

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

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

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia



Teoría del apego y análisis estructural del relato terapéutico:
implicaciones para la práctica psicoterapéutica.

Trabajo de obtención de grado que para obtener el **grado**
de

Maestra en Psicoterapia

Presenta: **Elvia Sofia Silva Quintanar**

Asesor: **Dr. Bernardo Enrique Roque Tovar**

Tlaquepaque, Jalisco. 8 de junio de 2023

Índice

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO 1	13
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN	13
1.1 Desarrollo de la Teoría de Apego.....	13
1.2 Tipos de Apego	15
Apego Seguro.....	16
Apego Inseguro huidizo – evitativo	16
Apego Inseguro ansioso – ambivalente	16
Apego Inseguro desorganizado – indiscriminado	17
1.3 El Apego en el adulto	17
1.4 El Apego en la Narrativa Terapéutica.....	22
1.5 Pregunta de Investigación	23
1.6 Objetivos de la Investigación	24
CAPÍTULO 2	25
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	25

2.1 Breve historia del Apego	25
2.2 Definición del Apego.....	26
2.3 Bases epistemológicas de la teoría de Apego	27
2.4 Tipos de Apego	28
2.4.1 Apego Seguro.....	29
2.4.2 Apego Inseguro Evitativo	30
2.4.3 Apego Inseguro Ambivalente	31
2.4.4 Apego Inseguro Desorganizado	32
2.5 Fases de la Construcción del Apego.....	34
2.6 Concepto de Apego en Psicoterapia	35
2.6.1 Relevancia del concepto de Apego en psicoterapia	35
2.6.2 Terapia de Mentalización en Psicoterapia: desarrollada a partir del concepto de apego	37
2.7 Relatos en la Psicoterapia.....	41
2.7.1 Teoría de la comunicación humana.....	42
2.7.2 Terapia Narrativa y Análisis Estructural del Relato	45
CAPÍTULO 3	47
FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.....	47
3.1 El estudio de caso clínico sistematizado	48

3.2 Análisis Estructural de Relatos terapéuticos	51
3.3 Tipos de secuencias del lenguaje	57
3.4 Descripción del caso	59
3.5 Implicaciones Éticas	62
3.6 Implicaciones Personales	62
CAPÍTULO 4	64
ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
4.1 Secuencia Narrativa 1	71
Vida de casada y sufrimiento	71
4.2 Secuencia narrativa	87
Historia de infancia / vida con sus padres	87
4.3 Secuencia narrativa 3	101
Reevaluación de sí misma y el proceso terapéutico	101
4.4 Secuencia narrativa 4	113
Vida familiar actual	113
CAPÍTULO 5	120
DIÁLOGO CON AUTORES Y CONCLUSIONES	120
5.1 Resultados	120

5.2 Limitaciones del estudio	124
5.3 Conclusiones	124
REFERENCIAS.....	127
Anexos	132

RESUMEN

La teoría del apego fundamentalmente explica el desarrollo de las relaciones interpersonales a manera de réplica de las relaciones objetales y cuidados primarios, vividos durante los primeros años de vida; así como los modos relacionales presentes en cada uno de los distintos tipos de apego.

El presente trabajo de obtención de grado hace un estudio de caso clínico sistematizado sobre los relatos terapéuticos de una consultante, analizándolos desde la visión de la teoría del apego. Nuestra propuesta es que, a través del método del Análisis estructural del relato, será posible la identificación del tipo de apego de la consultante, a través de su narrativa analizada. El objetivo de este estudio es identificar los elementos del análisis estructural del relato que caracterizan a los tipos de apego, así como los temas centrales que, según su tipo de apego, se narran en psicoterapia. Para el abordaje del caso, se utilizaron distintas propuestas metodológicas con el fin de obtener los elementos narrativos necesarios para el análisis de éste. A través de cuatro tablas de secuencias narrativas, las cuales se determinaron a partir de las experiencias más significativas de vida de la consultante, se observa el desglose del relato de la consultante, su vivencia ante éste y la influencia de la intervención psicoterapéutica.

La investigación y análisis muestra que es posible visibilizar las características de los tipos de apego a través de la narrativa del relato y que es posible también identificar mediante la mejora o la degradación del relato, las áreas más significativas para la consultante, mismas que aportan conocimiento para la comprensión y praxis del desarrollo del vínculo.

Palabras clave: teoría del apego, análisis estructural del relato, relato, secuencias narrativas, vínculo.

ABSTRACT

The attachment theory fundamentally explains the development of interpersonal relationships as a replication of object relationships and primary care, experienced during the first years of life; as well as the relational modes presented in each of the distinct types of attachment.

The present graduate thesis is a systematized clinical case study of the therapeutic accounts of a female consultant, analyzing them from the perspective of the attachment theory. Our proposal is that, through the method of Narrative Structural Analysis, it will be possible to identify the type of attachment of the consultant, though her analyzed psychotherapeutic stories. The objective of this study is to identify the elements of the structural analysis of the narrative that characterize the types of attachment, as well as the central themes that, according to their type of attachment, are narrated in psychotherapy. In order to approach the case, different methodological tools were used to obtain the narrative elements necessary for the analysis of this case. Through four tables of narrative sequences, which were determined from the most significant life experiences of the consultant, the breakdown of the consultant's story, her experience of it and the influence of the psychotherapeutic intervention can be observed.

The research and analysis show that it is possible to visualize the characteristics of the types of attachment through the narrative of the story and that it is also possible to identify through the improvement or degradation of the narrative, the most significant areas for the consultant, which provide knowledge for the understanding and praxis of the development of the bond.

Key words: attachment theory, structural analysis of narrative, narrative, narrative sequences, bonding.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo a mi consultante “Rosa”, quién falleció a los pocos días que concluyó el proceso psicoterapéutico presentado en este documento, le agradezco por haber compartido su más grande tesoro conmigo, su vida. Mostrándose siempre colaborativa y logrando su objetivo inicial de consulta el cual fue aprender a vivir más feliz. Así mismo dedico este trabajo a todas aquellas mujeres en México quienes sufren algún tipo de violencia.

Agradezco a Dios la oportunidad de poder influir positivamente a otros mediante mi trabajo; a mis padres Reynaldo y Elvia y mi hermana Diana por ser un apoyo incondicional. Así mismo a todas las personas que me impulsan de algún modo u otro durante este periodo de mi vida, a mi novio Alejandro, a mis amigas y a mi psicoterapeuta, Adriana.

Extiendo también mi agradecimiento a mi asesor, el Dr. Bernardo Roque, quién me guio desde que esto era solo una idea hasta el momento en que el trabajo fue presentado, en todo momento siendo comprometido, respetuoso y compartiendo todos su conocimientos y experiencia para mi beneficio en el desarrollo de este.

A la coordinadora de la Maestría en Psicoterapia, la Dra. Tania Zohn quién siguió atentamente los pasos para la conclusión de este trabajo y dirigió la maestría durante el periodo que yo la cursé, haciéndola una experiencia muy rica en conocimientos, compañerismo y desarrollo como psicoterapeuta.

Y por último al ITESO por su excelencia académica en todo momento.

INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo de Obtención de Grado, se hace un estudio de caso clínico sistematizado, en donde el objetivo es identificar los elementos del análisis estructural del relato que caracterizan a los tipos de apego; así como aquellos temas centrales en la narrativa de los consultantes.

Según su tipo de apego se identificarán sus estrategias relacionales observables en el relato terapéutico, notando las características en las relaciones primarias para comprender el desarrollo del tipo de apego desde las relaciones objetales.

Se partió de una revisión teórica del concepto y teoría del Apego, iniciando por los conceptos de las relaciones objetales y cómo la manera de vincularse con el otro se comienza a establecer desde las primeras interacciones con el cuidador primario en los primeros momentos de vida. Posteriormente, se hace la diferenciación de los distintos tipos de apego y sus características narrativas, específicamente en el contexto psicoterapéutico.

En la primera parte, se encuentra el resumen del estudio, en el capítulo dos la introducción al presente trabajo en la cual se aborda el desarrollo de la teoría de apego, los distintos tipos de apego y sus clasificaciones, el apego en el adulto, cómo es visible el apego en la narrativa, así como la pregunta de investigación y los objetivos de esta.

En el capítulo tercero se encuentra la fundamentación teórica, la cual habla sobre la historia del apego y cómo es que surgió esta teoría inicialmente. El capítulo presenta la definición del apego, las bases epistemológicas de esta teoría, así como los distintos tipos de apego que existen, siendo el apego seguro, inseguro y evitativo. Así como una descripción de las fases de la construcción del apego desde la infancia hasta el desarrollo y la adultez y cómo se utiliza el concepto de apego actualmente. Por último, se explica la relevancia del concepto del apego en la psicoterapia, así como una breve explicación de la terapia basada en la mentalización, la cual se desarrolla a partir del concepto del apego.

En el capítulo cuarto se aborda la fundamentación metodológica del trabajo, explicando los estudios de caso clínico sistematizado, lo que es el Análisis Estructural del Relato (AER), los tipos de secuencias de lenguaje simples y complejas, así como la descripción del caso que será analizado, las implicaciones éticas, así como las implicaciones personales.

El capítulo quinto es titulado Análisis de resultados, en donde se incluyen las cuatro tablas de análisis de las secuencias narrativas seleccionadas del relato de la consultante. Después de cada tabla se encuentra el análisis de éstas en el cual se presenta una detallada descripción del relato acomodado por secciones para su mejor comprensión, así como las características de los personajes presentes en el mismo relato. Por último, se analiza la secuencia de lenguaje observada en la narrativa.

El capítulo sexto consiste en un dialogo con autores, expuestos en el apartado teórico. Incluye la descripción de los resultados obtenidos, las limitaciones del presente estudio y las conclusiones obtenidas.

En la última sección se encuentran las referencias bibliográficas que han sido utilizadas para el desarrollo de este trabajo, así como los anexos en donde se incluye el aviso de privacidad y consentimiento informado.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Desarrollo de la Teoría de Apego

El ser humano comienza su desarrollo emocional desde etapas muy tempranas en la vida, por lo que existe la importancia de crear un ambiente de seguridad para el infante, el cual le permitirá un desarrollo emocional, pleno y por consiguiente relaciones estables y duraderas durante la adultez. Este ambiente de seguridad es visto como un vínculo entre el infante y su madre o cuidador primario. A este vínculo afectivo se le conoce como apego, el cual ha sido estudiado por más de sesenta años por diversos teóricos.

John Bowlby (1995), psiquiatra y psicoanalista inglés comenzó a desarrollar la teoría del apego después de la Segunda Guerra Mundial al observar dificultades en el desarrollo de los niños que habían quedado huérfanos. Es a partir de estas observaciones que Bowlby comenzó a interesarse en las primeras relaciones del infante con sus cuidadores y cómo estas influyen en sus emociones y la manera de correlacionarse posteriormente.

La teoría del apego requiere de algunos antecedentes teóricos para ser comprendida: entre algunos de estos antecedentes se encuentra la biología evolutiva, que es la rama de la biología que estudia los orígenes y la dependencia de las especies, así como sus cambios a través del tiempo.

Otros de los antecedentes teóricos son los conceptos de las teorías explicativas de las relaciones objetales, estudiadas por teóricos psicoanalíticos como la pediatra Margaret Mahler quien contribuyó con una detallada descripción explicando las representaciones mentales del Yo y los otros.

Otro ejemplo de los conceptos para la comprensión de esta teoría son los aspectos interpersonales del desarrollo del niño en edades tempranas. La teórica Melanie Klein, quien también con sus aportaciones a esta teoría de las relaciones objetales establece que el sujeto se relaciona con el medio a partir de las sensaciones e impulsos que siente y proyecta sobre los objetos de su impulso. Explicando cómo en los momentos evolutivos del desarrollo psicosexual de la teoría Freudiana del desarrollo psicosexual el Yo se relaciona con objetos externos e internos desde el amor y el odio.

La influencia del apego será observable en las relaciones interpersonales que el individuo tendrá a lo largo de su vida. En la vida adulta el apego es visible en lo que se conoce como “apego entre pares”, el cual se produce entre dos iguales y es observable en las relaciones personales, de amistad, familiares y amorosas, las cuales incluyen los aspectos de la vida sexual del adulto (Gago, 2014). Contrastando el apego de la infancia en el cual el niño es dirigido por una autoridad, que usualmente serán sus cuidadores primarios, es decir usualmente los padres.

En uno de sus primeros trabajos publicados, Bowlby (1995) encuentra una correlación entre las dificultades emocionales que los jóvenes ladrones presentaban con el abandono materno; a partir de la observación de esta correlación decidió comparar a un grupo de jóvenes ladrones con un grupo de jóvenes que presentaban

otros trastornos y encontró que un alto porcentaje de los jóvenes que robaban habían carecido de cuidados maternos básicos.

Estudios como éste llevaron a Bowlby a desarrollar la teoría del apego, la cual ha sido complementada por diversos teóricos, una de ellas la psicóloga canadiense Mary Ainsworth, quien trabajó con Bowlby en Londres; los intereses de investigación de ambos coincidían en el desarrollo social temprano y las variables que influyen en la separación de la madre e hijo. (Carrillo,1999).

Después de trabajar con Bowlby en Londres y siguiendo este gran interés personal en el desarrollo social temprano, Mary Ainsworth partió a Uganda a estudiar el efecto de la separación madre e hijo. El estudio longitudinal tomó cerca de nueve meses en los que cada dos semanas, ella observaba a 28 niños y sus madres y la manera de relacionarse socialmente. Posteriormente, Mary clasificó a los 28 niños en tres categorías: apego seguro, apego inseguro y no apego.

1.2 Tipos de Apego

En este punto del abordaje me parece necesario determinar los tipos de apego y cómo estos tienen influencia en el desarrollo de la persona, así como en sus modos de relacionarse con otros en la vida adulta.

Los autores Ainsworth y Bell (1970) evaluaron la calidad de apego durante los dos primeros años de vida. Observaron el modo en que el niño y la madre organizaban sus conductas en episodios de estrés cortos y programados, el

experimento fue denominado como “situación extraña”. Ellos describieron los siguientes tipos de apego:

Apego Seguro: El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base (Gago, 2014).

Apego Inseguro huidizo – evitativo: El niño tiende a ignorar o esquivar a su madre (por ejemplo, evitando el contacto o la mirada). A su vez, la evitación del hijo puede amplificar la conducta parental que ha generado esta percepción en el hijo. Muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferentes o fríos con el adulto. Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia (Gago, 2014).

Apego Inseguro ansioso – ambivalente: El individuo no tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta. Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da una oscilación entre búsqueda

y rechazo de la madre. Propenso a la angustia de separación. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias. Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control (Gago, 2014).

Apego Inseguro desorganizado – indiscriminado: En el contexto de un modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se desapegan para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial), se produce un modelo de vinculación “utilitario” ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad. Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación (Gago, 2014).

1.3 El Apego en el adulto

Davies y Cummings (2006) explican cómo, en cuanto mayor es la inseguridad de un individuo, mayor será su riesgo de desarrollar un peor ajuste psicológico, y cómo los niños con este tipo de sentimientos también tienen mayor riesgo a desarrollar una psicopatología; por lo contrario, los sentimientos de seguridad en una persona le permitirán tener una adaptación psicológica más adaptativa y satisfactoria.

Según el estudio de Cantón, Cortés y Cantón-Cortés (2010), los participantes que presentaban un apego de tipo seguro tienen actitudes ante la vida menos negativas en momentos de crisis, así como en los momentos actuales, presentan menos pensamientos e intentos suicidas. Por otro lado, se observa una correlación entre aquellos individuos con apego de tipo ansioso y quienes presentan por lo general actitudes más negativas ante la vida, así como pensamientos, deseos e intentos suicidas. Por último, en este estudio se observó que los individuos con un apego de tipo evitativo presentan actitudes negativas ante la vida, pensamientos e intentos de suicidio en momentos de crisis; a diferencia de aquellos con apego de tipo ansioso, en los participantes con apego evitativo los pensamientos suicidas tienden a culpar de esto a las personas con mayor relación a ellos.

Este estudio demuestra empíricamente cómo los tipos de apego influyen en la vida adulta, las maneras de afrontar las situaciones difíciles en la vida, las estrategias y técnicas de afrontamiento que el individuo tomará como primera instancia.

El apego influye en la práctica psicoterapéutica en varios aspectos, los cuales se vuelven visibles y toman un importante papel en el cambio del consultante; uno de estos aspectos es la alianza terapéutica.

Incorporado por la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas, el concepto de alianza terapéutica según Hartley (1985) es una relación compuesta por la “relación real” y la “alianza de trabajo”. La relación real se refiere al vínculo entre cliente y terapeuta mientras que la alianza de trabajo se refiere a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente hacia los objetivos previstos.

Revisando la definición del apego de Bowlby (1995)

Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera más capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados (Bowlby, 1995, p. 40).

Con base en las definiciones de alianza terapéutica y apego podemos concluir que la alianza terapéutica que se generará entre el consultante y el terapeuta es influenciada por el tipo de apego del consultante, ya que la manera en la que se establece la alianza terapéutica dependerá en una gran parte de la manera de relacionarse del consultante y de sus expectativas sobre esta relación, esto siendo una característica del apego.

Otro de los aspectos psicoterapéuticos que se ven influenciados por el tipo de apego del consultante es la deserción en psicoterapia, la cual para Lorenzini y Fonagy (2014) además de estar relacionada con la sintomatología del consultante está también relacionada al tipo de apego. En particular el apego de tipo evitativo muestra características como la falta de compromiso con el proceso y con el terapeuta. De manera opuesta, los consultantes con apego de tipo ansioso suelen experimentar sentimientos de abandono cuando el terapeuta no puede estar a tiempo, cancela o postpone la consulta; esto en muchas ocasiones los lleva a desertar debido a los sentimientos de demasiada cercanía y dependencia al terapeuta y al tratamiento.

Conocer el tipo de apego de los consultantes nos ayuda a desarrollar mejor la alianza terapéutica y a predecir si existe riesgo de deserción del proceso, así como de qué manera impedirla. Además de esto, nos ayuda a orientarnos y entender la capacidad de regulación emocional del consultante, un área de gran importancia para el psicoterapeuta ya que nos dará la pauta para la creación de un plan de intervención adecuado a las características de nuestro consultante.

Thompson (1994), define regulación emocional como el “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta” (p. 106). Las personas privilegiamos ciertos tipos de estrategias de afrontamiento y regulación de emociones dependiendo de nuestros primeros vínculos.

Según Sroufe (2000), los niños con apego de tipo seguro expresan directamente sus emociones, exhiben una notable curiosidad al mundo exterior, suelen explorar y expresar sus afecciones, mientras que los niños con apego de tipo ansioso tienden a experimentar dificultades para manejar los desafíos emocionales de las relaciones con sus iguales.

La información de Sroufe (2000) encuentra una relación con lo concluido por Lecannelier (2002) quien señala cómo niños con distintos patrones de apego presentan diferencias en su narrativa, lo que muestra énfasis en ciertas estrategias de regulación emocional. En el estilo de apego seguro, Lecannelier (2002) plantea que existe una descripción y elaboración de las emociones, a la vez que una contextualización relacional de éstas. Por lo contrario, en el caso del estilo evitativo

aparece una sobrerregulación emocional; es escasa la aparición de los afectos en la discusión, ya sean positivos o negativos, quedando la impresión de que el sujeto intenta dejar fuera los estados emocionales, haciendo la menor referencia posible a ellos. En el estilo ambivalente, una de las características principales tiene que ver con la presencia de un estado emocional constante que es la preocupación, sobre todo en relación con las figuras de apego, y el predominio del miedo a la separación.

Los patrones de apego son relativamente estables, lo cual nos indica una probable repetición de estos en las relaciones adultas, como lo es la relación psicoterapéutica. Existen estudios que han examinado la relación de apego del consultante con la respuesta al cambio y los resultados en psicoterapia. Uno de ellos el estudio de Eames y Roth (2000), en el cual se estudiaron las percepciones de los consultantes sobre si se generó una alianza terapéutica, así como las rupturas y abandonos de psicoterapia de los 30 consultantes que participaron.

Eames y Roth (2000) encontraron que el estilo de apego inseguro está asociado con evaluaciones más bajas de alianza terapéutica, mientras que el estilo de apego seguro está asociado a las evaluaciones más altas. Además, se concluye que la frecuencia de las rupturas y abandonos terapéuticos por parte del consultante se ven influenciados al tipo de apego que presentan, siendo los más frecuentes en abandonar aquellos consultantes con apego ansioso y los que menos abandonaron el proceso fueron aquellos con apego evitativo.

Al integrar la información de estos autores se pone en evidencia la importancia de conocer y lograr identificar de manera rápida y precisa el tipo de apego del consultante para brindar las herramientas, intervenciones y estilos

adecuados al mismo. Es por eso que en la presente Investigación, desarrollada como Trabajo de Obtención de Grado (TOG), se analiza el relato terapéutico de una consultante en el cual se identifica el tipo de apego que presenta según la clasificación descrita previamente y cuáles son las estrategias de afrontamiento más comunes según el tipo de apego del consultante, buscando así favorecer a los psicoterapeutas facilitando la identificación del tipo de apego y afianzando las estrategias terapéuticas que convienen según las características particulares del apego en individuos.

1.4 El Apego en la Narrativa Terapéutica

Para lograr identificar el tipo de apego de un consultante mediante un análisis de su narrativa será utilizada la teoría estructural del relato, la cual según Barthes (2002) es un método deductivo para describir y clasificar los relatos basado en una teoría.

Duero y Limón Arce (2007) señalan que las estrategias narrativas que los consultantes emplean para construir sus autobiografías, relatos e historias sobre experiencias personales condicionan la actividad o función conclusiva del relato, es decir, que al analizar los relatos de los consultantes podemos conocer cómo se perciben a sí mismos y como quieren que nosotros los percibamos a ellos, las personas a su alrededor y del mundo que los rodea.

Duero y Limón Arce (2007) proponen tres elementos para entender la configuración de un relato; siendo el primero la integración, el segundo la

organización, especificidad y cláusula que nos habla de la claridad del relato y el tercer elemento es el nivel de apertura o potencial para integrar nuevos acontecimientos sin pérdida del núcleo de identificación del personaje.

Es de esta manera que, mediante el estudio de estos tres elementos presentes en los relatos terapéuticos, las características del apego serán identificadas, al estudiar la integración de los sucesos ocurridos en su vida, en particular sucesos de maneras de relacionarse, los cuales tienen su nacimiento en las primeras relaciones objeto – persona. También al observar los nuevos acontecimientos vivenciales y como estos son vividos por los consultantes, el apego podrá ser percibido mediante el análisis de la narrativa terapéutica.

1.5 Pregunta de Investigación

Es mediante el análisis estructural de relatos del consultante que podremos conocer algunas características de los consultantes como su rol en su vida actual, los modos de comportarse ante situaciones adversas, así como sus propias estrategias de afrontamiento ante estas situaciones, sus tendencias de comportamiento en aquellos momentos de intimidad o acercamiento emocional y su desarrollo temprano en las primeras etapas de su vida.

Todas estas características pueden llevarnos a conocer qué tipo de apego desarrolló el consultante en sus primeras etapas, así como sus características de comportamiento ante distintos contextos de su vida actual, como aquellas situaciones de acercamiento emocional en las cuales se refleja la relación con los primeros objetos y por ende su tipo de apego.

Por lo que la pregunta de investigación es la siguiente:

Pregunta: ¿Cómo se pueden identificar los tipos de apego desde los elementos del análisis estructural del relato en el desarrollo de un caso clínico psicoterapéutico?

1.6 Objetivos de la Investigación

Tomando en cuenta que la teoría del apego es considerada como una teoría abierta que ha sido ampliada y matizada por diversos teóricos con base en nuevos resultados, se establece como objetivo general el siguiente.

Identificar los elementos del análisis estructural del relato que caracterizan a los tipos de apego.

Como Objetivos Específicos se consideran:

Identificar los temas centrales de los tipos de apego en los relatos terapéuticos obtenidos de un consultante

Analizar el tema de las estrategias de afrontamiento en los relatos terapéuticos obtenidos de un consultante

Analizar desde la teoría estructural del relato el tema de las relaciones primarias en los relatos terapéuticos obtenidos de un consultante.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Breve historia del Apego

John Bowlby, psicólogo, psiquiatra y psicoanalista inglés, fue el creador de la teoría de apego, nació en el año de 1907 en Londres, Reino Unido.

Pertenece a una familia de clase media alta, en la cual por sus características socioculturales no fue mucho el tiempo de convivencia con sus padres ya que él y sus cinco hermanos fueron criados por una cuidadora; Bowlby convivía con su madre muy poco, debido a que se creía que el exceso de convivencia y atención de padres con hijos podría causar actitudes demasiado mimadas en los infantes.

Durante el inicio de la Primera Guerra Mundial, el padre de Bowlby tuvo que ir a trabajar a Francia como médico y por consiguiente Bowlby y su hermano mayor fueron enviados a un internado por motivos de seguridad; para Bowlby con tan solo siete años, esta fue una experiencia traumática.

Estudió psicología y después psiquiatría. Como psicólogo se especializó en la corriente psicoanalítica; inspirado en el trabajo de Melanie Klein empezó a estudiar los procesos mentales tempranos de los infantes, años después fue que Bowlby comenzó a desarrollar la teoría del Apego, basada en que el apego es un contacto emocional duradero entre los seres humanos.

2.2 Definición del Apego

Bowlby definió el apego de la siguiente manera:

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (Bowlby, 1977, p.122).

Analizando su definición de apego, es notable que Bowlby lo asocia a varios conceptos del ser humano y no solamente a aquellas instancias de la infancia que son en las que se desarrolla el apego, Bowlby nos habla en esta definición sobre cómo la teoría de apego dará explicación a por qué los seres humanos hacemos conexiones que tienden a ser durables, sólidas y selectivas; así como el incumplimiento de estas conexiones buscadas puede llevar a problemas psicológicos.

El apego del que nos habla John Bowlby supone que cuando una madre o cuidador primario le proporciona a su hijo un apego de tipo seguro, el niño desarrolla una base segura, la cual mentalmente le brindará la seguridad para explorar al mundo, así como una certidumbre y un lugar de confianza para refugiarse en los momentos que pueda sentirse amenazado ante situaciones encontradas en su proceso de explorar el mundo.

2.3 Bases epistemológicas de la teoría de Apego

La teoría del apego está constituida como uno de los planteamientos teóricos más importantes y sólidos dentro del estudio del campo del desarrollo socioemocional. Esta teoría fue creada por John Bowlby durante los años 1969 a 1980 con el fin de explicar las experiencias tempranas y la relación de la figura importante en el desarrollo del niño. Bowlby con sus investigaciones afirmó que la capacidad de resiliencia del infante frente a situaciones estresantes era influenciada por el patrón de apego o el vínculo que los menores desarrollan durante sus primeros años de vida con el cuidador, siendo este principalmente la madre o cualquier persona que ha estado en el desarrollo de su ciclo vital (Moneta, 2014, p. 265).

Las teorías alternativas a los postulados iniciales de Freud sobre las relaciones objetales se han desarrollado a lo largo del tiempo, una de las más conocidas es la Teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein, la cual Berzoff, Flanagan y Hertz (2011) explican como una teoría basada en la creencia de que las personas tenemos en nosotros un mundo inconsciente de relaciones que es diferente e incluso más convincente al mundo y las relaciones externas. Las teorías que hablan sobre las relaciones objetales se concentran en las interacciones entre individuos y los procesos de internalización de esas interacciones, así como el rol que estas internalizaciones de las interacciones tendrán en la vida psíquica del individuo.

El objeto entonces contempla a las personas con las que se interactúa y la relación objetal es aquella representación mental del objeto y de sí mismo. Podemos comprender el interés de Bowlby en desarrollar una teoría que hable de aquellas

primeras relaciones a mayor profundidad, a pesar de que la teoría psicoanalítica le dé importancia al desarrollo psíquico del infante, para Bowlby había ciertos elementos dogmáticos con los cuales no concordaba.

Rozenel (2006), menciona en su análisis de la teoría del apego en el psicoanálisis algunas de las similitudes que la teoría de apego de Bowlby tiene a los postulados de Freud, como el hecho de que Freud conceptualiza a la angustia como un miedo del infante a que sus pulsiones no sean gratificadas, lo cual para Bowlby la angustia es el miedo a la pérdida de la madre.

Otro de los puntos de encuentro de estos dos autores según Rozenel (2006), es el hecho de que para Freud la relación hijo-madre es única y se convertirá en un prototipo de las próximas relaciones amorosas para ambos sexos.

Con esto Freud llega a concluir que la relación y el amor de la madre e hijo va más allá de la pulsión y necesidades biológicas como lo es la comida y que el sentimiento de cuidado y protección que repercutirá en la autoestima del individuo, puntos que coinciden con la visión de Bowlby. Sin embargo, Bowlby se enfoca más en la teoría del apego al tipo de calidad de la relación maternal que recibe el niño.

2.4 Tipos de Apego

El tipo de apego en la infancia continúa hasta la vida adulta adaptando las características desarrolladas en cada uno de los cuatro tipos de apegos de la infancia a las situaciones de la etapa adulta.

2.4.1 Apego Seguro

El apego de tipo **Seguro**, en el cual, según Ainsworth y Bell (1970) de sus características en la niñez destaca el ánimo del niño por explorar el mundo, así como la búsqueda activa del contacto con la madre. El niño expresa sentimientos positivos y negativos ante los estímulos; tiene sentimientos de pertenencia, aceptación, seguridad y confianza; por otro lado, la madre se presenta atenta y disponible a las señales del niño y preparada para responderle cuando llora, es capaz de visualizar las necesidades del niño como lo que requiere este y no como ataques hacia ella. Habla de experiencias positivas y negativas con el infante, integrándolas de manera coherente.

Martínez y Santelices (2005) describen algunas de las características del apego seguro, como lo son un discurso el cual se caracteriza por mantener coherencia, así como disposición para colaborar en actividades, valor al concepto de apego y descripción coherente de sus relaciones y experiencias de vida, considerándolas importantes para su propia personalidad.

Sobre el apego seguro, Barudy y Dantagnan (2005) identifican algunas de las características en los relatos psicoterapéuticos de los consultantes con este tipo de apego. Como lo es la capacidad de llegar a interesantes conclusiones sobre sus experiencias pasadas, aquellas dolorosas y no dolorosas, así como un sentido de seguridad y descripciones fluidas e integradas sobre las experiencias vividas.

2.4.2 Apego Inseguro Evitativo

El apego de tipo **inseguro evitativo**, en el cual, según Ainsworth y Bell, (1970) de sus características en la niñez destacan la ignorancia y evitación del niño hacia la madre como respuesta a sentirse ignorado por ella, el intento de vivir la vida emocional de un modo autosuficiente con ausencia de expresiones emocionales. Indiferencia y frialdad hacia los adultos sin buscar el amor en la madre.

La madre usualmente se siente amenazada por las necesidades y demandas del niño las cuales no logra controlar y por lo tanto las niega, se aleja emocionalmente del niño esperando que este modifique su estado emocional a sentimientos que sean más tolerables para ella. Suele mostrarse controladora, intrusiva y sobre-estimulante con el niño reflejándole rechazo, angustia y hostilidad.

Martínez y Santelices (2005) describen algunas de las características del apego inseguro evitativo que fueron identificadas en el estudio 'Evaluación del Apego en el adulto', como lo son la descripción de sus padres como normales o excelentes pero algunos recuerdos contradicen a esta descripción.

Una corta y breve descripción sobre sus experiencias pasadas relacionadas al apego, es también una característica del discurso en individuos con este tipo de apego.

En muchos casos es observable también una tendencia a idealizar las experiencias en la infancia diciendo que aquellas que fueron negativas no le han afectado.

Sobre el apego inseguro evitativo, Barudy, y Dantagnan, (2005) identifican algunas de las características en los relatos psicoterapéuticos de los consultantes con este tipo de apego, como lo es la dificultad de entablar una relación terapéutica ya que puede hacerle sentir amenazado en su independencia emocional. Es por este motivo que estos consultantes suelen plantear dificultades para asistir a psicoterapia.

Otra característica identificada es la minimización de los impactos emocionales de aquellos acontecimientos fuertes que ha vivido, la cual es observable en la narrativa de estos consultantes y por lo general suele ser difícil llegar a ver su mundo emocional.

2.4.3 Apego Inseguro Ambivalente

El apego de tipo **inseguro ambivalente**, en el cual, según Ainsworth y Bell (1970) de sus características en la niñez destaca la sensación de confusión al no saber si la madre está o no disponible para él; oscila entre la búsqueda y el rechazo hacia la madre. Tiende a aferrarse a la madre, le causa ansiedad explorar su entorno, por lo tanto, no presenta conductas exploratorias.

La madre en algunas ocasiones está y en algunas no. No es una figura estable, suele usar el abandono y la separación como medio de control, su disponibilidad psicológica está ausente hacia el niño la mayoría del tiempo. Es inconsistente, no responde al niño, pero tampoco lo rechaza.

Martínez y Santelices (2005) describen algunas de las características del apego inseguro ambivalente como lo son la sensación de que está enfadado,

abrumado y confundido al hablar de sus experiencias; frases gramaticalmente confusas e imprecisas, su relato es largo e incluye algunos elementos irrelevantes.

Aún está preocupado por sus experiencias pasadas y es incapaz de describirlas coherentemente y razonarlas, le da gran importancia al concepto de apego.

Sobre el apego inseguro ambivalente, Barudy y Dantagnan (2005) identifican algunas de las características en los relatos psicoterapéuticos de los consultantes con este tipo de apego, como lo son la gran importancia a la terapia a pesar de que existan miedos, y angustia, la tendencia a pensar más en los otros que en sí mismo, la presencia de ansiedad a sentirse criticados, suelen tener distorsiones cognitivas y focalizarse en lo negativo del otro, sus exigencias y reclamos pueden provocar agotamiento y desagrado, lo que refuerza su sentir de poca valía.

A través del contenido narrativo, se trasluce el sufrimiento de no sentirse suficientemente amado.

2.4.4 Apego Inseguro Desorganizado

El apego de tipo **inseguro desorganizado**, en el cual, según Ainsworth y Bell, (1970) de sus características en la niñez destacan la relación con los adultos de manera desorganizada y caótica, la vinculación superficial con la madre, así como una relación cambiante y confusa consigo mismo. Las personas con apego inseguro desorganizado parecen brincar entre la búsqueda y la evitación a la vinculación.

La madre, por otro lado, presenta prácticas parentales incompetentes y patológicas, derivadas con frecuencia de patologías psiquiátricas y adicciones que

suelen ser consecuencia de experiencias traumáticas en la propia infancia. Se comporta hacia el niño de manera violenta, desconcertante e impredecible.

Martínez y Santelices (2005) describen algunas de las características del apego inseguro desorganizado que fueron identificadas en el estudio “Evaluación del Apego en el adulto”, como lo son indicadores de conflicto al hablar de sus relaciones de apego en la infancia, desamparo, disforia y conductas impredecibles para con él. Existen signos en su discurso de no haber superado experiencias traumáticas de manera normal.

Sobre el apego inseguro ambivalente, Barudy y Dantagnan (2005) identifican algunas de las características en los relatos psicoterapéuticos de los consultantes con este tipo de apego, como lo son una muestra urgente por controlar la relación terapéutica, oposición, rechazo, comportamientos agresivos y provocadores, los cuales agotan los esfuerzos profesionales. Le es muy difícil construir un lazo de confianza mínima. A nivel narrativo sus historias son pobres, caóticas o catastróficas, sin orden o finalidad.

En la propuesta evolutiva probable del apego, Marrone (2001) sugiere una propuesta sobre la manera en que el apego del niño es nombrado y evoluciona hacia la adultez.

Marrone (2001) correlaciona el tipo de apego seguro en la infancia con el seguro o autónomo en la adultez; el tipo de apego inseguro evitativo en el niño con el evitativo en el adulto; el tipo de apego inseguro ambivalente en la niñez con el

adulto de tipo preocupado y el tipo de apego desorganizado en la niñez con una predisposición a la patología psiquiátrica grave en la adultez.

2.5 Fases de la Construcción del Apego

Gago (2014) describe las fases de la construcción del apego junto con las diferentes etapas de la vida y edades en las que este vínculo se va desarrollando. El individuo desarrolla durante los primeros seis meses de vida la construcción y reconocimiento de la figura de apego.

Posteriormente a partir de los seis meses y hasta los tres años es cuando comienza la experimentación y regulación del apego, la cual consiste en la exploración del niño en su entorno y un alejamiento en aquellos momentos de tranquilidad emocional.

Todo este proceso fomenta el desarrollo de la estabilidad y seguridad emocional, conocido también como constancia objetal en la teoría de las relaciones objetales.

Gago (2014) explica que lo ideal es que antes de que el niño cumpla un año se produzca la internalización de la figura de apego y de esta relación de vínculo con su familia.

Al pasar esta etapa y después del tercer año de vida, el niño comienza a percibir a la figura de apego como separada e independiente a él mismo, es por esto que, durante esta etapa, que comienza a los tres años y comprende prácticamente toda la niñez existirán ciertos comportamientos del niño en los cuales buscará evitar la separación.

Al llegar a las etapas de la adolescencia (la cual comprende aproximadamente desde los 13 hasta los 19 años), sucede un proceso de desapego, duelo y re-apego, en el cual primeramente se logra el desapego de las figuras parentales, proceso que causa turbulencia y se llega a un duelo, el cual después de pasarlo llevará a nuevos apegos en nuevas figuras de interacción en el adolescente.

Por último, Gago (2014) habla del apego en la vida adulta al cual se refiere como apego entre pares, en la etapa adulta se manifiesta el tipo de apego desarrollado a lo largo de la vida y explicado en las etapas anteriores. El tipo de apego se experimenta entre iguales cuando se vive una relación de pareja sentimental y surgen las interacciones de tipo sexual.

2.6 Concepto de Apego en Psicoterapia

2.6.1 Relevancia del concepto de Apego en psicoterapia

Barudy y Dantagnana (2005) describen al apego como un vínculo relacional entre el niño y sus progenitores, el cual inicia de manera sensorial y posteriormente y durante el desarrollo y crecimiento del niño y hasta la adultez continúa de una manera afectiva; creando a través de la interiorización de los sentimientos de pertenencia una base para explorar y relacionarse con su entorno.

Un aspecto relevante que se explora durante la entrevista psicoterapéutica para conocer aquellas pautas relacionales de los consultantes son sus relaciones interpersonales; mismas que sirven de guía para el psicoterapeuta en el conocimiento de aquellos miedos, patrones, modos y guías que se repiten al

establecer relaciones con el otro, los cuales están influenciados por su estructura de apego.

Estas características relacionales suelen seguir representándose del modo vivido en estas primeras etapas de manera automática en las posteriores relaciones interpersonales establecidas a lo largo de la vida.

El conocimiento del apego y sus implicaciones es un aspecto relevante para el conocimiento del consultante y el establecimiento de objetivos e hipótesis terapéuticas que elaborará el psicoterapeuta.

Un apego que no tenga una base segura afectará al individuo en su niñez y en su vida adulta. Esto es observable en la vida adulta en aspectos como los problemas relacionales, en particular en las áreas parentales y conyugales, siendo las que implican mayor involucramiento afectivo en la mayoría de los sujetos.

Estas causas suelen ser problemáticas comunes por las que los consultantes acuden a psicoterapia y podría decirse que en todos los casos que asisten a psicoterapia existen problemas relacionales los cuales podrían ser explicados teóricamente desde el apego.

Es entonces de gran importancia para los psicoterapeutas el conocimiento de esta teoría y más allá de la misma teoría, la aplicación de los postulados en los casos particulares de cada consultante, para así elaborar y darle explicación a ciertos comportamientos relacionales en la vida presente, así como las razones por las que surgen estos comportamientos basados en su historia de vida, en particular los cuidados primarios por su figura de apego.

Existe una relación importante entre trastornos de apego e incompetencia parental y conyugal: en los malos tratos hay siempre un trastorno de apego. Los malos tratos agravan los trastornos y crean una espiral que se alimenta a sí misma y requiere una intervención social y terapéutica (Barudy y Dantagnana, 2005).

Basado en la información expuesta en el párrafo anterior, otra de las razones por las cuales el concepto de apego tiene relevancia en la psicoterapia es la incompetencia parental, así como los malos tratos con los pares, siendo una amplia gama de los problemas más comunes en la psicoterapia, como lo son problemas de relación con hijos, padres y problemas con pares en contextos escolares y de trabajo.

Los malos tratos que derivan de problemáticas no resueltas desarrolladas durante las primeras etapas de vida, es decir, durante el desarrollo del apego en el niño, alimentan a los trastornos que el psicoterapeuta analiza y atiende en el mismo contexto.

2.6.2 Terapia de Mentalización en Psicoterapia: desarrollada a partir del concepto de apego

La mentalización y sus orígenes surgen a partir del psicoanálisis. Freud no hablo de mentalización, pero resulta útil como precursor el concepto de energía ligada para formar pensamientos, es decir, transformar aquello que no es mental en algo que lo sea.

Este concepto surgió inicialmente en la literatura psicoanalítica a finales de 1960, de la mano de Pierre Marty y de la escuela psicósomática de París.

Posteriormente, Peter Fonagy y sus colegas lo aplicaron a la psicopatología del desarrollo en el contexto de las relaciones de apego perturbadas (Allen y Fonagy, 2006).

Algunas de las funciones de la mentalización según Graell (2017), incluyen el atribuir estados mentales a otros para entender y predecir su comportamiento, anticipar cómo impactan determinadas actitudes nuestras en los demás, promueve el apego seguro tanto en el niño como en el adulto, facilidad para mantener diálogo fluido y comunicarse adecuadamente con los otros, identificación de los propios deseos y sentimientos ayudando a expresarlos correctamente, diferenciación de los pensamientos y de la realidad, conectar los pensamientos con los hechos conociendo que no son lo mismo.

Desde esta perspectiva todos los desórdenes psiquiátricos conllevan una mentalización disfuncional, conectada a trastornos en la experiencia personal y a una capacidad deteriorada para comprender y relacionarse con otras personas.

La Terapia basada en mentalización fomenta la curiosidad acerca de los estados mentales de los pacientes en conjunción con lo que subjetivamente sienten en realidad. Esto es, tomar conciencia y acercarse a la experiencia consciente, y cómo estos estados mentales motivan y explican la conducta de uno mismo y de los demás, y hacen las relaciones más efectivas y comprensivas, permitiendo así que el afecto se entienda más y se maneje mejor (Bleiberg, 2015).

Según Fonagy, (1991), la capacidad de mentalización se desarrolla desde un contexto de apego seguro en la cual el niño tiene una representación coherente de sí mismo y es capaz de distinguir sus estados mentales de la realidad, como dueño

de sus actos y sus propios pensamientos. Se percibe como un self agente; toda esta propia percepción surge en el contexto de apego seguro al ser percibido por sus cuidadores como una persona que piensa siente y hace.

Para desarrollar este self, el niño debe tener un ambiente seguro en donde se le permita regular sus propios afectos, permitiéndole notar que sus acciones pueden influir en su entorno, lo cual le permite percibirse como un agente físico y posteriormente cuando comprende que lo que hace está guiado por estados mentales dentro de él y que únicamente él los tiene, se vuelve en un agente representacional.

Dentro de este mismo ambiente seguro el niño puede y logra nombrar lo que siente y lo que piensa, así como relacionar estos estados mentales a sus propias acciones.

Para Bateman y Fonagy (2006) existen dos modos muy importantes de comprender los estados mentales. El primero es el modo de "equivalencia psíquica", en donde la realidad interna y la externa son isomórficas. Lo que existe en la mente, existe en el mundo externo y viceversa. La fantasía se siente como tremendamente real, lo cual puede generar un intenso malestar. Por otro lado, el "modo aparentado" supone lo contrario: hay una disociación tal entre los estados mentales y la realidad física, entre lo interno y lo externo.

La mentalización se logra al integrar ambos modos de representación, de tal manera que los estados mentales representan con bastante precisión la realidad, pero al mismo tiempo se mantienen separadas de la misma (Bateman y Fonagy, 2006).

Para integrar ambos estados mentales es necesario que la madre retroalimente las señales de las necesidades del niño haciéndole notar que lo que él desea o piensa hizo un efecto en la madre y que él entienda que lo que está viendo en el rostro y expresiones de la madre es un reflejo de sí mismo.

Este reflejo que la figura de apego realiza, es una fase clave en el desarrollo del self, según Winnicott (1974). El cuidador, de este modo, moldea y da significado a los estados afectivos del niño, proporcionándole las representaciones que formarán el núcleo de su sentido del self. La representación mental que el cuidador tiene de la mente del niño será interiorizada e integrada y así, el niño logrará una realidad psíquica en la que su representación del self esté claramente separada de su representación del otro (Bateman y Fonagy, 2006).

La ausencia de un sentido del self estable, agente, está íntimamente ligada con el patrón de apego desorganizado, caracterizado sobre todo por miedo al cuidador y una falta de coherencia en la estrategia de apego.

Es así que, en la terapia basada en mentalización, Fonagy & Bateman (2008) proponen que los objetivos que se buscan alcanzar con el paciente son que desarrolle un mejor conocimiento sobre cómo piensa y siente sobre sí mismo y los otros; la forma en que dirige sus respuestas a los demás; y cómo “errores” en la comprensión de sí mismo y de los otros, conducen a acciones en un intento de mantener la estabilidad y a dar sentido a sentimientos incomprensibles.

La Terapia basada en mentalización trabaja también con los padres de niños en edades tempranas y en proceso de desarrollo de la capacidad de mentalización. El objetivo primordial es ayudar a que los padres aprendan a pensar sobre sus

pensamientos y sobre los de sus hijos. Esto es, fomentar el proceso de pensar, no tanto el contenido de dicho pensamiento.

Es dentro del contexto de un apego seguro en donde existe un espacio de seguridad y confianza en el cual la madre tenga a su hijo en mente que se dará la capacidad de mentalizar en el menor, imaginando, nombrando y jugando con los estados mentales para así comprenderse a sí mismo como este agente del que habla la Terapia Basada en Mentalización.

2.7 Relatos en la Psicoterapia

La perspectiva construccionista propone que la persona no “es” en el sentido esencial de ser, sino que la persona se construye a partir de lo que se dice de ella, de cómo se define y caracteriza, y estas acciones sólo pueden suceder como producto de la interacción entre los miembros de una sociedad. La persona en sí misma no demanda que se le conozca de una única forma, sino que ésta se conoce de distintas maneras como parte de una convención que se manifiesta en el marco de una comunidad.

El entendimiento del “ser-humano” con el que contamos, esta idea de “persona”, es socialmente construida a partir de ciertos valores. El ser-humano, incluso su componente más físico, no deja de estar mediado por una interpretación.

El ser-humano se ve como aquél o aquella que es capaz de contarse una historia de sí, y de su vida (Payne, 2002). En este sentido, la persona se constituye como una construcción de aquello que se dice de ella, su propia definición de sí

mismo y constructos e ideales sociales agregados, y la manera en que logra esta construcción de sí mismo es a través de la narración de sus experiencias, de los acontecimientos que enfrenta y de su postura frente a éstos. El ser humano puede “ser” a través de la historia dominante de sí mismo y las potenciales historias alternativas que puede construir. Para Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) es claro que la forma de conocer los fenómenos humanos no se basa en estudiar a los humanos como seres aislados, ni tampoco a la energía que moviliza sus pulsiones y por ende sus acciones, sino a las pautas de interacción de los unos con los otros, las comunicaciones que se establecen, y la forma en las que estas configuran el mundo que nos rodea.

La comunicación es capaz de producir un efecto terapéutico, consiste en una influencia mutua entre los comunicantes, la transmisión de la información es muy importante para que el proceso de comunicación pueda continuar (Begoña y Menchaca, 1990).

2.7.1 Teoría de la comunicación humana

Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) concluyen que todas las conductas son modos de comunicar y causan efectos en el ser humano y sus interacciones con otros. Utilizando los axiomas de la comunicación propuestos por este autor se identifican elementos importantes a considerar en la relación de los relatos dentro del campo de la psicoterapia.

Partiendo desde el primer axioma ‘Es imposible no comunicar’, refiere a la naturaleza del ser humano de comunicar, la manera más convencional es la

comunicación verbal, pero esa es solo una de ellas, existen innumerables elementos que dentro de la psicoterapia nos comunicarán cómo se mueve el consultante, qué está pensando, qué sentimientos experimenta etc.

Algunas de las comunicaciones no convencionales que ocurren en la psicoterapia son los silencios, la manera en la que se sienta, su vestimenta, actitudes, expresiones, gesticulaciones, en qué espacio se sienta, movimientos físicos y por excelencia la palabra.

Partiendo de la idea del primer axioma de comunicación, podemos utilizar cualquier acción como elemento comunicacional que podrá ayudar al análisis y comprensión del caso.

El segundo axioma 'Toda comunicación tiene nivel digital y analógico', refiere a las comunicaciones verbales, el mensaje concreto y directo y también las maneras de comunicar analógicas en las cuales son consideradas, cómo lo dice, entonación, posiciones, tono, ritmo o vestimenta.

Al analizar los relatos terapéuticos y su manera de comunicarlos de manera digital será posible llegar a una aproximación y un entendimiento más completo de las formas de vida del consultante, las cuales nos llevarán a conocer su manera de relacionarse con otros, lo cual es ligada a su tipo de apego y cómo es que ha ido construyendo relaciones interpersonales desde las primeras etapas del desarrollo de apego.

El tercer axioma de la comunicación, 'Toda comunicación establece una relación', siendo afectiva (de indiferencia o de amor) o distancia (lejano o cercano).

Es importante indagar e identificar los tipos de relaciones del consultante y cómo las vive para identificar hacia dónde tiende a llevar comúnmente sus relaciones y qué tipo de relaciones establece según este criterio.

El siguiente axioma habla sobre cómo la puntuación otorga significado a los hechos. En este axioma es necesario que el terapeuta revise si en verdad está puntuando y entendiendo lo que el paciente busca decir, solo de esta manera se lograrán interpretar las relaciones de causalidad entre los eventos, al analizar el relato terapéutico de los consultantes podré revisar la información compartida, comprender e interpretar de manera más asertiva y puntual aquellos modos de vida que caracterizan las relaciones de los distintos modos de apego.

El último axioma explica los dos tipos de comunicación que existen dentro de una relación, la simétrica y la complementaria; elementos que contribuyen a la identificación de patologías derivadas, como lo son la lucha por el poder, la competitividad, roles indefinidos, codependencia, estancamiento en aspectos de su vida.

Al conocer los axiomas de la comunicación y cómo estos explican las conductas humanas al comunicar, podemos relacionarlo con el análisis estructural del relato, método de análisis utilizado en este Trabajo de obtención de grado, el cual se enfoca en estudiar los relatos de manera estructural para conocer en este caso, elementos de la teoría del apego en la consultante analizada; los cuales siguiendo las explicaciones anteriores de los axiomas y las ideas estipuladas en la terapia narrativa nos guiarán al conocimiento de la manera de relacionarse con otros

desde la teoría del apego y por medio de los elementos comunicacionales analizados en su discurso.

2.7.2 Terapia Narrativa y Análisis Estructural del Relato

Los individuos buscamos definir aquellos signos que se van dando en la comunicación a través de nuestras interacciones, sin embargo, las interpretaciones que cada uno le damos a aquellos signos de la comunicación y del lenguaje no son totalmente individuales, las construimos basándonos en la realidad social.

Es entonces que a través de estos signos se da la comunicación entre los miembros de las sociedades, de estos signos el lenguaje es el más importante. El lenguaje es un simbolizador universal y el principal instrumento de comunicación.

Si la realidad se construye a partir de las relaciones, para conocerla, es mejor mirar de qué forma ocurren las interacciones que les dan forma, bajo qué estructuras se organizan, siguiendo qué pautas.

Payne (2002) explica la forma en la que la terapia narrativa se propone conocer a un consultante por medio de aprender su historia, narrada en sus propios términos, identificando aquello que es dominante y aquellas experiencias, prácticas o pautas que han quedado a un lado. En ese sentido, es posible conocer mediante el lenguaje, el cual compone estas historias, pues por medio de éste también se construye la experiencia.

En la terapia narrativa las bases del cambio se construyen a través de la narración y re-narración de relatos en torno al problema, de modo que a través de la indagación de los detalles en la historia se cree un relato rico, que ofrezca un mejor panorama para la exploración de alternativas.

La unidad lingüística es la frase, sin esta no podemos comunicar a través del uso del lenguaje, un conjunto de grandes frases unidas por elementos en común constituye al relato, en este sentido podemos decir que toda frase es un pequeño relato el cual comunica según lo mencionado anteriormente, aquellos elementos de su vida que el consultante considera importantes.

CAPÍTULO 3

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

El presente apartado pretende desarrollar el diseño metodológico explicando el tipo de abordaje que se dará al marco interpretativo de lo realizado en esta investigación, el cual brindará soporte y validez al análisis de los relatos terapéuticos presentados.

Para lograr analizar los relatos, que son parte de la narrativa, se deberá considerar la narración propiamente dicha, es decir la información que el consultante emite a través de sus palabras. Esta información se considera autónoma a la persona ya que la información transmitida no es en sí la persona, si no su narrativa sobre una problemática en particular y sobre su vida.

Como ya ha sido mencionado por el autor Michael White (1998) 'la persona no es el problema, el problema es el problema'. De esta manera lo percibimos como un elemento en la narrativa que podrá ser percibido y analizado de manera autónoma al consultante, y constituirá incluso un personaje en nuestro análisis en algunas ocasiones.

La terapia narrativa utiliza la metáfora del relato y cómo este mismo se organiza basándose en las experiencias vividas y sus descripciones sobre lo vivido.

El relato que se formará estará compuesto por el conjunto de todas estas narraciones. Se trata de una co-construcción hecha por el consultante y el

psicoterapeuta, siendo construido por ambos y ordenado para su estudio por quien está analizando el relato.

White (1998) propone que “La historia personal o autonarrativa es la que determina la forma de la expresión de aspectos particulares de la experiencia vivida”. Esto quiere decir, que cada consultante les dará significados diferentes a sus experiencias vividas, éstos significados pueden ser organizados mediante el relato.

3.1 El estudio de caso clínico sistematizado

Para esta investigación se hará un estudio de caso clínico sistematizado, el cual, según Wainer (2012), una de sus cualidades más importantes con relación al ámbito de la psicoterapia es su afinidad con la situación clínica, permitiendo conservar la particularidad de cada consultante y caso, analizado e interpretado de manera individual.

Según Roussos (2007), los estudios de caso único representan una importante vinculación de la práctica clínica psicoterapéutica con el ámbito de la investigación de esta y permiten validar un tratamiento psicoterapéutico probado. Al lograr llegar a una evaluación más precisa será posible conocer la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos, implementando aquellos conceptos teóricos considerados para la creación de estos.

Los diseños cualitativos de tipo narrativo tienen como objetivo lograr la construcción de una historia, refiriéndose en este caso a aquellas narrativas que

nos permiten identificar el tipo de apego y sus maneras de relación y afrontamiento en la consultante de este estudio.

Coffey y Atkinson (2003) refieren cómo la identificación de las palabras clave en muchas de las investigaciones cualitativas ayudan a elaborar la misma y definir sus bases; para la presente investigación las palabras y conceptos clave planteados son “teoría del apego”, “relato terapéutico”, “análisis estructural del relato”.

Siguiendo con la idea de la utilización de las palabras clave de Coffey y Atkinson (2003), para lograr la elaboración del relato terapéutico enfocado en la línea del apego que sigue esta investigación, se tomaron alrededor de 30 sesiones videograbadas con la consultante, enfocándose en la búsqueda de temas derivados de la teoría de apego explicada en los primeros capítulos de la presente investigación. Se buscaron palabras clave y líneas de conversación en donde se pueda identificar la manera de relacionarse de la consultante con otros, aquellos pensamientos que surgen ante situaciones de acercamiento emocional, estilos y modos de crianza de ella con sus hijos, miedos y temores y su manera de reaccionar ante ellos, así como experiencias de la infancia que pudieran servir como guía para comportarse de la manera que lo hace hoy en día.

Obteniendo con el conjunto de todos elementos, un relato terapéutico sobre sus experiencias vivenciales en el cual el tipo de apego pueda ser identificado y analizado.

Scandar (2014) reporta tres tipos de estudios de caso. El primer tipo son los estudios retrospectivos los cuales estudian un hecho pasado y sus implicaciones en

la actualidad. El segundo tipo de estudio son los transversales, que examinan un periodo específico de tiempo y buscan constatar la globalidad del fenómeno que se estudia dentro de su contexto y características específicas. El tercer tipo de estudio es el estudio diacrónico, el cual da cuenta de los cambios del fenómeno estudiado a lo largo del tiempo, son similares a los estudios longitudinales.

La presente investigación busca una reflexión que comprende el tipo transversal y el diacrónico; el transversal en el sentido que se analizaron relatos expresados en un periodo específico de la vida del consultante, así como las características particulares de su tipo de apego, sus modos de vivirlo y enfrentarse a situaciones adversas. Por último, el estudio comprende también una reflexión propia del estudio diacrónico en la cual se observa cómo aquellas características de relación desde edades muy tempranas tienen un seguimiento con las relaciones en la vida adulta del consultante, así como algunas se modifican adaptándose a los modos de vida adulta.

Maldavsky (2008) explica cómo los estudios de caso único sistematizados fueron importantes para la psicoterapia desde sus inicios, tal es el caso de Freud, padre del psicoanálisis, quien creó teorías a partir de estudios de este tipo. El interés de Freud no era tanto hallar pacientes con la misma problemática o estructura clínica, sino más bien investigar ciertos procesos y aspectos psíquicos en la infancia y adultez. Tal es el caso del presente estudio en el que se estudiara a través del Análisis estructural del relato el tipo de Apego de una consultante, según su narrativa. Llevando a conocer aquellos aspectos psíquicos desde la infancia que la

llevan a construir un relato con las características analizadas mediante el método del Análisis estructural del Relato.

Wainer (2012) menciona la imposibilidad de establecer generalizaciones como una de las limitaciones del estudio de caso único. Al no ser una muestra representativa de algún segmento de la sociedad no podemos formular postulados de manera general.

3.2 Análisis Estructural de Relatos terapéuticos

La metodología utilizada para este estudio será el Análisis Estructural del Relato (AER). Según Barthes (2002) el relato está presente en todo momento y lugar; puede ser oral, escrito o con gestos; también forma parte de las culturas y sociedades, permitiendo la comunicación entre individuos y comunidades, facilitando los esquemas de organización en las sociedades y siendo un elemento clave para las civilizaciones y el desarrollo del ser humano.

En el campo de la filosofía, las ideas del discurso de la modernidad fueron cediendo terreno a los nuevos discursos de los filósofos de la posmodernidad, quienes no solo van a centrar su mirada en el fenómeno del lenguaje, sino que se verán obligados a replantear la relación pensamiento-lenguaje al reconocer que el pensamiento opera a partir del lenguaje. El lenguaje no solo transmite y comunica, sino que reconstruye la realidad, representa diferentes concepciones del mundo (Moya Pardo, 2008).

Siendo el relato una de las partes fundamentales para el desarrollo y comunicación de los seres humanos, es indispensable en el campo de la psicología, una ciencia tan humana y relacional; la psicoterapia nos presenta relatos en las sesiones, permitiéndonos ver el modo en que el consultante se comprende a sí mismo en el mundo.

Los relatos poseen elementos en común entre sí, lo cual permite que tengan una estructura posible de analizar. A pesar de estos elementos en común, cada relato es una construcción única y personal de acontecimientos explicados por parte de su autor.

Roland Barthes planteó un nuevo giro para el estructuralismo que va en contra de la concepción básica de la ciencia. Puesto que, la lingüística manifiesta que la oración es el punto máximo de análisis y, por el contrario, los estructuralistas dieron un enfoque más grande al análisis al incluir los relatos. De igual manera, Barthes (2002) afirmó que el discurso literario debe entenderse dentro de la misma obra, ya que la intención del autor por medio de los textos narrativos es dar un mensaje.

El relato es más que solo un conjunto de frases es la construcción de los acontecimientos narrados y vividos.

Según Barthes (2002), los relatos cuentan con tres niveles de sentido: de función, de acción y narración; estos niveles están en una relación jerárquica, cada nivel cuenta con una descripción independiente ya que cada nivel tiene sus propias

unidades y correlaciones, a la vez ningún nivel produce sentido por sí solo, ya que las descripciones de los niveles deben de integrarse jerárquicamente.

El primer nivel se centra en que las funciones son unidades de contenido que fecundan el relato con un elemento que madurará más tarde al mismo nivel, o, en otra parte, en otro nivel. La función en este sentido se trata de lo que quiere decir en un enunciado y no de la forma en que está dicho.

En el nivel de las acciones encontramos que el análisis estructural define al personaje no como un “ser” sino como un “participante” en una esfera de acciones, siendo esas esferas poco numerosas, típicas, clasificables. En este nivel los participantes del relato se consideran según lo que hacen y no según lo que son, es aquí donde Greimas (1966) introduce a los actantes, refiriéndose a quien realiza el acto o cómo realiza el acto en la narrativa obtenida del consultante, estos se caracterizan como las unidades presentes en los sujetos y objetos de un proceso narrativo.

El tercer nivel, de narración, se ve al relato como un objeto en el que se juega una acción comunicativa, este nivel pretende describir el código a través del cual se otorga significado al narrador y al lector del relato

El análisis estructural se encarga de segmentar la obra literaria y así conocer los elementos que la conforman. Otro punto importante es que el relato se trasmite mediante el lenguaje, además, que se presenta en cualquier forma literaria y artística.

Barthes (2002) habla también sobre cómo las palabras utilizadas en la elaboración del relato pueden ser ubicadas como una acción, es a lo que Greimas (1966) define posteriormente como el actante en este tipo de análisis. El actante se refiere a la persona que realiza la acción en el relato y el sentido que esta recibe al ser narrada.

El término actante lo introdujo Greimas (1966), proveniente de las teorías de funciones-acciones y las funciones sintácticas de la lengua. La palabra actante proviene de la lingüística estructural y significa que alguien o algo es o participa en un determinado proceso narrativo. El actante que personifica, o sea el actante humano, se construye a partir de los roles que cumple al realizar una o varias acciones. El modelo actancial, propuesto por Greimas (1966), está sustentado en las relaciones que entre los distintos actantes se reconocen a partir de su funcionamiento en el relato.

Existen algunas propuestas metodológicas para abordar el estudio de los relatos en psicoterapia. Maldavsky (2004) enuncia como un primer paso un procedimiento básico el cual considera que un relato pensado como texto se obtiene a través de las siguientes 5 operaciones:

1. Diferenciación del texto por los diferentes temas encontrados
2. Una combinación nueva de los diferentes fragmentos encontrados para construir unidades más coherentes para su análisis
3. Obtención de nuevo relato a partir de los pasos anteriores
4. Detección de redundancias, haciendo una estructura mayor que incluya todos los microrrelatos obtenidos

5. Análisis de la secuencia narrativa que será considerada como un nuevo relato con mejor estructura lógica

En este sentido, la propuesta metodológica para este estudio, el Análisis Estructural del Relato AER, busca micro-segmentar el relato en microrrelatos, creando unidades de estudio más pequeñas para estudiarlas de manera específica y poder encontrar la lógica que en este caso el consultante y el psicoterapeuta co-construyeron en las sesiones psicoterapéuticas.

Posteriormente, se retomará la propuesta de Adam (2007) que sintetiza la información de algunos autores que hablan del relato, la cual será necesaria para micro-segmentar el relato estudiado.

Adam (2007) supone seis elementos principales de la secuencia narrativa: sucesión de hechos, unidad temática, predicados transformados, un proceso, una intriga y un desenlace.

La sucesión de hechos refiere a aquellos hechos y eventos que ocurrieron en un determinado tiempo.

La unidad temática se refiere a la presencia de los actores o el actor quienes realizaron la sucesión de hechos y ejecutaron aquellas acciones que permiten transformar los predicados, mismos observables durante la microsegmentación del relato. Los predicados transformados, son las acciones realizadas que le dan sentido a la oración y al relato.

El proceso, refiere a la integración de los elementos anteriores, las partes del relato, las cuales, así como las historias cuentan con un inicio, una continuación y

un fin. Tomando en cuenta lo que sucedió antes y después del relato, es decir los hechos pasados y futuros para permitirnos ver la sucesión de hechos desde un modo más lógico y contextualizado.

La intriga se refiere a las situaciones que llevan a una narrativa en la que sucede una complicación y cómo es que esta se resuelve o se observa en el relato; dentro de la intriga se puede identificar otro esquema secuencial, según Adam es:

- Situación inicial/Orientación
- Complicación/Disparador 1
- Acciones/Evaluación
- Resolución/Disparador 2

Y finalmente, la evaluación final, que es la macro posición de los elementos en la narrativa, mismos que generan una conclusión o moraleja que puede ser implícita o explícita.

Parte importante de esta propuesta es la concepción de mejoramiento y degradación dentro del relato terapéutico Bremond (1971), la cual se refiere a aquellos momentos en el relato en el que lo que sucede se va engrosando o se vuelve más rígido sin abrirse a posibilidades de cambio. El mejoramiento y degradación serán visibles en el análisis del relato al analizar, aquello que hacen y mueven los actantes.

El Análisis estructural del relato será utilizado en el presente estudio de caso, realizando cinco tablas de análisis de secuencias narrativas, siguiendo la secuencia propuesta por Adam, descrita en el presente capítulo en las cuales se analizarán las

secuencias narrativas de distintos temas elegidos sobre la vida de la consultante a partir de sus relatos terapéuticos.

Las secuencias narrativas para analizar serán:

- 1) Vida de casada y sufrimiento
- 2) Historia de infancia y vida con sus padres
- 3) Reevaluación de sí misma y el proceso terapéutico
- 4) Vida familiar actual.

3.3 Tipos de secuencias del lenguaje

Según Ducrot y Todorov (1986), el relato, según las ciencias del lenguaje puede ser clasificado dentro de dos tipos de secuencias: las simples y complejas.

Las secuencias simples: Refieren a transformaciones simples del lenguaje, básicamente consiste en determinar un operador que especifica el predicado de la oración.

Entre las secuencias simples del lenguaje se incluyen:

Modo, en la cual la lengua opera las transformaciones que refieren a la posibilidad, imposibilidad o necesidad. Es observable en el relato mediante el uso de verbos como 'deber' y 'poder'.

Intención, Se comunica la intención de cometer una acción, utiliza verbos como 'intentar', 'proyectar', 'premeditar'.

Resultado, Esta transformación del lenguaje, figura las acciones como ya cumplidas, utilizando verbos como ‘conseguir’, ‘lograr’, ‘llegar’.

Manera, Especifica la manera en la que se realiza la acción, utiliza verbos como ‘apresurarse’, ‘atreverse’.

Aspecto, Lenguaje que habla de la acción de manera progresiva y suspensiva, utilizando enunciados como ‘Yo comencé a considerar cometer la acción’.

Los otros tipos de secuencias de lenguaje son las secuencias complejas, las cuales según Ducrot y Todorov (1986) son caracterizadas por la aparición de un segundo predicado en los enunciados, mismo que se injerta al primero y no puede existir de manera independiente.

Entre las secuencias complejas se incluyen:

Estatus, en la cual se reemplaza al predicado de una forma positiva a una negativa.

Apariencia, esta forma reemplaza al predicado por uno nuevo, por ejemplo, la utilización de una oposición en vez del adverbio ‘no’.

Conocimiento, transformación que refiera al conocimiento adquirido de la acción.

Descripción, busca provocar conocimiento de algún tipo, describiendo la acción de manera explícita.

Suposición, utiliza verbos que describen acciones aún no realizadas, por ejemplo: ‘prever’, ‘presentir’, ‘sospechar’.

Subjetivación, acciones denotadas por verbos, en las cuales no se modifica la proposición inicial, pero se le atribuye cierta suposición.

Actitud, este tipo, designa el estado provocado en el sujeto debido a la acción, por ejemplo: 'el sujeto se complació en realizar la actividad'.

3.4 Descripción del caso

El motivo de consulta refiere a aquellas demandas con las que llega un consultante a psicoterapia. El psicoterapeuta comienza a explorar partiendo de este motivo, profundizando y explorando, un proceso en el cual por medio de los relatos del consultante se hacen notorias las causas y consecuencias de cierta problemática con la que el consultante llega a buscar el asesoramiento psicoterapéutico.

La consultante es una mujer de 67 años, la cual es muy apegada a sus hijos. Estuvo casada por más de 35 años con su esposo el cual era alcohólico y era violento con ella durante todo su matrimonio. Ella duró toda su vida con él llena de miedos a que él la maltratara, incluso en varias ocasiones dormía en la calle para evitar que su esposo la maltratara a ella y a sus hijos, y en la calle esperaba a que el estado de alcoholismo disminuyera para poder hablar con él.

Es una persona que decía sentirse muy devaluada en varios contextos en los que se mueve, principalmente en relación con su familia nuclear y extendida.

Debido a la devaluación y el sentimiento de insuficiencia, ha desarrollado un apego especial en sus relaciones laborales. Ella trabajó desde los 14 años en el área de limpieza de oficinas, donde refiere haber sido muy feliz ya que se sentía necesitada, valuada y útil; la consultante habla sobre su trabajo con nostalgia, le

gustaría volver a trabajar, pero tras presentar problemas motores en las piernas y sufrir de una amputación en su pie derecho, ya no pudo continuar, jubilándose forzosamente. Ella refiere que el despedirse de esta área de su vida fue muy doloroso ya que fue un refugio emocional durante toda su vida.

En consecuencia, a estos sucesos, la consultante se tuvo que ir a vivir con una de sus hijas, la cual está casada y tiene un hijo adolescente, esto para que ella ya no viva sola en su casa debido a su operación del pie y la limitación física de sus actividades cotidianas.

Su esposo falleció hace aproximadamente tres años, dejándole una pensión con la cual ella se mantiene económicamente hoy en día. Para ella fue triste que él falleciera, pero también fue un descanso de todos estos miedos y humillaciones que sufrió por años; ella refiere sentirse más tranquila ahora que no está él.

Tiene cuatro hijos, el mayor, quien después de la muerte de su padre y una separación con su esposa, presentó síntomas de depresión e intentó buscar empleo en otro estado de la república, pero al llevar días ahí, desapareció. Según refiere una familiar que vivía con él en este estado, el hijo recibió una llamada telefónica muy temprano por la mañana y posteriormente salió de la casa en donde se encontraba, iba cargando una mochila. La familiar refiere que el joven salió rápidamente y se veía angustiado, después de esto, él ya no volvió nunca a casa y no se supo más de su paradero.

La consultante ya había estado en un proceso psicoterapéutico en una institución gubernamental, proceso en el cual duró alrededor de un año asistiendo

semanalmente. Explica que consistía en psicoterapias grupales en donde los consultantes exponían sus sentimientos y situaciones de vida y todo el grupo brindaba palabras, consejos y otros modos de ver las situaciones personales, así como las intervenciones por parte del psicoterapeuta a cargo del grupo; lamentablemente con el inicio de la pandemia por Covid-19 a inicios del año 2020 estas psicoterapias grupales fueron suspendidas. Fue hasta el mes de febrero del año 2021 que la consultante busca una nueva terapeuta de manera independiente a la institución gubernamental a la que asistía y que llega a el centro en donde yo me encuentro brindando consultas psicoterapéuticas.

Dentro de las situaciones problemáticas que se han trabajado en psicoterapia es observable que muchas derivan de sus relaciones interpersonales; en particular, su relación de pareja, una relación en la que la devaluación formaba una parte principal de ésta, llevándonos a indagar en aquellos modos que aprendió a relacionarse con los objetos primarios en la infancia y encontrando explicaciones observables, volviendo al caso enriquecedor para este Trabajo de obtención de grado enfocado en el concepto del apego en psicoterapia.

La devaluación referida en el párrafo anterior formará un personaje en el análisis del relato de la consultante, ya que está presente en toda su narrativa analizada.

En su narrativa, son observables los estilos de crianza vividos durante su infancia, observando un apego que muestra ambivalencia. La relación de su estado de apego durante la infancia y la manera de relacionarse con su esposo, a quien

describe como lo peor que le ha pasado, con quien parece repetir aquellas pautas de relación de manera similar a sus relaciones con los primeros objetos.

3.5 Implicaciones Éticas

Para realizar la presente investigación ha sido necesario considerar los elementos éticos y de confidencialidad propios de la misma. Se obtuvo el permiso de la consultante de video-grabar, observar y analizar las sesiones videograbadas para fines investigativos de este trabajo. Presentándole, explicándole y leyendo con ella el formato de consentimiento informado el cual firmó de conformidad, documento que se encuentra como anexo en este Trabajo de Obtención de Grado.

3.6 Implicaciones Personales

La teoría de apego ha sido un tema que me interesó de manera especial desde que estaba cursando la licenciatura en Psicología, una de las razones es probablemente que en la Universidad donde cursé la licenciatura, algunos de los docentes, trabajan desde esta perspectiva utilizando precisamente la terapia basada en mentalización y algunos enfoques que profundizan en las relaciones y sus construcciones desde edades muy tempranas. Al hacer mis horas de servicio social en la universidad, tuve la oportunidad de ingresar como psicóloga auxiliar y coordinadora de programas y actividades psicomotoras, educativas y socioemocionales a una guardería particular. Fue aquí en donde pude observar la relación de los niños con sus padres y cuidadores y como ésta se relacionaba con

los comportamientos de los niños en los periodos que los padres y cuidadores no estaban presentes. Con el paso del tiempo y conforme estos niños iban creciendo, noté que estas características de comportamientos y modos de expresión seguían con ellos y pareciera que crecían junto con ellos. Es entonces que me interesé más en la teoría del apego.

Al ingresar a cursar la Maestría en Psicoterapia en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), no pensé que podría utilizar mi interés de la teoría del apego para la elaboración de mi trabajo de obtención de grado, ya que solo lo veía como parte del área de psicología infantil, área en la cual no está enfocada esta maestría, pero al leer algunos textos y con la guía de mi asesor el Dr. Bernardo Enrique Roque Tovar me di cuenta que esta teoría no es solo visible en la infancia y que se observa a lo largo de la vida de los seres humanos y puede ser visible a través de los relatos que emitimos en los cuales hablamos de las relaciones que llevamos y modos de interacción, los cuales son descubiertos de manera personal e íntima dentro de un proceso psicoterapéutico.

Es por eso por lo que este tema me causa un gran interés ya que combina algunos conocimientos que empecé a adquirir durante la licenciatura junto con conocimientos psicoterapéuticos y teóricos que estoy aprendiendo actualmente en la maestría en psicoterapia y a la vez algo de nostalgia al recordar las bases aprendidas durante la licenciatura, la cual fue una época de gran crecimiento personal en mi vida.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la siguiente sección se observan mediante cuatro tablas de secuencia narrativa los resultados obtenidos sobre el caso descrito en la sección anterior, utilizando el análisis del relato terapéutico.

Las tablas de secuencia narrativa que se analizarán son tituladas:

“Vida de casada y sufrimiento”, en la cual se analizará su percepción fatalista del matrimonio y lo que esto ha causado en ella, la manera en que lo ha afrontado, así como creencias sobre las relaciones amorosas las cuales fueron elaboradas a partir de su vivencia en el matrimonio.

La segunda tabla de secuencia narrativa es titulada ‘Historia de infancia y vida con sus padres’, en esta secuencia narrativa se analizarán algunas de sus experiencias y primeras relaciones de objeto, así como situaciones vividas en casa que llevan a la consultante a comprender ciertos modos de comportamiento que antes no entendía de sí misma.

La tercera secuencia narrativa, es titulada ‘Evaluación de sí misma y el proceso terapéutico’. En esta secuencia observamos el valor que la consultante le da a su proceso terapéutico, así como la concientización de lo que está a su alcance para su mejoramiento personal.

En la cuarta secuencia narrativa, titulada 'vida familiar actual', la consultante evalúa su vida actual y los recursos con los que cuenta para un, mejoramiento, podemos ver una visión más profunda de la consultante.

Los códigos de identificación son los siguientes:

R o Rosa: La consultante

S: Inicial del nombre de la terapeuta en formación.

José: Esposo de la consultante

Abraham: hijo que desapareció

Se utilizaron seudónimos por motivos de privacidad y anonimato de la consultante y su familia.

Secuencia Narrativa 1

Vida de casada y sufrimiento

Situación Inicial	Complicación-Disparador 1	Acciones o Evaluaciones, Reflexiones	Resolución Disparador 2 Nuevas complicaciones	Situación Final	Moraleja
Sufrimiento a partir del matrimonio	Enfermedad del marido y venta de su casa	Pensar en los demás y no en ella misma	Rencor y no puede llorar	Sentirse mejor	El matrimonio, un error fatal
Toda la vida, emocional, yo viví <u>una vida de sufrimiento</u> con mi esposo. <u>Siempre he</u>	A pesar de que yo <u>me puse a trabajar</u> con él, <u>él se enfermó</u> , lo dializaron y yo <u>tuve</u>	<u>Siempre pensé en los demás</u> e hice por los demás, <u>nunca hice nada en mí</u> , siempre otros,	Todavía <u>traigo atorado</u> a mi esposo, de hecho, fui con una homeópata para que me diera unas gotitas para poder llorar	Es que todavía <u>tengo mucho dolor</u> y <u>recuerdo</u> los malos ratos y	El matrimonio fue el peor de mi vida y la causa de mis

<p><u>estado mal</u>, mi esposo era alcohólico y yo <u>dormía con mis hijos en la calle</u> porque <u>me daba miedo</u> estar con Él cuando volvía, (silencio). <u>Vivía con mucho sufrimiento</u> y <u>nunca me pude ir</u> porque tuve seis hijos. <u>Nunca les dije nada</u> a mis papás, <u>ni siquiera los</u></p>	<p><u>que pagar</u> en la familia las cosas, yo <u>le daba su dinero le ayudaba</u> y él <u>nunca me dijo gracias</u> ni nada.</p> <p>Entonces, <u>hice una tontería</u>, tengo un hijo en Estados Unidos que <u>me dijo que le vendiera</u> mi casa y que <u>él me</u></p>	<p>en mis hijos, vecinos en todos menos en mí.</p> <p>Desde ahí <u>solo hago lo que otros me dicen</u> y <u>no hago ni pienso en mí.</u></p> <p>S: Y a usted, ¿le gustaría ser diferente?</p> <p>No sé porque sería diferente, porque <u>yo soy la misma</u>, me</p>	<p>porque pasaron cosas, se murieron algunas personas en mi familia y yo solo <u>no podía llorar.</u></p> <p>Mi defecto es ser rencorosa, <u>me di cuenta</u> después de la muerte de José, que <u>soy rencorosa y no puedo</u> sacar ningún dolor. <u>Le guardo</u> coraje y rencor a mi esposo porque <u>siento que yo</u></p>	<p>solo <u>pienso</u>, ya no <u>ya no los quiero</u> vivir.</p> <p><u>Fui al panteón</u> por el día de muertos, mis hijas <u>me llevaron</u> a ver a José</p> <p>S: ¿Y qué sintió?</p>	<p>desgracias, desde que se casó, todo fue mal. Pareciera ser un parteaguas, un antes y un después desde su desdicha más grande en la vida, el casarse.</p>
---	---	---	--	---	---

<p><u>procuraba</u> ver por miedo a que le hicieran algo a mi esposo y luego él me pegara a mí, <u>nunca me quejé</u> con nadie.</p> <p>S: ¿Cómo la pasaba usted en el matrimonio?</p> <p>Pues mal, maltratada, sin valor. <u>Mi esposo me humillaba</u>, ofendía,</p>	<p><u>mandaba dinero</u> para la operación de su papá y pues por no dejarlo morir lo acepté y <u>le vendí la casa</u>, <u>acepté y ahorita ando rodando</u> por que a mi casa <u>no puedo entrar</u>, mi hijo es igual que su papá, grosero déspota, hasta un aventón me dio con el carro.</p>	<p>gusta darme a mí misma a la gente, a mi familia, sería por él (su esposo) que era mi sombra.</p>	<p><u>no merecía</u> una vida así, y me pregunto ¿Por qué recibí yo ese dolor? Si yo no fui mala.</p> <p>No es que no quiera llorar, es que <u>no puedo</u>, creo que mi corazón todavía tiene un huequito de dolor por José, pero no sé por qué no lo he soltado, por rencor y enojo yo creo.</p>	<p>Fíjese que <u>me siento</u> más liberada</p> <p>S: ¿Por qué?</p> <p>No sé, <u>me siento como mejor</u>, como que <u>ya no tengo</u> tanto sentimiento como el que me dolía, lo recuerdo, pero pues ya no, ya Él es</p>
---	--	---	--	--

<p>como que yo no valía nada (llora).</p> <p>S: ¿Así ha vivido toda su vida?</p> <p>Sí, toda mi vida, y es que siento que <u>esto pasa cuando yo me casé</u>. Desde ahí <u>me hicieron sentir nada</u>, que no era nada</p> <p>En mi casa, eran puras ofensas y en</p>	<p>S: Y, al morir su esposo, ¿a quienes tiene en su vida?</p> <p>No tengo a nadie, a nadie tengo, nadie me cuida, ni mis hermanos, nunca puedo estar en paz, siempre me salen problemas o hasta me los inventan</p>		<p>Mi esposo <u>me dejó</u> con miedo y con temor a todo</p> <p>Si pudiera volver, quisiera no haber hecho ese error que hice, de casarme con José, fue el peor error de mi vida.</p> <p>Ahora que lo pienso, yo nunca me molesté en conocerlo, solo nos habíamos saludado</p>	<p>solo un recuerdo que ya no me duele, el día del panteón no sentí tanto dolor, en el panteón <u>pensé</u> 'acabo de tener con la psicóloga la plática de José, y justo coincidió que lo venimos a</p>	
---	--	--	--	---	--

<p>la calle a mí <u>me</u> <u>trataban</u> bien.</p> <p>S: ¿Qué es lo que más extraña de su vida anterior al matrimonio? Lo que más extraño de mi papá es su cariño; que me decía mi reina, que a qué me fui a sufrir con José, él no sabía todo, pero</p>			<p>algunas veces afuera de la iglesia y ya yo me hice su novia y pues al poco tiempo me pidió. Yo pensé que era pues bueno, como cualquier muchacho y miré lo que me salió.</p>	<p>ver al panteón por el día de muertos, a lo mejor <u>es</u> <u>momento</u> de <u>decir</u> el último adiós'.</p>	
---	--	--	---	--	--

pues obviamente me veía mal.					
---------------------------------	--	--	--	--	--

4.1 Secuencia Narrativa 1

Vida de casada y sufrimiento

Situación Inicial:

En esta columna titulada “situación inicial”, se presenta la problemática de este microrrelato, titulado ‘Sufrimiento a partir del matrimonio’, en donde a través de la narrativa es observable cómo es que la consultante percibe que su vida

cambió totalmente desde que se casó y que ahí es cuando empezaron todos sus problemas más mencionados en la narrativa. Describe una vida totalmente de sufrimiento emocional y físico a partir de este suceso.

Los personajes:

Rosa: La consultante, una mujer maltratada y que parece vivir su vida en torno al sufrimiento, pareciera que lo ha tomado como un rol que vive, el hecho de siempre estar mal y sentirse indefensa.

José: Su esposo, ya falleció hace alrededor de tres años, pero su presencia existe en Rosa y en la vida del resto de la familia, se percibe como una figura de dolor y razón por la cual todos sus problemas surgen.

Complicación o disparador inicial:

En esta columna, Rosa describe cómo es que su vida con José durante los últimos años fue aún más complicada debido a que José se enfermó gravemente y esto la llevó a vender su casa para lograr cubrir económicamente los costos médicos.

Los personajes:

Rosa: Rosa toma un rol en el que tiene que rescatar a José, hace hasta lo imposible por que él mejore durante su enfermedad. Sin embargo, esto la lleva a cometer decisiones sin pensar e incluso vender su propia casa, quedando ella desprotegida para el futuro como una viuda.

José: En esta columna él enferma y pareciera no estar agradecido por lo que hizo Rosa por él, sino más bien toma un rol muy pasivo y espera este cuidado como algo implícitamente asegurado.

Hijo: Descrito como un engañador quien la hace venderle su casa, es el antagonista de esta columna.

Acciones, evaluaciones y reflexiones:

Esta columna se caracteriza por cómo Rosa llega a reflexionar en aspectos que la han llevado a las problemáticas mencionadas, Rosa se da cuenta e indaga en sí misma, porque es que durante toda su vida ha pensado en los demás y no en ella misma.

Los personajes:

Rosa: Quien incluso describe a José, como su sombra, indaga en sí misma y se da cuenta que desde niña ha llevado este rol, incluso en situaciones laborales ella siempre da de ella aun sin importar los riesgos físicos o de salud.

Matrimonio: Es un personaje ya que es un elemento que influye en toda su vida, un parteaguas, para ella el matrimonio no es solo su esposo, si no, toda la situación en la que estar casada la envolvió, en este contexto, el matrimonio significa la pérdida de sí misma.

El matrimonio constituye un punto de degradación muy importante, el cual será presente a lo largo de su vida y visible en su narrativa.

Resolución, nuevas complicaciones y disparador 2:

Esta columna relata una nueva complicación que podría decirse que se deriva de la segunda, ya que, al enfermar su esposo, después de un tiempo fallece y es entonces que ella vive todo un proceso de duelo y readaptación de su vida, durante este proceso ella se da cuenta que está llena de rencor hacia él y que pareciera que no puede llorar ni desprenderse emocionalmente, cargando aun miedos y rencores.

Los personajes:

Rosa: Toma una actitud un poco más reflexiva e indagatoria, comienza a hacer introspección con muchas dificultades.

Situación Final:

En esta columna se condensan aquellas secciones en su relato en donde Rosa refiere sentirse mejor emocionalmente, llegando incluso a un punto de mejora en donde ella refiere sentirse más liberada y cree que es necesario soltarlo y dejarlo ir de su mente.

Los personajes:

Sus hijas: Las menciona como un grupo de personas, en vez de referirse a cada una por separado, las ve como un elemento que le ayudó a perdonar a su esposo debido a que la llevaron al panteón.

Secuencias de Lenguaje:

En su narrativa observamos un lenguaje de conocimiento, el cual Rosa usa para describir el conocimiento adquirido de la acción, expresando las anécdotas vividas como lo fue el casarse y cómo es que ella relaciona que el sufrimiento surge a partir de esta acción; siendo un lenguaje de conocimiento en el cual relaciona la causa y consecuencia de su sufrir.

También es observable un tipo de lenguaje simple y de manera, por la manera en que estructura sus relatos, describiendo los hechos de manera simple, utilizando adverbios y auxiliares simples y de manera homogénea para narrar sus experiencias.

Secuencia Narrativa 2**Historia de infancia y vida con sus padres**

Situación Inicial	Complicación- Disparador 1	Acciones o Evaluaciones, Reflexiones	Resolución Disparador 2 Nuevas complicaciones	Situación Final	Moraleja
No entiendo por qué me comporto del modo en el que lo hago	El miedo a hablar me llevó a...	Creo que, de niña, también tuve miedo a algunas cosas	Mi papá era bueno a pesar de las agresiones.	Algo tiene que ver lo que viví de niña a mi manera de ser durante mi vida	No merecía vivir así, pero yo lo acepté

<p><u>No sé cómo reaccionar mejor a las cosas, nunca sé, lo único que sé es que todo me daña mucho y más cuando a mí me inculcan mucho desde chiquita el respeto, respeto a todo y todos pase lo que pase y pues de repente me sacan eso, situaciones así</u></p>	<p>En mi casa, <u>decía mi mamá</u> ‘ver, oír y callar’, <u>tú no opinas ni dices</u> lo que sientas, de ahí creo que <u>se me pegó</u> y hasta la fecha lo tengo.</p> <p>Cuando veo por otros y hago cosas por ellos, me siento bien, si no lo hago siento culpabilidad, así como que soy</p>	<p>S: ¿Qué cree que tenga de relación eso que usted se esforzaba tanto por su papá y lo cuidaba a pesar de todo, con el hombre con quien se eligió casar?</p> <p>R: No pues nada que ver, mi papá fue un padre amoroso y éste desde que me casé <u>me trato mal</u></p>	<p>Yo sé que mi papá me pegó y castigó, pero porque yo tenía la culpa</p> <p>S: Y ¿Cómo eran esos castigos? ¿Los recuerda?</p> <p>R: Pues, yo era, ÉL no, era yo la que después le agarraba mucho miedo, o sea ÉL me pegaba y a mí me daba miedo y yo me escondía detrás de algo, le tenía mucho</p>	<p>S: ¿Cuál era la regla que su papá le puso por haber salido a la casa de su amiga?</p> <p>R: Que tenía prohibida juntarme con amigas, no podía ver amigas y menos</p>	<p>Nunca me molesté en conocer a mi esposo, nunca busqué nada en específico, me casé con la primera persona que me lo propuso, quizá, yo acepté este estilo de vida.</p>
---	--	--	---	--	--

<p>y <u>no sé cómo reaccionar</u></p> <p>Mi papá fue un padre que nos habló, ósea nos explicó, recuerdo un día que agarré las llaves del coche y lo prendí, estaba chica y pues alguien le contó a mi papá que lo había hecho esa travesura y mi</p>	<p>muy mala por no ayudarlos o hacer lo que otros quieren de mí.</p> <p>Si pudiera volver, quisiera no haber hecho ese error que hice, de casarme con José, fue el peor error de mi vida. Ahora que lo pienso, yo nunca me molesté en conocerlo, solo nos</p>	<p>S: Si, pero ¿tendrá algo en común que usted siempre los rescató?</p> <p>R: Sí, pues sí, <u>yo siempre vi por él,</u> aunque yo lo viera que se portaba mal yo siempre <u>lo andaba cuidando y rescatando,</u> pues por eso <u>vendí mi casa</u> para ayudarlo con lo de su operación, por eso</p>	<p>miedo, siempre me escondía de él y me acuerdo de que él le decía a mi mama que sentía muy feo que yo le tuviera miedo y me le escondiera pero que ni modo que no me corrigiera cuando me portaba mal o hacia vagancias. Tenía miedo, pensaba que iba a llegar a pegarme, ni bien escuchaba que venía llegando, iba</p>	<p>meterme a ninguna casa</p> <p>S: Y, usted ¿Cómo vive esa regla hoy en día? ¿A veces se acuerda de eso?</p> <p>Mmmm, mmmm... pues nunca he hecho amigas ni le</p>	
--	---	---	---	--	--

<p>mamá fue y le contó, le dijo ¡Aguas con esa muchacha! Y que viene mi papá, yo solo vi que se sonreía viéndome, no sabía qué decirme y luego pues me dijo que tenía que platicar conmigo, me explicó me dijo que podía pasarle algo a alguien, que</p>	<p>habíamos saludado algunas veces afuera de la iglesia y ya yo me hice su novia y pues al poco tiempo me pidió. Yo pensé que era pues bueno, como cualquier muchacho y miré lo que me salió ya pues estuve toda la vida con él, nunca pude hacer nada</p>	<p>ahorita <u>ando</u> <u>rodando</u></p> <p>S: Y por usted ¿Quién ha visto?</p> <p>R: Pues, mis papás, porque el marido pues no. Me aliviaba y ni a un vaso de agua tenía derecho</p> <p>S: Y así como usted ha visto por todos, ¿ha visto</p>	<p>córrele a esconderme y no salía hasta que mi papa se metiera a su cuarto</p> <p>S: Y, así como me dice usted que el miedo era a que la golpearan cuando la castigaban, ¿Cómo eran esos golpes?</p> <p>R: Él nunca nos golpeaba todo el cuerpo ni nada así, eran las manos o atrás, pero pues yo</p>	<p>cuento nada a nadie</p> <p>S: Puede que venga de ahí ¿no?</p> <p>R: Creo que sí Me acuerdo de con todos esos regaños, comencé a ver a mi papá como con miedo con recelo</p>	
--	--	---	---	---	--

<p>podría pasar un gran accidente y que eso no se hace por pura travesura. Él me preguntaba ¿Por qué lo hiciste? Pero pues, yo no sabía que contestar, estaba muy niña, en realidad nunca he entendido por que lo hago, las cosas, cuando me</p>	<p>de lo que quería, pues ya toda la vida callada aguantando sus regaños. A mí siempre me pegaron y me maltrataron y por eso estaba llena de miedo sin poder hablar, José, mi esposo me hacía eso y me decía que</p>	<p>por usted misma también? R: No, bueno ahorita he empezado, desde que he venido me he dado cuenta de que yo nunca me tomé en cuenta, me iba a trabajar mala, dejaba a mis niños en la cama de dos meses y yo me iba a trabajar.</p>	<p>como niña, le tenía miedo. Una vez, yo me subí a un juego y ya no me podía bajar, recuerdo que me decía mi papá ¡bájate! ¡bájate! Pero yo no podía, me daba miedo pues estaba muy alto y yo lo veía enojado y en eso que me avienta un martillo hacia mí, como para asustarme y que yo diera el brinco y me bajara, pero pues, el</p>	<p>S: Y esa mirada que dice, con la que empezó a ver a su papá, ¿La ha sentido con alguien más? R: Pues con el viejo, con el marido que tuve, también lo miraba y ay no, de hecho, nada más lo</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>preguntan, ya no sé qué contestar</p> <p>Me dijo mi papá, que me tenía que pegar para corregirme, que no podía permitir mis vagancias y pues sí me sonó, pero, antes de eso fue que me explicó todo que porque estaba mal hacer travesuras pues.</p>	<p>no me quedaba de otra.</p>	<p>Mi papá era muy alegre, sonriente, a todo mundo le sonreía en todos lados hacia amistades. Y mi mamá era viceversa, siempre fue callada, nunca le gustó amistar, ella solo era adentro, ella se apartaba sola siempre</p>	<p>martillo me cayó en la mano y me dolió mucho y que me suelto llorando y pues me dio miedo, me solté llorando.</p>	<p>miraba y empezaba a temblar como gelatina, llena de miedo, le tenía pavor, le tengo mucho pavor a José, yo no siento que fui tan mala como para merecer todo el daño que me hizo; se iba con</p>	
---	-------------------------------	--	--	---	--

<p>Recuerdo otra vez, cuando tenía 9 años, a mí me tenían prohibidísimo meterme a las casas de mis amigos, pero, una amiga me insistió e insistió que fuera a su casa que me quería enseñar sus juguetes y ándele que me cachan, mi papá, y fue y me</p>		<p>S: ¿Se parece a alguien que usted conozca?</p> <p>R: Pues a mí, así he sido yo también</p>		<p>mujeres, borracho, flojo, se metió con una prima hermana, así pues, muchas cosas.</p>	
--	--	--	--	--	--

sacó y me pegó, yo me asusté mucho y me fui a esconder a unos árboles que estaban cerca de ahí y pensaba que ya me había matado de golpes, por eso me escondí, fue raro, me sentía tan mal de la regañiza que me metió que pensé que estaba muerta o algo así,					
--	--	--	--	--	--

<p>por eso me fui a esconder atrás de esos árboles.</p> <p>Ya de rato, él fue a buscarme y me explicó que estaba preocupado por mí y que debía obedecer la regla que me puso</p> <p>S: ¿Y usted entendía por qué le puso esa regla?</p>					
--	--	--	--	--	--

R: No. Pero me daba miedo que me volviera a sonar, no entendía por qué eso era malo, pero estaba asustada y mejor hacía ya lo que me decía					
--	--	--	--	--	--

4.2 Secuencia narrativa

Historia de infancia / vida con sus padres

Situación Inicial:

En esta columna titulada 'situación inicial' se presenta la problemática de este microrrelato, titulado 'Historia de infancia / vida con sus padres', en donde a través de la narrativa son observables las vivencias de la consultante que la llevan a cuestionarse que casi nunca en su vida ha entendido por qué actúa como actúa, por qué es tan callada y por qué le tiene miedo a hablar en público y con otros. Rosa menciona situaciones que recuerda de su niñez en las que sucedieron sucesos en los cuales tuvo que permanecer en silencio y asentir, sin entender razones y actuando a través del miedo. Esto modelando un patrón de relación.

Los personajes:

Rosa: La consultante, una mujer, en este contexto viéndose a sí misma como una niña, se percibe a sí misma como una niña con miedos y muy controlada de externalizar sus deseos, pareciera que fue educada a reprimir sus propios deseos y modos de actuar.

Su padre: Un hombre, según su descripción muy cariñoso y bueno, sin ninguna tacha, pareciera haber una idealización al padre a pesar de algunos regaños severos

Su madre: Persona a quien se le describe como callada, temerosa y sumisa; parece no haber mucha relación con ella, o no querer hablar mucho de ella, nada más mencionado más que era callada, en cierto modo pareciera invisible y con una relación muy neutra o incluso pareciera inexistente, quizá evitada.

Complicación y disparador 1:

En esta columna, la consultante describe experiencias en la adultez a partir del miedo e inhibición que desde la primera columna vimos en relación con sus padres. Podemos ver cómo desplaza el mismo patrón de relación que vivió con sus padres a la relación con su esposo; desde los golpes y maltratos a sentir miedo y después permanecer callada, reprimiendo lo que siente.

Los personajes:

Rosa: Quien se vive como una víctima, como que le han hecho mucho mal en su vida y no le quedó de otra más que seguir relacionándose de esta manera.

José: A quien en esta columna se le describe como un engañador, que parecía una buena persona antes de casarse y posteriormente le dio una vida llena de maltratos y control a través del miedo.

Su madre: Quien le dijo, “ver, oír y callar. Tú no opinas ni hablas” frase que hace suya durante toda su vida a partir de que se la dijeron.

Acciones, Evaluaciones y Reflexiones:

En esta columna vemos la relación de las experiencias de la infancia a su adultez, describe que su madre fue callada, nunca le gusto amistar, ella solo estaba adentro, ella se apartaba sola siempre y llega a asociar este comportamiento a sí misma.

Así mismo, llega a ver cómo siempre se ha hecho cargo de otras personas en su vida menos de ella misma y describe recién estarse haciendo cargo de sí misma desde que asiste a psicoterapia.

Los personajes:

Rosa: A quien vemos llegando a procesos mucho más reflexivos sobre sí misma, sobre sus padres, sobre su esposo. Pareciera que comienza a asociar y ver alguna relación en estas relaciones (consigo misma, esposo, padres).

Resolución, disparador 2 y nuevas complicaciones:

En esta columna vemos nuevamente un proceso de pensamiento derivado de los castigos por parte de su padre, comienza a describir de mejor manera la situación de una manera menos idealizadora.

Los personajes:

Rosa: Aquí podemos ver a una niña llena de miedos y experiencias traumáticas, quien busca evadir el contacto emocional con las mismas.

Su padre: Personaje agresivo y emplea castigos severos con esta niña llena de miedos que se presenta en la complicación, a pesar de esto, es un personaje idealizado por la consultante.

Situación Final:

En la situación final, Rosa está molesta debido a que no cree haber merecido todos sus sufrimientos, también asocia algunas de sus maneras de actuar a los regaños e instrucciones que recibía de niña por parte de sus padres.

Los personajes:

Rosa: Se muestra de un modo un poco más analítico, asociando, junto con las intervenciones terapéuticas, el sentir de miedo que tuvo por su padre, junto con el sentir que tenía por su esposo y que pareciera aun tener.

Su padre: Un hombre quien la llenó de reglas y estatutos que parecieran absurdos para seguir, reglas que aun influyen el cómo ella se comporta hoy en día, como el no acercarse a amigas.

Su esposo: A quien asocia con el miedo que sintió para con su padre, refiere a él como 'viejo', denotando coraje

Su prima hermana: quien tuvo un amorío con su esposo en el pasado, aparece como un antagonista junto con José y sus actos.

Moraleja:

Una moraleja reveladora que fomentará la introspección quizá más adelante en el relato, en la cual, por primera vez, toma la responsabilidad de su elección de pareja y pareciera comenzar a reconocer que su vida es lo que quizá ella ha decidido.

Esta moraleja es un punto de mejoría, en el cual se ve un mejoramiento en el proceso terapéutico de Rosa, es una de las pocas ocasiones en las que logra llegar a la introspección, así como adquirir una mirada más responsable sobre ella misma y sus actos, así como decisiones tomadas a lo largo de la vida.

Secuencias de Lenguaje:

En su narrativa observamos un lenguaje de aspecto, el cual en algunas descripciones de los sucesos que narra de su niñez o matrimonio ella utiliza el tiempo progresivo, es decir, hablando como si estuvieran ciertas cosas en el tiempo presente. El componente iterativo es observable también ya que algunas narraciones se basan en repeticiones de palabras o procesos de pensamiento.

Un ejemplo de esta secuencia del lenguaje utilizada es la frase que Rosa menciona “comencé a ver a mi papá como con miedo con recelo”.

Secuencia Narrativa 3**Reevaluación de sí misma y el
proceso terapéutico**

Situación Inicial	Complicación- Disparador 1	Acciones o Evaluaciones, Reflexiones	Resolución Disparador 2 Nuevas complicaciones	Situación Final	Moraleja
¿Por qué he sido tan sumisa?	Mi vida está en descontrol	Yo soy quien tiene que cambiar	Me doy cuenta de que he guardado todo dentro de mí por no saber expresarme	Creo que tengo que cambiar	Me tengo que hacer cargo de mí misma

<p>Me doy mucho a los demás, me entrego mucho a los demás yo siempre busco estar con más personas porque no me gusta estar sola o pensar en mí misma.</p> <p>Así soy, siempre viendo a mis hijos o a la gente, o sea yo así soy feliz así</p>	<p>Siempre me eché la culpa de que las cosas salieran mal, pensé que, si me lo guardaba, quizá sería mejor que quejarme, no supe manejar las situaciones, si yo decía lo que pasaba como que me golpeaban o agredían me sentía culpable.</p>	<p><u>Estoy aprendiendo</u> cosas que me ayudan a vivir, porque noté que eso que hicimos de analizar las situaciones a mí <u>me ayuda a mi vida</u>, aprendí que no me debe dañar nada, ver lo bueno y lo malo y no dejar que lo malo me atore tanto, <u>pienso que</u></p>	<p>Me gustaría hacer cosas nuevas, pero todo está impedido para mí, a mí me gustaba tejer cosas de gancho, pero ahora por lo de mi vista no puedo, antes tejía servilletas, manteles, era mi pasatiempo, pues ahorita porque tengo cataratas no lo puedo hacer.</p>	<p>No sé sacarlo, todo el tiempo guardo, porque yo pienso que si yo sacara lo que siento al momento que ellos me hacen o dicen cosas, no me sentiría tan mal, pero se me vienen</p>	<p>Si quiero estar mejor, tengo que cambiar, nadie más lo hará por mí, ni mis padres lo hicieron, ni mis hijos lo harán.</p>
---	--	---	---	---	--

<p>valgo, si pienso y hago por otros, solo así soy feliz (semblante triste) Me molesta de mí, no saberme defender, no saber hablar o o o o , o sentirme así como que hago o que digo. Me molesta ser así, ¿por qué no tengo más carácter para detener una agresión?</p>	<p>Un descontrol de toda mi vida, tengo un descontrol. Me quedo callada, no digo nada nunca, no sé hablar, no sé decir algo, me arrepiento al momento cuando contesto algo y me siento como una tonta, es que no sé cómo soy, no sé de dónde sale que me</p>	<p><u>ellos no van a cambiar, yo soy la que tengo que cambiar</u> para estar bien. Pues, <u>me gusta la soledad</u>, pero ya toda la vida así ya no me siento bien, sí <u>quisiera tener a alguien</u> con quién hablar, es bonita la soledad, pero no para toda la vida.</p>	<p>En un escrito de mi otra psicóloga decía que, los hijos que no nos tienen que quitar la vida, que nos quitáramos la montaña de en frente de nosotros y yo siento que me hizo abrir los ojos eso y pienso que, sí es cierto, es que si, un hijo es borracho y no quiere enmendarse eso no es responsabilidad de las mamás. Hay</p>	<p>pensamientos como de que tú los tienes que respetar y no responder, eso lo aprendí de mis papás conservadores, así son, así ellos me decían que tengo que aguantar lo que venga.</p>	
---	--	---	--	---	--

<p>Siempre me he comportado como, dándome a los demás, pero no estoy viendo por mí, yo no pienso en mí nunca solo en los demás</p> <p>S: ¿Como es usted?</p> <p>R: Soy una persona, pues <u>no opino, no alego</u>, no</p>	<p>arrepiento de defenderme. Nunca he entendido que me pasa.</p> <p>Yo, <u>hablar de mi vida</u> delante de todos es algo que jamás voy a hacer, cuando hay más gente <u>no hablo</u> porque sus comentarios son feos y dicen cosas feas, bueno con mi psicóloga usted no,</p>	<p>La tristeza a veces <u>me parece</u> algo ilógico porque cuando es un problema que, sí se puede solucionar, en vez de estar muy tristes deberíamos ver en qué podemos trabajar, es bueno tener a alguien por quién vivir algo por qué salir y superarse, como <u>buscar tener</u></p>	<p>unos que tienen ya cuarenta, cincuenta años y la mamá sigue llorando (llora). Esa lectura a mí me sirvió mucho.</p> <p>S: Entonces, si usted cree en que las cosas se regresan y que la vida le da a cada uno lo que merece, ¿por qué piensa tanto en</p>	<p>Siempre me he comportado como, dándome a los demás, pero no estoy viendo por mí, yo no pienso en mí nunca solo en los demás.</p> <p>S: ¿Ha logrado</p>
---	--	--	---	--

<p>me gusta meterme con nadie. Me considero una persona sumisa, ahorita que ya lo he sido toda mi vida, ja veces digo Dios mío! ¿Por qué no reaccioné al momento? Porque tuve miedo toda mi vida de hacer algo por mí, como por miedo a que me fueran a golpear.</p>	<p>con usted es la única que, sí puedo hablar, pero es por eso por lo que <u>nunca saco lo que traigo y siento.</u> No tengo a nadie, a nadie tengo, nadie me cuida, ni mis hermanos, nunca puedo estar en paz, siempre me salen problemas o hasta me los inventan</p>	<p>un aliento por qué vivir. Sí <u>se ha logrado</u> lo que yo quería, por lo que llegue aquí S: ¿Por qué? ¿Cómo qué? R: Pues <u>yo venía</u> muy mal, mal, yo de hecho no quería vivir y <u>me he dado cuenta</u> de que mi vida tiene más que <u>yo quiero cuidarme</u></p>	<p>cómo les va a ir a los demás? R: No, yo lo único que siento es rencor, pero yo nunca les devuelvo un daño a las personas, no les digo nada, yo me callo de hecho y todo se queda en mi corazón, dejo que me ofendan insulten y humillen, pero yo me callo, eso, siento que es el daño que traigo.</p>	<p>algún avance en el tiempo viniendo? De ser así ¿Cuáles es? R: Estoy aprendiendo cosas que me ayudan a vivir, porque noté que eso que hicimos de analizar las situaciones a mí me ayuda</p>
--	--	--	---	--

<p>¿<u>Me catalogo así y me pregunto</u> por qué no fui de carácter para no dejarme hacer lo que me han hecho?</p> <p>S: ¿De algo le ha servido ser así como se describe?</p> <p>R: Sí me ha servido porque donde he estado yo, a mí me</p>		<p>y <u>estar bien</u>, yo cuando llegué sentía que ¿para qué vivía? Con mi hijo, lo del trabajo y eso.</p> <p>Pero <u>creo que sí hay algo</u> más para mí todavía aquí.</p> <p>Ya recuperaré algo de mi vida aquí en estas terapias, ya no me quiero morir, estoy contenta de que ya no estoy</p>	<p>Porque nunca lo saqué nunca lo saco, porque no sé sacarlo, lo que siento, no sé sacarlo porque no quiero ofender, humillar o compararme a como ellos son conmigo, por eso me callo y me voy, pero todo se queda aquí (señala su corazón).</p>	<p>a mi vida, aprendí que no me debe dañar nada, ver lo bueno y lo malo y no dejar que lo malo me atore tanto, pienso que ellos no van a cambiar, yo soy la que tengo que</p>	
--	--	---	--	---	--

<p>han querido mis yernos, porque soy así oigo veo y callo, entonces los yernos me tienen como una persona bien, a mí me da satisfacción que yo <u>no soy</u> la suegra metiche y que ellos me quieren.</p>		<p>como estaba. Cuando llegue aquí estaba muy decaída sentía que ya a qué vivía, si tenía lo de mi hijo, lo del viejo, muchos problemas.</p>		<p>cambiar para estar bien.</p>	
---	--	--	--	---------------------------------	--

4.3 Secuencia narrativa 3

Reevaluación de sí misma y el proceso terapéutico

Situación Inicial:

En esta columna titulada 'situación inicial', se presenta la problemática de este microrrelato, titulado 'Reevaluación de sí misma y el proceso terapéutico', en donde a través de la narrativa observamos una serie de preguntas a sí misma en donde la consultante busca entenderse a sí misma y comprender la razón por la cual encuentra lo que pareciera ser un descanso a nivel psíquico, en que los demás no tengan nada malo que decir de ella, aun a costa de silenciar lo que siente e ignorarlo. Refiere sentirse valiosa con base en lo que hace por los otros.

Los personajes:

Rosa: Presenta un relato de fatalismo en el cual es definida por que los otros piensan y opinan de ella, parece estar estancada en un ensimismamiento. Esto constituye un punto de degradación ya que éste sentir de estar estancada influye de manera negativa durante su vida actual.

Sus yernos: Por los cuales se siente aceptada, lo cual refuerza sus ideas de 'ver, oír y callar'.

Complicación y disparador 1:

Las autocuestionamientos de la primera columna la llevan a concluir que tiene un descontrol de su vida debido a que nunca ha hablado, pareciera que siente que se ha abandonado a sí misma desde hace ya muchos años y que es en el contexto psicoterapéutico en donde se ha permitido, por primera vez en su vida, externar aquello que siente y vive.

Los personajes:

Rosa: Quien pareciera autoevaluarse y verse a sí misma con cierta tristeza o decepción por todo lo que permitió que pasara en su vida, ella dice sentirse como una tonta.

Psicóloga: A quien refiere ser la única persona que la escucha y que puede hablar con ella, durante toda su vida.

Acciones, Evaluaciones y Reflexiones:

Esta columna es muy interesante, porque podemos ver a la consultante hablando sobre sí misma, sobre aquellos esfuerzos que considera ella misma debe hacer para poder estar bien. Parece llegar a la conclusión de que su vida está en sus propias manos y que en este mundo aún hay cosas que ella puede hacer por sí misma, sin depender necesariamente

en lo que los otros le dicen o hacen. Denota una estima por su proceso psicoterapéutico y refiere ella misma sentir una mejoría en su estado mental. Se muestra un punto de mejora en la parte del relato donde afirma que es ella la que tiene que cambiar y no los demás.

Los personajes:

Rosa: Una mujer llegando a pensar en ideas que puede hacer por sí misma para salir de la tristeza y soledad en la que se siente inmersa, con una valoración por su proceso psicoterapéutico y cierto orgullo por sus avances.

La soledad y la tristeza: Fungen un rol como sus compañeras incómodas, pero a fin de cuentas compañeras de toda la vida, las cuales las comienza a voltear a ver e intenta deshacerse de ellas.

Resolución, disparador 2 y nuevas complicaciones:

En esta parte del análisis podemos ver cómo existe una degradación a comparación de la narrativa observada en las columnas anteriores. Vuelve a la visión fatalista donde habla sobre su incapacidad física de hacer actividades lúdicas las cuales identifica que podrían ayudarla a sentirse mejor, también denota una preocupación por sus hijos, a pesar de ellos ya ser adultos y ella misma señala estar con malestar debido a su manera de actuar.

Los personajes:

Rosa: Fatalismo por su estado físico, está llena de quejas y reproches a la vida misma.

Hijos: Quienes a través de su narrativa observamos que le preocupan y le causan malestar, en donde es probable que no haya existido una correcta diferenciación y por lo tanto aun ella los percibe como una carga muy presente.

Situación Final:

Tras un diálogo en donde es observable su desesperación por intentar comprenderse a ella misma, llega a la interesante conclusión que en psicoterapia ha logrado observar situaciones en las cuales es evidente el lado bueno y el lado malo de las cosas, llevándola a tener una visión más realista de la vida en donde existen las dicotomías, alejándola del catastrofismo en el que ha estado cimentada durante toda su vida.

Personajes:

Rosa: Llega a la conclusión de que ella es quien tiene que cambiar, y se voltea a ver a sí misma, después de no haberlo hecho durante mucho tiempo, quizá nunca.

Moraleja:

Es difícil reconocer cuando es necesario un cambio y es más difícil aun reconocer que nadie más lo puede hacer más que uno mismo.

Secuencias de Lenguaje:

En su narrativa predomina un lenguaje de descripción, por sus características de transformaciones simples y la utilización de verbos que expresan la idea de comprobación.

Utilizando frases que describen el modo en el que actuó ante ciertas situaciones que han sido las más desafortunadas de su vida, este lenguaje visible en: “No fui de carácter”, “soy una persona tímida”, ella narra sus historias describiendo según su perspectiva.

Secuencia Narrativa 4

Vida familiar Actual

Situación Inicial	Complicación- Disparador 1	Acciones o Evaluaciones, Reflexiones	Resolución Disparador 2 Nuevas complicaciones	Situación Final	Moraleja
No cuento con mis hijos	Para mis hijos, su papá no fue malo como para mí lo fue	Quizá yo tengo culpa por mis problemas	No les importo a mis hermanos	Quizá es hora de voltear a ver la realidad	Debo de ver las cosas de manera diferente

<p>Ahorita estoy con mis hijas, unos días con unas otros con otra, <u>no tengo casa</u>.</p> <p>Hasta eso cambió, no me adapto a ninguna, todas son muy diferentes, yo antes vivía sola pero el doctor me lo prohibió por mis enfermedades.</p>	<p>A veces <u>les quiero contar</u> a mis hijas de lo que hemos trabajado aquí con usted, lo de mi esposo de ya perdonarlo, y les quiero contar, <u>les digo</u>: 'Fíjate hija, que hoy con la psicóloga hablamos de esto o el otro' y me dicen, ¡'Ay mamá ya va a empezar! Ya se</p>	<p>La verdad es que estoy muy abandonada por mis hijos, ellos siempre hacen excusas para no estar conmigo, bueno, también andan muy ocupados, trabajan mucho</p> <p>S: Y usted ¿Qué cree que puede hacer?</p>	<p>Me dieron para abajo con sus chismes mis hermanos, inventando que yo hablé mal de mi sobrino el que falleció ¿cómo yo haría eso? Si ese sobrino me recuerda a mi hijo desaparecido porque ellos jugaban juntos, yo no hice nada y me tienen mal mis hermanos.</p> <p>El coraje hacia mi hermana lo debería de</p>	<p>Mi sobrino se murió este fin de semana y me puso a pensar en mi muerte también, pues yo soy diabética y ya me han dicho que en cualquier hora me puede dar un coma diabético, el</p>	<p>Creo que los problemas en mi vida son inevitables, debo de valorar mi vida, se puede ir en cualquier momento.</p>
---	---	--	--	---	--

<p>El otro día mi hijo me habló y me llenó de insultos porque a un compromiso que teníamos de juntarnos a comer tuve que avisar que iba a llegar tarde ya que pues, tenía mis clases con la psicóloga, aquí con usted y me sorprendió que no me afectó, aunque me dijo que no</p>	<p>murió ya no hable de él'</p> <p>Mis hijas no quieren que yo les diga nada de su papá, por eso me callo mejor</p> <p>S: ¿Y por qué será que ellas lo recuerdan diferente a como usted recuerda a su esposo?</p>	<p>Rosa: Pues nada, aprender a estar sola, yo antes esperaba que estuvieran ahí conmigo y todavía me gustaría, pero pues los veo muy ocupados que ya con que ellos se arreglen sus problemas y lleven sus vidas, creo que yo no tengo nada que decir...Además</p>	<p>tener yo y no ella hacia mí, todavía hasta esta edad me inventa chismes mi hermana. A mí me tiene mucho coraje, ella lo tuvo todo y yo no tuve nada, a ella le dieron todo hasta el último día y a mí no me dieron nada mis papas, que una comida de cumpleaños, un regalo de navidad, cosas así a mí no me daban.</p>	<p>doctor me dice que soy un azúcar andando, nunca me baja de 300 y hasta en 500 la he traído, me la quiere bajar, pero ya no puedo.</p> <p>La muerte de mi sobrino me puso a pensar en mi hijo</p>	
---	--	---	---	---	--

<p>tenía palabra, solamente le expliqué y pues le colgué (ríe).</p> <p>La verdad es que estoy muy abandonada por mis hijos, ellos siempre hacen excusas para no estar conmigo, bueno, también andan muy</p>	<p>Rosa: Bueno, mi hija Rebeca ella si siempre le reprochó cómo nos trató y cómo era, pero Mayra ella me dice que no le guarda ninguna clase de rencor, que él fue su papito y ella así lo quiere y no le guarda ningún reproche, ella dice que no le hace</p>	<p>de que cuando digo algo, algún comentario, me callan y me dicen que yo no opine que no entiendo las cosas así</p> <p>S: Y usted ¿qué siente de eso que le dicen?</p> <p>Pues, sí siento feo, me siento que me hacen al lado, me ven mal, pero pues así ha sido mi vida,</p>	<p>S: Y, usted ¿Qué siente de sus hermanos?</p> <p>Rosa: Pues desilusión, así como que si me muero mejor ni les avisen ni a nadie, soy sola, toda mi vida fui sola y sola seré, yo no quiero que le avisen a nadie el día que me muera. Ellos no quieren hermana pues mejor lo dejo así, yo por ellos me desvivía y a ellos no</p>	<p>Abraham, eran del mismo año, yo creo que él también ya se murió, no sé porque, pero yo lo siento así, le he pedido a Dios respuestas y no me las ha dado. Yo creo que Abraham ya no es de</p>	
---	--	---	---	--	--

<p>ocupados, trabajan mucho</p> <p>S: Y usted ¿Qué cree que puede hacer?</p> <p>Rosa: Pues nada, aprender a estar sola, yo antes esperaba que estuvieran ahí conmigo y todavía me gustaría, pero pues los veo muy ocupados que ya con que ellos se</p>	<p>nada, pero yo siento que se hace porque la he visto que cuando se acuerda de cómo vivíamos, se pone a llorar, pero luego cambia de tema y no quiere hablar de su papá, ni conmigo ni con nadie.</p>	<p>nadie nunca me ha tomado en cuenta mis opiniones, las ven como que fueran tontas, yo por eso mejor no digo ni hablo mucho nunca, la gente, la mayoría de las veces no saben lo que yo pienso de lo que pasa</p> <p>S: Y, ¿siempre ha sido así?</p> <p>Rosa: Sí</p>	<p>les importó, a nadie le importo.</p>	<p>este mundo y es hora de aceptarlo.</p>	
---	--	--	---	---	--

<p>arreglen sus problemas y lleven sus vidas, creo que yo no tengo nada que decir...Además de que cuando digo algo, algún comentario, me callan y me dicen que yo no opine que no entiendo o cosas así.</p>		<p>S: Y ¿le ha funcionado ser así? ¿ha sido para bien?</p> <p>Rosa: Pues, sí para ahorrarme problemas, pero no para mí pues porque nadie me conoce realmente</p> <p>Hasta hoy en día yo sin mi casa no puedo tomar mis</p>			
---	--	---	--	--	--

		propias decisiones, ni invitar a nadie a comer porque resulta que está mal y es mi propia culpa por venderla, que tonta fui.			
--	--	--	--	--	--

4.4 Secuencia narrativa 4

Vida familiar actual

Situación Inicial:

En esta columna titulada 'situación inicial', se presenta la problemática de este microrrelato, titulado 'No cuento con mis hijos', en donde la consultante habla sobre un par de situaciones en las que ha tenido problemáticas con sus hijos y se siente rechazada por ellos. Pareciera que ella desea que la escuchen, pero más allá de no escucharla, la invalidan en su sentir y opiniones.

Los personajes:

Rosa: Toma una posición en la que expresa sentirse abandonada y no escuchada, aunque en una parte del relato, ríe y decide acudir a su sesión terapéutica a pesar del reproche de su hijo.

Hijas: Habla de ellas como general, que no la escuchan, aunque al final de esta columna podemos ver un reconocimiento por sus ocupaciones.

Doctor: Quien le prohíbe vivir sola debido a sus enfermedades, en cierto modo es visto como un culpable.

Hijo: En esta parte, se molesta debido a que su mamá prefiere acudir a su sesión terapéutica que, a la comida con él, le dice un insulto a manera de reclamo por su inasistencia a esta comida.

Psicóloga: Es mencionada como un escudo con su hijo para tener una buena razón por la cual faltar a la comida con él, le da importante reconocimiento a sus sesiones terapéuticas.

Complicación y disparador 1:

Titulada, 'Para mis hijos, su papá no fue malo como para mí lo fue', en esta columna del microrrelato podemos ver la mirada hacia su esposo por parte de sus hijos, en donde no es visto de la misma manera que ella lo refiere, esto le causa un choque de algún modo, al notar que quizá hay más perspectivas de José que las que ella llega a ver.

Los personajes:

Rosa: Se muestra un poco sorprendida, ya que pareciera que el esposo que ella tuvo y el padre que sus hijos tuvieron, fuera una persona diferente. Pareciera darse cuenta de que la misma persona puede ser vista de distinto modo según la relación con la misma.

Psicóloga: Con la única persona con la que Rosa puede hablar de su esposo, lo vivido con él, pareciera que nadie más se presta a tocar este tema con ella.

Mayra: Quien, según el relato, quería y respetaba a su papá y en esta narrativa se observa que evade decir y escuchar cualquier tipo de comentario negativo hacia su padre; a pesar de esto en ocasiones llora cuando el tema surge, volviendo rápidamente al estado de evitación mencionado anteriormente.

Rebeca: Quién siempre le reprochó a su padre el abandono e inconsistencias como papá.

Acciones, Evaluaciones y Reflexiones:

Existe un malestar por darse cuenta de que las riendas de su vida están en ella, habla de que quizá ella tiene responsabilidad por mis problemas, aunque al final de esta columna, nuevamente se vuelve a quejar sobre la situación de pérdida de su casa, pareciera vivir en el pasado.

Los personajes:

Rosa: Parece que se da cuenta que debe de aprender a estar sola debido a que sus hijos están ocupados y no pueden pasar con ella el tiempo que ella desearía.

Resolución, disparador 2 y nuevas complicaciones:

Titulado 'No les importo a mis hermanos', tema que también le afecta en su vida actual, incluso afectando a su salud en ciertas ocasiones, parece abrumarla lo que sucede y aunque no es su problema principal, se añade a su situación de vida en la que se percibe llena de problemas.

Los personajes:

Rosa: Está exhausta, menciona preferir quedarse sola que con sus hermanos si es que ellos no quieren estar con ella, muestra una actitud de renuncia a la relación con ellos debido a los problemas presentados.

Sus hermanos: Con quienes no tiene una relación estrecha.

Hermana: Con quien siempre ha tenido una competitividad, desde niñas.

Sobrino: Este sobrino fue importante ya que le recordó a su hijo que desapareció, llevo a Rosa a reflexionar sobre que quizá su hijo ya no vuelva o haya fallecido igual que su sobrino.

Situación Final:

En esta parte, podemos ver una visión mucho más realista de la situación, vemos a Rosa, hablando de que quizá es momento de pensar en ciertos sucesos que causan malestar.

Personajes:

Rosa: Muestra una actitud y estado reflexivo en este apartado, parece estar volteando a ver la realidad ya que la muerte de su sobrino, quien era de la misma edad que de su hijo Abraham, (quien desapareció hace un tiempo y no se sabe nada de él); la conmovió y la puso a pensar en que si hay algunas personas que mueren a esta joven edad.

Sobrino: Pariente lejano quien falleció, era de la misma edad que de Abraham y viene a este relato a manera de recuerdo que provoca una acción reflexiva.

Abraham: Su hijo, quién en este relato, es parte de las interesantes maneras que ella voltea a ver la realidad. Funge como un objeto que le hace sentir el dolor y el amor al mismo tiempo.

Moraleja:

En esta moraleja, Rosa comienza a pensar en que la vida no es algo que se tiene seguro, ni ella, ni sus hijos, esto le sirve para reflexionar también en sus propios cuidados en torno a la enfermedad que padece de diabetes, siendo algo que tiene años ignorando.

Secuencias de Lenguaje:

En esta secuencia narrativa, predomina un lenguaje de modo en el cual la lengua opera estas transformaciones, que conciernen a la posibilidad y la imposibilidad. Observamos a la consultante considerando la posibilidad de que su hijo Abraham haya fallecido, así como sucedió a su sobrino y de que ella incluso algún día enferme gravemente, esto debido el deterioro de su salud física.

CAPÍTULO 5

DIÁLOGO CON AUTORES Y CONCLUSIONES

5.1 Resultados

Después del análisis de resultados presentado en la sección anterior, es posible observar una confirmación, así como enriquecimiento de la teoría explicada en el apartado de fundamentación teórica.

Mediante su relato se identifica en la consultante un apego de tipo inseguro ambivalente. Según la descripción de Barudy y Dantagnan (2005), los consultantes que presentan este tipo de apego suelen dar una gran importancia al proceso psicoterapéutico, esto se observa en los resultados de Rosa, quien incluso incluye a la terapeuta en su relato, y forma un personaje activo en su relato. Así mismo, es importante mencionar que el tiempo que duró su proceso psicoterapéutico, Rosa mostró compromiso, puntualidad e interés activo por el mismo, mencionando en ocasiones que, para ella, la psicoterapia era como una clase para su vida. A pesar de esto, no se descarta que existía miedo y angustia en muchas ocasiones visible en una narrativa confusa, en la que incluso Rosa llegó a decir “tengo un descontrol de mi vida”.

Es en varias ocasiones en las que Rosa, menciona y se queja debido a que tiene la tendencia de pensar más en otros que en ella misma, elemento que se trabajó en psicoterapia y que en la secuencia narrativa titulada reevaluación de sí misma y el proceso terapéutico es observable, la consultante dice “Ya recuperaré algo

de mi vida aquí en estas terapias”, refiriéndose a los cambios que ha hecho para afrontar la ansiedad y angustia de sentirse criticada por otros.

Como se menciona en la teoría, los pacientes con este tipo de apego suelen presentar distorsiones cognitivas y una focalización hacia lo negativo, esto es visible en las cuatro tablas de secuencias narrativas en los resultados presentados en la sección anterior, un estado de negatividad, pensamiento bloqueado, crítico y pocas o nulas estrategias para voltear a ver sus vivencias desde un rol que no sea victimario.

En su relato, predominan los tiempos verbales en tercera persona; no es observable una conexión de las situaciones que vive con ella misma como persona, al no utilizar el uso de la primera persona en singular en casi ninguno de sus relatos.

Es evidente que la consultante no se siente amada ni valorada, lo menciona en repetidas ocasiones, presentando quejas sobre sus hijos, sus hermanos y su esposo, principalmente las quejas son sobre la falta de atención y tiempo que tienen estas personas para con ella, en tales quejas, ella casi no llega a comprender que algunas de estas personas no viven en la ciudad en la que ella habita, tienen familia, empleos, estudios y múltiples ocupaciones por las cuales no le pueden dedicar tiempo. Ella lo percibe como un hecho que lo hacen a propósito y como un ataque directo hacia su persona al ignorarla. Desde la teoría, Gago (2014) explica cómo es distintivo de este tipo de apego la potencialización de las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control.

En el apego inseguro - ambivalente, como lo es el tipo de apego de Rosa, esta percepción tiene relevancia ya que denota sus carencias afectivas vividas durante los primeros años de su vida. Puede interpretarse que Rosa vive los momentos de alejamiento emocional como un abandono, visible en su narrativa en la cual ella realmente sufre cuando los otros parecieran solo seguir con su vida cotidiana sin ninguna intención en particular de hacerla sentir ignorada o desplazada.

En la secuencia narrativa titulada “vida de casada y sufrimiento” se describe cómo ella en ocasiones quiere hablar sobre su esposo con sus hijas y cómo ellas cuando escuchan el tema, pronto lo evitan, diciendo frases para que el tema se cierre; esto puede relacionarse con el apartado teórico de este tipo de apego, en el cual se describe que las exigencias y reclamos de estos consultantes provocan agotamiento y desagrado, el cual alimenta su sentir de poca valía.

Bremont (1971) define al proceso de mejoramiento como un “engrosamiento” del relato. Esto se observa en las secuencias narrativas tituladas “evaluación de sí misma y proceso terapéutico”, así como “vida familiar actual,” en las cuales podemos ver ciertas modificaciones en el relato, como lo son un relato más enfocado en ella misma y menos en los otros, conclusiones a las que llega en las que menciona que debe hacerse cargo de sus problemáticas.

A partir de su relato observamos las características de un apego inseguro ambivalente, en el cual, según la teoría expuesta, el individuo no tiene la certeza de tener una figura parental disponible o preparada para responder; en este aspecto existe una discrepancia con la narrativa de la consultante, ya que ella refiere

haberse sentido muy segura con sus padres, sintiendo y anhelando ese respaldo, durante toda su vida.

Por otra parte, Gago (2014) explica cómo la madre no calma al infante después de cortas ausencias y el niño oscila entre el contacto y el rechazo. Esto es visible en la secuencia narrativa de la vida con sus padres, en las cuales la consultante describe situaciones en las que era maltratada por su padre debido a travesuras o errores naturales de la infancia y esto le causaba ansiedad, llevándola incluso a esconderse de su padre cuando éste llegaba a casa; más en otras ocasiones ansiaba estar con él y lo describe como el mejor padre en el mundo, quien jamás le hizo daño.

Gago (2014) explica que estas vivencias causan angustia de separación, y que los niños con este tipo de apego usualmente presentan ansiedad ante la exploración del mundo que los rodea, lo cual genera ausencia de conductas exploratorias; un ejemplo de este elemento teórico en el desarrollo del apego inseguro ambivalente es visible en la vida de Rosa, cuando se casa sin conocer a su pareja. Ella refiere no haberse molestado en conocerlo, siendo evidente la falta de exploración de su entorno, lo cual la lleva a tomar pobres decisiones en su vida, de las cuales se arrepiente hasta ahora.

El presente análisis de caso enriquece la teoría de modo que nos permite ver los conceptos teóricos planteados por distintos autores en un caso plasmado, así como el modo en que la narrativa tiene puntos de mejoramiento o degradación según las características del apego encontrado en la consultante.

5.2 Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones del presente trabajo se encuentra la limitante del lenguaje de la consultante, quien, en ocasiones, durante las sesiones, refería no saber cómo expresarse y presentaba dificultad para verbalizar ciertos aspectos gramaticales; así como la limitante de que las sesiones psicoterapéuticas comenzaron de manera virtual, esto pudiendo afectar a desarrollar un proceso de empatía y rapport de manera más fluida al inicio del tratamiento.

Otra limitante es que el análisis, por ser un estudio de caso, solo presenta las evidencias para un tipo de apego, el presente en la consultante, no pudiendo así estudiar los otros tipos de apego y sus narrativas, descritas en el apartado teórico. Esto quedará abierto para futuras investigaciones en las cuales puede ser interesante comparar las narrativas de los distintos tipos de apego, aplicando el mismo método a diferentes consultantes para evidenciar de mejor manera, el material teórico expuesto.

5.3 Conclusiones

Para la conclusión del presente trabajo es necesario evaluar si la pregunta de investigación ha sido contestada: ¿Cómo se pueden identificar los tipos de apego desde los elementos del análisis estructural del relato?

Los tipos de apego son visibles al utilizar el análisis estructural del relato. Se pueden identificar mediante la mejora o degradación del mismo relato, las áreas en las que el consultante focaliza su narrativa, los personajes presentes en la narrativa,

quienes además de incluir personas incluyen situaciones o vivencias. Podemos identificar cómo es que el consultante vivencia al mundo y sus relaciones con estos personajes; siendo elementos del análisis estructural del relato que nos permiten llegar a la identificación del tipo de apego, así como elementos que llevaron al desarrollo de este tipo de apego también.

El objetivo general tiene que ver con identificar los temas centrales de los tipos de apego en los relatos terapéuticos de un consultante.

Este objetivo es visible en las tablas de secuencias narrativas, siendo los temas: vida de casada y sufrimiento, historia de infancia y vida con sus padres, evaluación de sí misma y el proceso terapéutico y vida familiar actual. Estos temas fueron seleccionados como los temas centrales que revelan su tipo de apego y vivencia.

El análisis estructural del relato, visto desde la perspectiva de la teoría del apego, nos lleva a reflexionar y comprender una pregunta quizá planteada por muchos teóricos, docentes y estudiantes del gremio de la psicoterapia y otras ciencias también: ¿Por qué es que dos sujetos que afrontan una problemática relacional similar en su vida la experimentan de maneras totalmente diferentes? En el caso de este trabajo y la fundamentación teórica y clínica presentada, puede considerarse como una de las posibles respuestas: el tipo de apego.

Es entonces cuando, desde esta perspectiva puede considerarse al análisis estructural del relato visto desde la teoría del apego, como una especie de puente que liga la teoría con la narrativa de los consultantes y nos permite realizar un

análisis más amplio de los casos y una comprensión de las vivencias e interpretaciones de los consultantes sobre sus propias vidas, mediante el relato que emiten.

El presente estudio, promueve la interdisciplinariedad en el estudio de los casos, utilizando la perspectiva psicoanalítica como base teórica, pero uniéndola a las teorías comunicacionales y narrativas en el análisis; dejando una invitación incluso a análisis de tipo sistémico familiares bajo la misma metodología utilizada.

El trabajo presentado puede ser visto como un modo de analizar la teoría aplicada en la práctica observada, disminuyendo así para el campo de la psicoterapia la brecha que en ocasiones ocurre al ser difícil observar los avances en un tratamiento específico, debido a la naturalidad de la misma ciencia psicológica.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49–67.
- Allen, J., Fonagy, P. (2006). Handbook of Mentalization-Based Treatment. *Mentalizing in clinical practice American Psychiatric Pub.*
- Barthes, R. (2002). Introducción al análisis estructural de los relatos. Niccolini, Silvia (Comp). 1977. *El Análisis Estructural*. Editor de América Latina, Buenos Aires., 1–56.
- Barudy, J., Dantagnana, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for Borderline Personality Disorder: a practical guide*. Oxford University Press.
- Begoña, M., Menchaca, R. (1990). *La Entrevista Terapéutica: Comunicación e Interacción en Psicoterapia*. Cuadernos de la UNED.
- Berzoff, J., Flanagan, L., Hertz, P. (2011). *Inside out and outside in*. Rowman & Littlefield Publishers. 2 (1), 20-42.

- Bleiberg, F. (2015). La terapia basada en la mentalización para adolescentes y familias. *Asociación Internacional Para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización*. 1(1), 1-38.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 201–210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Paidós.
- Bremond, C. (1971). *Semiología e Lingüística*. Vozes
- Cantón, J., Cortés, M., Cantón, D. (2010). Apego, seguridad en el sistema familiar y actitudes ante la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1),251-25/8.
- Carrillo, S. (1999). Marv Salter Ainsworth (1913-1999). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31 (2), 383-386.
- Coffey y Atkinson (2003). Encontrar el sentido a los datos cualitativos. *Estrategias complementarias de investigación*. 7, 198-201
- Davies, P. T. y Cummings, E. M. (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology* 3 (2) 86–128.
- Ducrot, O. y Todorov, T. (1986). *Diccionario Enciclopédico de las Ciencias del Lenguaje*. Siglo XXI: Buenos Aires Argentina.

- Duero, D., Limón, G. (2007). Relato autobiográfico e identidad personal: un modelo de análisis narrativo. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 2 (2), 232-235.
- Eames, V. y Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance: A study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 10(4), 421–434.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical a theoretical consideration in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 1-18.
- Fonagy, P., Bateman, A. (2008). Mentalization-based treatment for BPD. *Social Work in Mental Health*. 6, (1 /2), 187-201.
- Gago, J., (2014). *Teoría Del Apego El Vínculo*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social.
- Graell Amat, A. (2017). Mentalización, apego y regulación emocional. *Desenvolupa*. 1 (1), 2-10.
- Greimas, A., (1966). *Semantique structurale*. Larousse.
- Hartley, D. (1985). Research on the therapeutic alliance in psychotherapy. *American Psychiatric Press*. (1), 532-549.
- Lecannelier, F. (2002). La entrevista de apego de niños Child Attachment Interview-Cai. *Revista Terapia Psicológica*, 20, 53-60.

- Lorenzini, N.; Fonagy, P. (2014). Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 2(1), 1-44
- Maldavsky, D. (2008). Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios sistemáticos con el algoritmo David Liberman (ADL). *Clínica e Investigación Relacional*, 2(1), 185-219.
- Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman: Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Paidós.
- Marrone M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual. Psimática*.
- Martínez, C.; Santelices, M. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhe*. 14(1) 181-191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014>
- Moneta, C. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, (85), 265-268.
- Moya Pardo, C. (2008). Algunas ideas posmodernas acerca del lenguaje. *Forma y Función*, (21), 167-188.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós

- Roussos, A. (2007). El Diseño de Caso Único en Investigación en Psicología Clínica. Un Vínculo entre la Investigación y la Práctica Clínica. *Revista Argentina Clínica Psicológica*, 16 (3),261-270
- Rozenel, V. (2006). Teoría del apego y Psicoanálisis. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*. 24, aperturas.org/articulo.php?articulo=0000417
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo Emocional*. Oxford.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Wainer, A. (2012). Estudios de caso en el campo de la Investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*.16, 214-222
- Watzlawick, P. Beavin, J. Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- White, M. (1998). Narrative therapy. In *Workshop presented at Narrative Therapy Intensive Training*.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 103-107.

Anexos

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. a de de

(Nombre del psicoterapeuta en formación)

Presente

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

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

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

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

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

Derechos ARCO:

El ITESO, por conducto de la Coordinación de la Maestría en Psicoterapia, te informa que, acepta iniciar, desarrollar y concluir las sesiones de psicoterapia que hemos convenido. El ITESO te informa y notifica que el total o partes de dichas sesiones serán video/audio-grabadas con fines profesionales y educativos. El ITESO asume que tales video/audio-grabaciones, contienen datos personales y personales sensibles, cuyo titular es quién como consultante, suscribe este convenio. Asimismo, el ITESO te informa y notifica que conforme a la ley de la

materia en vigor, tienes el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), respecto de tus datos personales y personales sensibles contenidos en dicho video/audio-grabación, y en caso que desees ejercerlos, serás atendido en la oficina de la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud, en horas hábiles y conforme a las prevenciones y requisitos establecidos en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor.

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

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

compartirlos con los profesores, académicos y alumnos en las sesiones de clases de la Maestría de Psicoterapia en el ITESO y en las deliberaciones, debates y publicaciones académicas, en la inteligencia que, el ITESO conminará a estas personas a mantener, conforme a la ley de la sociedad y los lineamientos en vigor del ITESO en la materia, respeto, confidencialidad y privacidad sobre dicha información.

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

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante

Maestría en Psicoterapia

Forma de consentimiento informado

Título: Teoría del Apego y Análisis estructural del relato terapéutico: implicaciones clínicas

Alumno y programa: Elvia Sofia Silva Quintanar – Maestría en Psicoterapia

Nombre del asesor: Bernardo Enrique Roque Tovar

Propósito

Este trabajo tiene la finalidad de identificar los distintos tipos de apego mediante el análisis de la narrativa de una consultante que acude a proceso psicoterapéutico.

Se solicita una persona que esté actualmente en un servicio de atención psicológica y con permanencia de al menos 3 meses. La participación será por medio de las sesiones psicoterapéuticas que son video grabadas a lo largo del proceso de psicoterapia, así como una presentación del caso para contextualizar a los lectores.

Toda la información compartida y analizada en este Trabajo de Obtención de grado será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de la consultante.

Riesgos

Ningún riesgo es esperado para los participantes.

Beneficios

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de los modos en que los distintos tipos de apego se manifiestan en los relatos de los consultantes, así como aquellas características que caracterizan los distintos modos de afrontamiento según el tipo de apego de un consultante; todo esto con el fin de mejorar la atención psicoterapéutica facilitando la comprensión del modo en el que los consultantes hablan, piensan y viven.

Participación y Retiro Voluntario

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

Confidencialidad

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

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del Centro Polanco y tendrán una duración de 45 a 60 minutos. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto.

Personas de Contacto

Contacte a:

Elvia Sofia Silva Quintanar (cel. 3316200424) o al correo silvaqsofia@gmail.com

Bernardo Enrique Roque Tovar (332258-1570)

Si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

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

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

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto