesitaba de él...que si no empezaba a aportar para la renta, y la comida se fuera de ahí, porque estaba cansada de mantenerlo y él no se esforzaba en buscar trabajo, ni siquiera en darme un trato digno a mí y a nuestros hijos que le han ayudado tanto” (sesión 9 el 11 de mayo del 2007).

Además de desarrollar cuidado de sí misma y empezar a pedir a los demás lo que necesita Beattie menciona que: “podemos aprender que la mayoría de las situaciones mejoran cuando cuidamos de nosotros mismos y atendemos nuestras necesidades” (2006: 166). Percibo esta afirmación en la siguiente participación de Rosario: “me doy cuenta que vivo mejor en todos los aspectos, puedo hacer lo que quiera de comer, sin miedo a que no le guste, puedo salir con más libertad de mi casa, puedo estar más pendiente de mis cosas, estoy trabajando en ponerle

limites a mi hijo y se me hace más fácil, ahora veo a mi hijo más responsable” (sesión 16 el 29 de junio del 2009).

Este indicador de cambio que se desarrollo en Rosario lo relaciono con las siguientes aportaciones teóricas que hablan de los resultados de la terapia Rogeriana: “cada vez es más capaz de resolver sus problemas” (Rogers y Kinget, 1971: 225-229). “La persona se abre a la experiencia y en el esfuerzo flexible y equilibrado para satisfacer las necesidades presentes en las condiciones dadas” (Rogers y Kinget, 1971: 330). Y “la consecuencia sería que la persona obtendría confianza en su organismo y la conducta correspondería, en medida de lo posible, a la satisfacción de todas sus necesidades, tanto personales como sociales” (Rogers y Kinget, 1971: 331).

Mi intención con este punto es dar a conocer cómo Rosario modificó su facilidad para atender las necesidades de su esposo a la facilidad de centrarse en la satisfacción de sus propias necesidades. En seguida expondré el cambio que se desarrolló en la percepción que de sí misma.

5.2.6 Percepción de sí misma

La percepción de sí misma fue cambiando durante el proceso. Al inicio Rosario tenía una imagen de sí misma muy devaluada, la cual la identifique como otro indicador de codependencia. En la medida que avanzaba en sus sesiones esta percepción se volvió más realista y positiva: “me siento muy orgullosa de mí, ahora comprendo que sí puedo.....he visto que no solo soy lo que dice mi esposo, sino que soy luchona, que puedo sola, que puedo salir adelante, que si me quiero necesito darme lo mejor para mí...eso no se me va a olvidar y lo tengo muy presente” (sesión 9, el 11 de mayo del 2007).

Basó este indicador de cambio en la siguiente aportación de Rogers: “el cliente cambia y reorganiza su concepto de sí mismo, deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según normas ajenas, se aproxima a una concepción de sí mismo como persona valiosa, de dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia y desarrolla actitudes mucho más positivas hacia sí mismo. (2003: 68).

Para ampliar más la comprensión de este indicador de cambio escogí la siguiente participación de Rosario: “en esta semana me doy cuenta de que siento que me acepto como soy, de mi físico y hasta de mi forma de ser, lo que me ayuda a sentirme mejor, con nuevas energías..... tengo la certeza, la decisión y la motivación para lograr los cambios que me he propuesto” (sesión 24 el 31 de agosto del 2007). Ambas citas las interpreto como mayor aceptación a la imagen que Rosario tiene de sí misma lo cual desarrolla actitudes más positivas para su persona, como también lo podemos apreciar en la siguiente participación: “el valorarme y no criticarme, aceptarme así como soy me hace sentir mejor conmigo misma... y animarme a hacer cosas que tenía miedo... ahora veo que sí puedo” (sesión 26 el 14 septiembre del 2007).

Hasta aquí podemos estimar como Rosario al final de su proceso se queda con una imagen positiva y aceptante de sí misma. En el siguiente punto abordaré los cambios que se facilitaron en sus diferentes relaciones.

5.2.7 Relación esposo – hijos – hermanos – Dios

Se puede apreciar en el apartado de indicadores de codependencia, específicamente cuando abordé el tema de las relaciones, como Rosario tenía una forma de interacción codependiente, en diferencia a la que fue empezando a modificar en el transcurso de las sesiones.

Por ejemplo en su relación de pareja tendía a ser sumisa y abnegada, además de tener la facilidad de priorizar las necesidades de él, pero en las sesiones pude apreciar como en la número 3 pudo empezar a ponerle límites, a decidir ser más activa en lugar de sumisa al defenderse y defender a sus hijos y en la sesión número 5 empezó a atender sus necesidades.

En la relación que tenía con sus hijos se caracterizaba por descuidarlos en sus necesidades por el miedo y sumisión que tenía con su esposo, pero en las sesiones 3, 12, 16, 18, 19 y 25 observé más disposición para defenderlos de la violencia y agresión de su esposo y también empezó a ponerles límites funcionales.

En la sesión 20 podemos ver que la relación de sus hermanos antes de iniciar el proceso se caracterizaba por ocultar la verdadera relación familiar que tenían, específicamente cuidaba la imagen de su esposo por vergüenza de que se enteraran de la violencia, golpes, maltratos e infidelidades que soportaba. Pero en la sesión 23 observé como su relación se vuelve más sincera cuando Rosario se abre a expresarles la verdad: “me siento liberada, porque nunca me imaginé que mis hermanos me comprendieran al hablarles de mi vida real con mi esposo....es como si hubiera dejado un saco muy pesado allá con ellos, ya no tengo que hacer cosas para que no se enteren me siento mejor, ni andar cuidando una imagen que no tengo, les conté como soy, y ellos me comprendieron” (sesión 23 el 24 de agosto del 2007). Este momento lo relaciono con lo que dice Roges y Kinget acerca de los cambios que se experimentan “el cliente se siente libre de llegar a ser el mismo o de disimularse detrás de una máscara” (1971:344). Por eso considero que la relación con sus hermanos se empezó a ser más sincera y honesta.

La relación con Dios era distante, no se acercaba a él por que le daba vergüenza por todas las veces que le había fallado al seguir con su esposo, pero en la sesión 23 empezó a acercarse a Dios como lo podemos apreciar en la siguiente cita: “pero al ser aceptada por mis hermanos, y que mi hermano me compartiera sus reflexiones de la Biblia me dieron muchas ganas de regresar a buscar a Dios, de leer su palabra y de acercarme a él” (24 de agosto del 2007). Esta reconciliación, como yo la llamo, es un punto muy importante para la recuperación de la codependencia porque según Beattie “el paso más importante para la recuperación de una persona codependiente es acercarse a Dios. Llegar al convencimiento de que un poder superior podrá devolvernos el sano juicio” (2006: 262).

Con este apartado pretendí ofrecer una idea de cómo se empezaron a modificar las relaciones en la vida de Rosario, esto durante su proceso, el cual fue otro indicador de cambio por que según Rogers dice que: “La consecuencia de este movimiento es el logro de relaciones más realistas consigo mismo, con los demás y con el medio” (2003: 68). En lo personal y en relación a lo que vivió

Rosario, otra consecuencia sería una relación más cercana y de mayor confianza con Dios.

A manera de sintetizar los indicadores de cambio que percibí en Rosario concluyo este capítulo con la siguiente cita: “los principales cambios que favorece la terapia Rogeriana en la persona es que ella expresa sus sentimientos con mayor fluidez, los reconoce y los acepta, elige nuevas metas, su percepción de sí misma es más realista y favorable, mayor capacidad de darse cuenta, actúa cada vez más apegada a su valores, se siente más aceptada, respetada y comprendida lo que le lleva a mayor aceptación de sí misma, y así amplía sus recursos para tomar decisiones y planificar su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades” (Rogers y Kinget, 1971:323).

Para finalizar este trabajo en el siguiente capítulo argumentaré y afirmaré los hallazgos que puedo recoger del trabajo en su totalidad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En este capítulo realizaré afirmaciones que recolecté durante la elaboración de este trabajo. Trataré de condensar esta experiencia al exponer los siguientes puntos: en primer lugar comentaré sobre los resultados y aportes para el CESAMM Guadalajara, en seguida expondré sobre algunos aprendizajes del ECP y la codependencia, después continuaré con los aportes de este trabajo a la Maestría de Desarrollo Humano del ITESO y concluiré con una síntesis de los aportes personales que me deja este trabajo.

6.1 Resultados y Aportes al CESAMM.

Tomando en cuenta que el CESAMM es una institución que ofrece apoyo psicológico gratuito a las personas que solicitan el servicio y que la situación de codependencia es el problema más frecuente entre sus motivos de consulta, este trabajo brinda una opción para el apoyo a los profesionales de la psicología que laboran en la institución y necesitan más herramientas para el trabajo con personas que padezcan esta tendencia a codependencia.

El CESAMM había estado validando el acompañamiento a las diferentes problemáticas que presentaban los usuarios de sus servicios solamente desde los enfoques conductuales, sistémicos y de la PNL.

- Un aporte que considero muy importante es que a partir de mi intervención introduje la aplicación del ECP en procesos de acompañamiento con diferentes problemáticas, el caso que presento es una muestra de este esfuerzo por validar el ECP dentro del área clínica.

Creo que a partir de los resultados que fueron observados tanto en Rosario como con otros usuarios se logró un impulso en otras áreas como la divulgación de las bondades de este enfoque, mismas que comentaré en el siguiente apartado, me refiero a la publicación de una revista que incluye los aportes del ECP.

Concretando, este trabajo da muestra de cómo se puede llevar una intervención desde el ECP con personas codependientes.

- Tal como mencione en el punto anterior, otro aporte que alcanzo a rescatar es que el presente trabajo es útil para ser presentado en la revista llamada CESAMM-O que es dirigida y editada por el CESAMM. Este trabajo puede ser expuesto como una muestra representativa de los logros que se han adquirido en las intervenciones con los usuarios del servicio, dado que a raíz de mis intervenciones he podido publicar parte de mi trabajo, considero que al sistematizar esta experiencia puede ser utilizada como material para futuras publicaciones. El artículo que me fue aceptado para su publicación es “La importancia de atender los sentimientos en la Terapia Centrada en la Persona” en el número 1, del 1 de julio del 2006, Páginas 62-67.
- Como el CESAMM da cuentas al municipio de Tlaquepaque cada año, este trabajo también podrá ser útil para mostrar al ayuntamiento, que la institución del CESAMM además de brindar el apoyo a sus usuarios, facilitó los medios para realizar un trabajo de investigación. Esto con la finalidad de brindar otro argumento para sustentar la continuidad del CESAMM pero también para pedir más apoyo y recursos para mejorar las condiciones en la institución y por ende se refleje como ejemplo de una buena administración del gobierno de Tlaquepaque.
- Dado que esta es la primer investigación que fue aprobada por las autoridades del CESAMM, considero que a partir de los resultados obtenidos, se abre un camino de investigación con las aportaciones del ECP para ser realizada en esta institución, propongo que se amplíen las oportunidades y recursos para los profesionales que laboran aquí y se aproveche este espacio donde se pueden realizar muchas intervenciones con diferentes disciplinas que convengan a la práctica profesional de la psicología y también generar más conocimientos y herramientas para el trabajo con las personas que acuden por el servicio.

6.2 El Enfoque Centrado en la Persona (ECP) y la Codependencia.

El ECP facilitó cambios que considero importante resaltar dado que este tipo de problemáticas suelen estar muy arraigadas en el estilo de vida personal, es sencillo enlistar los cambios y resulta sumamente difícil encontrar un modo de lograrlos, es por eso que considero que el ECP posibilitó dichos logros en este proceso de acompañamiento con Rosario y son:

- mayor capacidad de darse cuenta
- apertura para ampliar posibilidades para elegir
- mayor poder personal
- valoración positiva a su persona
- empezar a atender sus propias necesidades
- su percepción de sí misma fue más positiva y
- la relación con su familia se modificó favorablemente.

Con lo expuesto hasta aquí, puedo afirmar que el ECP fue efectivo para afrontar la tendencia de codependencia en Rosario y por lo tanto, me atrevo a afirmar que el ECP puede ser una opción de acompañamiento adecuada y pertinente para el trabajo en casos de codependencia.

Considero que las características del enfoque son apropiadas para facilitar la recuperación en estos casos de codependencia. Afirmino esto debido a que las características de estas personas son principalmente, dificultad:

- con la autoestima
- para atender sus propias necesidades
- para enfrentarse a la realidad
- para tomar decisiones

Precisamente el ECP, con sus condiciones suficientes y necesarias de empatía, aceptación incondicional y autenticidad crea una atmósfera de acompañamiento que favorece que quienes experimentan un estilo de vida tóxico como es el codependiente inicien un camino de recuperación, caracterizado por proporcionarles la experiencia de confiar más en sí mismas, de empezar a percibir

las situaciones que eran negadas o minimizadas por resultar demasiado amenazantes y por lo tanto posibilita que esas situaciones amenazantes sean atendidas oportunamente, también facilita el valorarse positivamente, también mayor capacidad para resolver sus problemas pero lo más importante al ir descubriendo una imagen más positiva, su conducta se acerca más a este valor personal, lo que facilita ser más congruente con esta nueva idea de sí misma, por lo tanto sus condiciones mejoran como quedó expuesto en el caso de Rosario.

Me parece que este trabajo abre posibilidades de validación a través de métodos cuantitativos para que casos como el que expongo sean tratados desde el ECP como un método apropiado y validado estadísticamente, es decir para que el ECP tenga un mayor rango de utilización en la psicología clínica.

Dado que no hice seguimiento después de la última sesión que tuve con Rosario no puedo asegurar que estos cambios perduraron a lo largo del tiempo, una veta para futuras investigaciones podría ser el seguimiento a Rosario a lo largo del tiempo y así poder indagar sobre la permanencia de los cambios obtenidos a través del ECP.

Por ahora, considero que lo anterior es una limitación para poder afirmar que los cambios generados siguen siendo efectivos después de dar por terminado el proceso, me parece que el seguimiento a personas que han pasado por el CESAM desde un acompañamiento basado en el ECP puede ser un escenario de investigaciones futuras para estudiantes de la MDH que no cuenten con un escenario de intervención y tienen la formación de psicólogos clínicos como es mi caso.

Tal vez con esto se podría tener un doble beneficio, por una parte validar el asignar más recursos a esta institución y por la otra también puede ser una veta de investigación para estudiantes actuales de la Maestría en Desarrollo Humano.

6.3 Aportes a la Maestría en Desarrollo Humano (MDH).

Antes de exponer lo que yo considero que este trabajo le brinda a la MDH, quiero hablar de lo que la MDH me aportó a mí durante mi experiencia como estudiante antes de la realización de esta intervención.

Mediante el Plan de estudios que la MDH tenía durante mi participación en ella, me brindó el desarrollo de las habilidades necesarias para facilitar en mí misma principalmente y en las demás personas procesos de crecimiento en base al Enfoque Centrado en la Persona y principalmente por el estudio y práctica de las condiciones necesarias y suficientes que son la empatía, aceptación incondicional y la congruencia.

Por lo que puedo asegurar que la MDH aportó tanto a mi persona como a mi práctica profesional como psicóloga más y mejores herramientas y actitudes que me han permitido abordar mi trabajo de una manera más productiva para los fines de facilitar el crecimiento en las/los demás, puedo afirmar que se ha convertido en una de mis pasiones, es por eso que elegí asumir el reto de validar las bondades del ECP en una institución que ni lo conocía y por lo tanto tampoco lo valoraba, fue para mí una manera de hacer respetar mi identidad como egresada de la MDH.

Estos logros profesionales fundamentaron mi interés para realizar esta intervención usando de base el ECP para poner en práctica estas habilidades aprendidas y así aportar a la MDH un trabajo de investigación que da cuenta de la efectividad del enfoque en relación a la problemática de codependencia.

Me parece que si en la MDH incluyeran más materias que apoyen la realización de investigaciones con la finalidad de poner en práctica el ECP y mejorarlo estaría mucho más completo el plan de estudios y aportaría mejoras profesionales y teóricas.

6.4 Aportes Personales.

Inicié esta intervención con la intención de poner en práctica el ECP y reportar lo acontecido. Yo estaba segura que se darían cambios favorables porque creo en la efectividad del enfoque, pero tenía que comprobarlo. Entonces lo primero que aprendí fue elaborar un proyecto de intervención que se apegará a mis expectativas. Claro que todo esto con la guía de mi asesora. Para después rescatar estos datos y presentarlos en este trabajo de grado.

Durante mi experiencia rescato que mis aprendizajes más significativos fue vivenciarme como facilitadora de un proceso de cambio, fue darme cuenta como al hacer uso de las condiciones necesarias y suficientes del Enfoque creamos una relación de ayuda que facilitó en Rosario la elección de una vida más funcional. Para explicar más lo que quiero expresar uso la siguiente cita: “Una de las experiencias subjetivas más importantes que se sienten, como terapeuta, durante el proceso de la terapia, es comprobar que el cliente posee una capacidad real de elección. El cliente se siente libre de llegar a ser el mismo o de disimularse detrás de una máscara” (Rogers y Kinget, 1971:344).

Estoy satisfecha con lo logrado con este trabajo, porque aprendí más acerca del ECP, de Rogers y las condiciones necesarias y suficientes, de la relación de ayuda para propiciar el crecimiento en las personas y también amplí mi comprensión hacia la efectividad de este enfoque en situaciones de codependencia.

Además este trabajo me ha permitido abrir nuevas puertas a mi desarrollo profesional dado que me han invitado a participar en diferentes instituciones para impartir conferencias sobre el tema de la codependencia y alternativas para generar estilos de vida más saludables.

Estoy consciente que puede faltar información y que habrá muchas sugerencias para mejor mi trabajo, además de preguntas y comentarios, todos ellos serán bien recibidos.

Para finalizar este escrito quiero darte las gracias lector por tu interés en conocer este trabajo y por las sugerencias que me harás para mejorarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, S. (2000). La Codependencia y la Familia Adictiva. Artículo on-line.
- Barnetche, M. (1990). Quiero ser libre, De la codependencia a la coparticipación positiva. Editorial Patria S.A. México.
- Blanco, A. (1999). La codependencia en Actual Sistema Sanitario. En: Suma Psicológica. Vol 6, No 2, sep. 221-239.
- Barret-Lennard, Godfrey T. (1998). Carl Rogers 'Helping System. London
- Beattie, Melody (2006). Ya no seas codependiente. Ed. Promesa. México.
- Bradshaw, J. (2000). La Familia. Ed. Selector, México DF.
- Bradshaw, J. (200). Volver a la niñez. Ed. Slector, Mécivo DF.
- Brazier, David. (1997). "Mas allá de Carl Rogers". Ed. Descleé de Broker, España.
- Catelló, J. (2002). Análisis del Concepto de "Dependencia Emocional". En: www.psicoactiva.com/arti/revista11.htm
- Castelló. Jorge. (2005). Dependencia Emocional, características y tratamiento. Ed. Alianza Editorial. Madrid, España.
- CESAMM (2006), "Estadísticas de la salud mental en el municipio de Tlaquepaque" Publicación revista CESAM-O año 1, número 1, julio 2006, Págs. 9 y 10.
- De la Fuente, Ramón, Medina-Mora, Elena y Caraveo, Jorge. (1997). Salud Mental en México. Editorial IMP y Fondo de Cultura Económica. México.
- Filliozat, Isabelle. (1998). El Corazón Tiene sus Razones. Conocer el lenguaje de las emociones. Ed. Urano, Barcelona.
- Gómez del Campo, E. José F. (1994). Intervención en las Crisis: Manual para el entrenamiento. Editorial UIA y Plaza y Valdés Editores. México.
- Gondra Rezola, J. M. (1981). La Psicoterapia de Carl Rogers. Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica. Ed. Desclée de Brouwer, España.

- González Martínez, L. (2003). “La sistematización y el análisis de los datos cualitativos” en Mejía, Rebeca y Sergio Antonio Sandoval (coords.), Tras las vetas de la investigación cualitativa. Perspectivas y acercamiento desde la práctica. ITESO, México.
- Greenberg, Leslie (1996). Facilitando el Cambio Emocional. El proceso terapéutico punto por punto. Editorial Paidós, España.
- INEGI (2005). Publicación electrónica, México “Estadísticas a propósito del día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres”. (De <http://inegi.gob.mx/inegi/contenidos/español/prensa/contenidos/estadísticas/2005/violencia05.pdf>).
- IMSS (2008). “México registra 60% de familias disfuncionales” Publicación electrónica, México (De www.securities.com/doc/familiasdisfuncionales).
- Lafarga Corona, J, y J. Gómez del Campo. (1978). Desarrollo del Potencial Humano. México Trillas. Cap. 2 La naturaleza del hombre. Carl Rogers.
- Lafarga Corona, J. (1992). Desarrollo Humano hacia el año 2000. México. Revista Prometeo, UIA. No.0. 1992.
- Lafarga Corona, J, y J. Gómez del Campo. (1994) Desarrollo del Potencial Humano. Vol. 3. Aportaciones de una psicología Humanista. Ed. Trillas, México.
- López-Ibor, J. (2004). DSM-IV-TR, Criterios diagnósticos. Ed. Masson. Barcelona España, 2004
- Mansilla, F. (2002). Un enfoque de la codependencia. En: www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182
- Mellody, Pia. (2004). Sentirse libre es ser feliz. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Mearns, Dave y Brian Thorne. (2003). La terapia centrada en la persona hoy. Editorial Desclée De Brouwer, Bilbao. London: Sage. P. 163.
- Merry, Tony. (1999). Learning and Being in person. Centred Counselling. United Kingdom: PCCS BOOKS. P103-104.

- Moreira, Virginia. (2001). Mas Allá de la Persona. Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana. Ed. Universidad de Santiago. Chile, 2001.
- Norwood, Robin. (2002). Las Mujeres que Aman Demasiado. Cuando usted siempre desea que el cambie. Ed. Vergara, Argentina.
- Piedad, Maria. (2006). Una experiencia de Activación en las familias codependientes. Ed. Theologica Xaveriana, Vol. 56 Issue 159, págs. 469-494, 26 p. Publicación electrónica, Colombia (De SECOBI <https://search.ebscohost.com/login.aspx>)
- Quitman, H. (1989). Psicología Humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico. Ed. Herder. Barcelona, España.
- Riso, W. (1999). ¿Amar o Depender? Editorial Norma. Bogotá, Colombia
- Riso, W. (2009). Amores altamente peligrosos. Editorial Norma. Bogotá, Colombia.
- Rogers, Carl y R. I. Rosenberg. (1981). “Manera de ser desatendida: la manera Empática”. La persona como centro. Ed. Herder. Barcelona España.
- Rogers, Carl y Kinget G., Marian. (1971). Psicoterapia y Relaciones Humanas. Teoría y Práctica de la Terapia No dirigida. Tomo I de Alfaguara, Madrid – Barcelona.
- Rogers, Carl. (2003). El proceso de convertirse en persona. Ed. Paidós. México.
- Rogers, Carl. (El camino del ser. Ed. Kairos.
- SALME (1996). “Salud mental Jalisco incidencia en la codependencia emocional”, publicación electrónica, México (De www.salme.jalisco.gob.mx/codependencia)
- Steiner, C.1998. La Educación Emocional. Javier Vergara Editor. Buenos Aires.
- Yalom, I. (2002). El Don de la terapia. Ed. Emecé, Buenos Aires Argentina.

ANEXOS

1. Entrevista de filtro por el psicólogo en servicio social.

ENTREVISTA PREVIA DE FILTRO

1. Nombre: _____
 2. Fecha: _____
 3. No. De Expediente: _____
 4. Motivo por el cuál solicita el servicio: _____

 5. Diagnóstico posible: _____

 6. Condiciones en las que se presentó a solicitar el servicio:
Sólo _____ Acompañado _____ Voluntad propia _____
Obligado _____ Sugerido _____
 7. Estado emocional:
Estable _____ Inestable _____ En crisis _____
 8. Observaciones: _____

 9. Solo en caso de derivación a otra institución explicar el motivo:

- Ingreso: L M M J V Hora: _____
- Entrevistador: _____

2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

No. de Expediente: _____ Asesor: _____
Turno: MAT. VESP. NOCT. Fecha: _____
Hora de inicio: _____ Hora de termino: _____
¿Ha llamado anteriormente?: NO SI ¿Con quien?: _____
Atención: Telefónica Personal Visita domiciliaria

1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____
Edad: _____ N.I. Sexo: F M
Estado civil: a) soltero b) casado c) divorciado d) separado
e) Unión Libre f) Viudo g) Otro h) N.I.
Domicilio:
Calle: _____ No. _____ Int. _____
Entre las calles: _____
Colonia: _____ Tel: _____
Ciudad: _____
En caso de emergencia llamar a: _____
Teléfono: _____ Parentesco: _____

2. OCUPACIÓN:

a) Ama de casa	b) Comerciante	c) Desempleado	d) Empleado
e) Autoempleado	f) Estudiante	g) Indigente	h) Jubilado
i) Obrero	j) Profesionista	k) Sub-empleado	l) Otro _____

3. ESCOLARIDAD:

a) Analfabeta	b) Preescolar	c) Primaria	d) Secundaria
---------------	---------------	-------------	---------------

e)Bachillerato f)Técnico g)Licenciatura h)Postgrado
i)Auto-alfabetizado j)Educación especial

4. NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE VIVE:

No. _____ Parentesco: _____

GENOGRAMA:

5. MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DEL SERVICIO:

a)Prensa b)Radio c)Referencia Institucional
d)Referencia e)T.V. f)N.I.
Personal

6. MOTIVO (S) DE CONSULTA:

Accidente	Fobias	Problemas sexuales	Otro
Adicciones	Ideación/intento suicida	S.C.O.	
Asesoría	Información	SIDA	
Depresión	Problemas de pareja	Trastorno de ansiedad	
Desastre	Problemas económicos	Trastorno psicótico	
Enfermedad	Problemas Familiares	Delito Sexual	

¿Cuál? _____

7. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

OBSERVACIONES:

8. SÍNTOMAS REFERIDOS:

9: DIAGNÓSTICO INICIAL:

10.OBJETIVOS QUE QUIERE LOGRAR:

11. ANTECEDENTES DE ATENCIÓN

Medicamentos: Utiliza No Si

¿Ha recibido anteriormente servicios de salud mental? NO SI

¿Dónde? ¿Causa? Descripción del tratamiento:

12. EN CASO DE CANALIZACIÓN:

Explicar causa, y la institución que se le deriva

13. TIPO DE SERVICIO MEDICO QUE RECIBE:

NOMBRE CEDULA Y FIRMA DEL PSICÓLOGO

3. Historia Clínica

1. Motivo de consulta
2. Descripción del paciente; características físicas, aspecto general, (Aliño)
3. Síntomas referidos
4. Descripción de tratamientos previos. (cuales eran sus expectativas y cuales fueron los resultados; sus interrupciones y motivos)
5. Descripción de las experiencias o situaciones por las que el paciente decide iniciar el tratamiento terapéutico; que dificultades y recursos contempla.
6. Describir que espera el paciente del tratamiento; cuál es su grado de compromiso, su disposición al cambio; así mismo, especificar si son factibles de alcanzar a corto, mediano o largo plazo.
7. Señalar antecedentes de tratamiento médicos previos.
 - a. Señalar si durante la entrevista se detectó alguna compulsión sexual.
 - b. Si fuese así, indicar de que tipo.
8. Diagnóstico Psicológico:
 - a. Actitud del paciente en la entrevista
 - b. Señalar en que habilidades presenta dificultades
 - c. Indicar los mecanismos de defensa predominantes
 - d. Rasgos de Personalidad identificado
 - e. Trastorno de personalidad identificado
9. Antecedentes familiares, describir estructura familiar, aspectos relevantes de la dinámica, consignar antecedentes patológicos importantes, incluir antecedentes de consumo de sustancias adictivas.
10. Antecedentes personales patológicos.
11. Antecedentes de alto riesgo, especificar si hubo abuso de drogas por la madre durante la gestación, abuso sexual durante la infancia, déficit de atención y violencia intrafamiliar.
12. Antecedentes de desarrollo biopsicosocial.
13. Examen mental.

14. Diagnóstico psicológico DSM IV TR
 15. Pronostico
 16. Indicaciones Terapéuticas
 17. Plan terapéutico y Enfoques empleados:
 18. Observaciones
 19. Indicar si fuese necesario tratamiento en conjunto (Médico, psicométrico, psiquiátrico, etc.)
 20. Diagnóstico Social.
 21. Plan social
- Los siguientes puntos solo se toman en cuenta hasta terminar el tratamiento:
22. Avance del expediente
 23. Concepto de Egreso
 24. Fundamentación clínica por el concepto de egreso