



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA APLICADA A LA SALUD
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

PACIENTES Y TERAPEUTAS. DOS PERCEPCIONES DE LA TERAPIA

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
ESTHER HANONO DAYAN

DRA. MARIA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO, RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA
PARA ADOLESCENTES

DRA. MAGDA CAMPILLO LABRANDERO, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, RESIDENCIA EN PSICOLOGÍA
ESCOLAR

DRA. ROSA MARÍA RAMÍREZ DE GARAY, RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA
PARA ADOLESCENTES

DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA

MÉXICO, CDMX., DICIEMBRE, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	7
Marco Teórico	18
La Experiencia En La Terapia Psicoanalítica	18
Psicoterapia Psicoanalítica	18
Encuadre y Contrato Psicoterapéutico Psicoanalítico	20
El Deseo de Cura	21
Transferencia	23
Contratransferencia	24
La Figura del Terapeuta	25
La Figura del Paciente	27
Dispositivos de Trabajo en la Intervención Psicoterapéutica Psicoanalítica	28
La Técnica Psicoterapéutica Psicoanalítica	28
Asociación Libre y la Regla Fundamental	30
Interpretación	32
Interpretación de la Neurosis de Transferencia	32
Interpretación de los Sueños	33
Reconstrucción Genética	34
Dispositivos de Apoyo	35
Terapia Psicoanalítica con Adolescentes	36
El Paciente Adolescente	36
El Terapeuta de Adolescentes	38
El Proceso de Psicoterapia con Adolescentes	38
Método	40
Planteamiento del Problema	40
Objetivo General	43
Objetivos Específicos	43
Supuesto	43
Definición de Categorías	44
Tipo de Estudio	48

Instrumentos	48
Participantes	48
Procedimiento	49
Consideraciones Éticas	50
Resultados	51
Regina y Santiago	51
María José y Sofía	56
Camila y Valentina	64
Romina y Natalia	70
Leonardo y Mateo	77
Isabela y Alejandro	83
Discusión	93
Conclusión	107
Referencias Bibliográficas	109
Anexos	113
Anexo 1. Guión de Entrevista para Pacientes Adolescentes	113
Anexo 2. Guión de Entrevista para Terapeutas	116
Anexo 3. Transcripción Entrevista Regina	119
Anexo 4. Transcripción Entrevista Santiago	130
Anexo 5. Tabla de Comparación de Resultados Regina-Santiago	144
Anexo 6. Transcripción Entrevista María José	155
Anexo 7. Transcripción Entrevista Sofía	170
Anexo 8. Tabla de Comparación de Resultados María José-Sofía	183
Anexo 9. Transcripción Entrevista Camila	204
Anexo 10. Transcripción Entrevista Valentina	217
Anexo 11. Tabla de Comparación de Resultados Camila-Valentina	226
Anexo 12. Transcripción Entrevista Romina	245
Anexo 13. Transcripción Entrevista Natalia	257
Anexo 14. Tabla de Comparación de Resultados Romina-Natalia	270
Anexo 15. Transcripción Entrevista Leonardo	292
Anexo 16. Transcripción Entrevista Mateo	303
Anexo 17. Tabla de Comparación de Resultados Leonardo-Mateo	314

Anexo 18. Transcripción Entrevista Isabela	326
Anexo 19. Transcripción Entrevista Alejandro	336
Anexo 20. Tabla de Comparación de Resultados Isabela-Alejandro	352

Resumen

En los procesos terapéuticos psicodinámicos el acoplamiento terapeuta-paciente es de fundamental importancia para la efectividad terapéutica; es por ello que, la presente investigación tiene como objetivo comparar las diferencias y similitudes en la percepción de pacientes y terapeutas con respecto a los elementos y la efectividad terapéutica. Para ello se realizaron 12 entrevistas profundas a diadas de terapeutas y pacientes y posteriormente se analizaron los resultados obtenidos, a través de los cuales se puede observar que existen similitudes y diferencias en la percepción de los terapeutas y los pacientes. Las principales similitudes encontradas residen en la identificación del motivo de consulta manifiesto, la perspectiva de eficiencia del tratamiento, el reconocimiento de la relación terapéutica como un factor de fundamental importancia en la eficacia del tratamiento, el carácter de la relación terapéutica y la responsabilidad por los cambios terapéuticos. Mientras que las expectativas y objetivos terapéuticos, los elementos contraproducentes en la terapia y la definición de la terapia fueron elementos en los que se encontró amplia diferencia. Se concluye, entonces, que si bien existen diferencias en la percepción que los pacientes y los terapeutas tienen con respecto al proceso terapéutico, estas no son amplias y recaen en gran medida en el uso del lenguaje y la valencia asignada a cada elemento. Asimismo, resalta el papel que juega la relación terapéutica dentro del proceso terapéutico, recayendo en ésta las expectativas, la percepción de eficacia y los elementos de eficacia reconocidos por los pacientes. Por ello se insta a los especialistas en salud mental a considerar la importancia que tiene el acoplamiento terapéutico en la eficacia terapéutica.

Palabras Clave: psicoterapia, relación terapéutica, efectividad, pacientes, terapeutas.

Abstract

In psychotherapeutic processes, the matching between therapist and patient is a fundamental factor for therapeutic effectiveness. In this research differences and similarities in the perception of patients and therapists concerning the therapeutic elements and the therapeutic efficiency are compared. Twelve deep interviews were

conducted with pairs of therapists and patients. Afterwards, the obtained results were analyzed, through which the existence of similarities and differences in the perception of therapists and patients were observed. The main similarities found reside in the identification of the consultation motivation, the perspective of efficiency of treatment, the recognition of the therapeutic relationship as a factor of fundamental importance in the efficiency of the treatment, the characteristics of the therapeutic relationship and the responsibility for the therapeutic changes. Meanwhile, the expectations and therapeutic objectives, the counterproductive elements in therapy and the definition of therapy were elements in which big differences were found. It is concluded then, that even though differences in the perception of patients and therapists regarding the therapeutic process exist, these are not wide and are mostly rooted on the use of language and the value assigned to each element. In addition, the role of the therapeutic relation within the therapy process is highlighted due to its close relationship with the expectations, the perception of efficacy and the efficacy elements that the patients recognize. Considering the above mentioned, mental health specialists are urged to take into account the importance of matching in therapeutic efficacy.

Key Words: psychotherapy, therapeutic relation, efficiency, patients, therapists

Introducción

La psicoterapia es definida por Jiménez (2005) como un tipo particularmente complejo de relación de ayuda en la que el paciente consulta al terapeuta aquejado por algún síntoma o problema, que se supone tiene causación psicológica, en espera de ser acogido empáticamente por el especialista y entonces poder ser ayudado a realizar un cambio. Freud, en este sentido, propone en su obra Esquema del Psicoanálisis (1940 [1938]) que el plan terapéutico psicoanalítico consiste en acudir a la ayuda de un yo debilitado por el conflicto interior, y hace el símil del tratamiento con una guerra civil que está destinada a ser resuelta mediante el auxilio de un aliado de afuera, en este caso el médico analista, que junto con el yo debilitado del enfermo enfrentan las exigencias pulsionales del ello y las exigencias de la conciencia moral del superyó. Del mismo modo, vale la pena rescatar tres aspectos fundamentales que se repiten en ambas definiciones propuestas anteriormente y que se encuentran presentes en múltiples definiciones de psicoterapia psicoanalítica: 1. La queja presentada por el paciente, 2. El deseo de cura y 3. La relación entre paciente y terapeuta. Estos factores se presentan constantemente a través de diversas definiciones relacionadas con la psicoterapia, el tratamiento psicológico o el método psicoanalítico; por ejemplo: Laguna et al. (2019) definen el tratamiento psicoanalítico como una técnica en la que se da especial importancia a la relación terapéutica, señalando ésta como el marco fundamental en el que se da el proceso de cambio; para Klein, Bion, Anna Freud, Fairbairn, Winnicott y Kohut el punto de partida es la relación terapéutica que crea las condiciones más favorables posibles para que el paciente pueda desplegar su malestar o su perturbación y entonces posibilitar un cambio hacia una personalidad auténtica o un auténtico self a modo de cura (Lopera, 2016); Guntrip (en Lopera, 2016) habla del tratamiento psicoanalítico como una búsqueda de cambios radicales mediante la exploración analítica; Winnicott (1998) explica que la relación terapéutica está protagonizada por un paciente y que el analista se une a ésta para ofrecer un medio especializado de curación; Fairbairn (1962) en Lopera (2016) apunta hacia la relación terapéutica como aquello que posibilita la cura independientemente de los detalles técnicos; para Guntrip (1971) el supuesto fundamental sobre el cual descansa el tratamiento psicoanalítico es el establecimiento de una relación confiable entre el analista y el paciente que permite

generar *insights* y por tanto ser terapéutica; Kohut (1993) en Lopera (2016) señala que una buena relación entre terapeuta y paciente permite a este último vivir una experiencia de resonancia empática que es fundamental en la cura y el cambio psíquico. Es decir, en todo proceso terapéutico hay, por lo menos, una demanda o una necesidad presentada por el paciente, que se acompaña de un deseo de cambio, el cual se aborda a través del establecimiento de una relación de carácter terapéutico dentro del que se encuadran técnicas particulares a utilizar durante el proceso. Dichas técnicas se desprenden idealmente, de la demanda expuesta por el paciente y se ciñen a un marco de referencia teórico que el terapeuta posee como parte de su bagaje profesional, permitiendo entonces responder al sufrimiento que aqueja al paciente de manera empática, pero también profesional.

Es importante mencionar que la guía primera en cualquier tratamiento psicoterapéutico es, o debería de ser, la preocupación por producir un cambio dadas las condiciones presentadas por el paciente, más que cualquier carga ideológica o autoridad institucional que promueva una técnica estándar. En este sentido, Jiménez (2005) evidencia el problema de la idealización de la terapia psicoanalítica explicando que el psicoanálisis pasa por una época de autoridad institucional en la que la formación psicoanalítica oficial promueve una técnica estándar cuyo objetivo pareciera estar más al servicio de la defensa de una identidad gremial que del desarrollo de una mejor atención hacia los pacientes, quizás debido a la irrupción de una multiplicidad de ideas y corrientes provenientes del mismo psicoanálisis. Es así que gran parte de las discusiones prolongadas en el gremio giran en torno a la cuestión con respecto a la pertenencia a lo propiamente psicoanalítico o no, oscureciendo la cuestión central con respecto al carácter terapéutico de las técnicas empleadas. Gabbard y Western (2003) instan entonces a diferir la cuestión de si acaso estas técnicas son analíticas y focalizarnos más bien en si acaso ellas son terapéuticas. Si la respuesta a esta cuestión es afirmativa - continúan -, la pregunta que sigue es cómo integrarlas en la práctica psicoanalítica y psicoterapéutica de la manera que más ayude al paciente.

Sin embargo, la primacía de la atención por el paciente no ha sido siempre primordial en el tratamiento psicoterapéutico. Jiménez en el año 2000 venía ya demandando que el psicoanálisis se encontraba en una crisis de idealización en la

cual la única fuente de información teórica y técnica era el mismo psicoanálisis como fue edificado por la institución psicoanalítica, a pesar de que Freud (1940[1938]), su fundador mismo, instó, de manera contraria, que el psicoanálisis se define a través de la unión de tres aspectos: 1. el procedimiento de investigación o hermenéutica, 2. el método de tratamiento y 3. la edificación de conocimientos que se amalgaman en una disciplina científica, de manera tal que el procedimiento de investigación o la hermenéutica debería conducir a la terapéutica y por lo tanto también a la teoría científica. Es decir, en psicoterapia psicoanalítica el procedimiento terapéutico es equiparado a un procedimiento de observación e investigación científica en el que en cada uno de los casos singulares atendidos por el terapeuta se genera un trabajo interpretativo que busca provocar un insight y así generar un cambio terapéutico, o en palabras de Freud “una cura analítica del alma”. Sin embargo, menciona Jiménez (2000), que el énfasis de dicha cura se ha puesto en el trabajo del analista y en la constante necesidad de ortodoxia técnica, no con el afán de evitar iatrogenias y faltas éticas, sino más bien con el fin de evitar modificaciones técnicas cotidianas que en realidad se revelan como necesarias desde el punto de vista terapéutico, pero que son rápidamente criticadas por lo que él llama “el superyó analítico” haciendo referencia a la agencia interna representante de la institución psicoanalítica y la técnica interiorizada durante los años de formación de los analistas o terapeutas, que indican cuál es la técnica “única y aceptable” idealizada, paralizando así el uso de otras técnicas alternativas de igual eficiencia. Se abre así una brecha entre la técnica idealizada y la técnica real en donde la primera pasa a contener el verdadero psicoanálisis o la “verdadera” técnica terapéutica y ser garante de la identidad del psicoanalista, mientras que la segunda cobra matices clandestinos; la primera se basa en el logro de insight a través de la interpretación de la transferencia en la repetición y la reconstrucción genética, mientras que la otra, se centra principalmente en la experiencia emocional innovadora del aquí y el ahora y el establecimiento y mantenimiento de la relación de trabajo o alianza terapéutica; la una coloca el énfasis en el trabajo técnico hecho por el analista, mientras que la otra, insta a pensar en una teoría de las relaciones subjetivas y de la acción mutua e intersubjetiva entre paciente y terapeuta.

Los efectos de lo anterior no se ciñen exclusivamente a una crítica de la política de la institución analítica, sino que se extienden a la actual práctica terapéutica. En este

sentido, Bleger (1970) en su trabajo sobre los factores curativos distingue entre aquellos efectos mayéuticos que provoca la terapia y los efectos curativos, explicando que la mayéutica se relaciona con el logro de insight y autoconocimiento, mientras que los efectos terapéuticos tienen que ver con el cambio terapéutico esperado por la dupla analítica. Menciona que mayéutica y terapéutica no suelen ir a la par cuando de terapia se habla, pues es común encontrar pacientes cuya capacidad de insight y autoreflexión es mucho mayor que su mejoría aparente y, por el contrario, es también común encontrar pacientes cuya mejoría no puede ser explicada por su capacidad de autoconocimiento puesto que ésta se encuentra significativamente menos desarrollada que los cambios aparentes. En esta misma línea, Judith Kantorowitz (1992) menciona que el hallazgo más importante encontrado por el estudio de seguimiento de analizabilidad de Boston es que el impacto de la interfase de características personales del analista y el paciente en el resultado del proceso analítico tiene una importancia mayor que el trabajo en individual que pudiera hacer el terapeuta por sí mismo. Explica que los psicoanalistas han visto, por mucho tiempo, una empresa de dos personas como si solo fuera dependiente de una, ignorando lo que ella llama *match* o apareamiento. El apareamiento es la naturaleza interaccional total, el efecto penetrante de la interdigitación entre el carácter del analista y sus conflictos no resueltos, con el carácter y las luchas dinámicas del paciente. Del apareamiento se desprende la contratransferencia como una faceta particular de este, pero, para Kantorowitz (1992), el apareamiento es un aspecto más amplio que la transferencia y contratransferencia.

Todo lo anterior hace reflexionar con respecto a la cuestión de las dimensiones relativas al insight y la experiencia emocional que se vive durante el proceso terapéutico psicodinámico como si fuera un mismo fenómeno con dos facetas inseparables, dos caras de una misma moneda. El tratamiento y la relación con el terapeuta que el paciente vivencia parecieran ser aspectos inseparables de un mismo fenómeno terapéutico. El apoyo, entonces, se vuelve una dimensión unida a la actividad analítica; sin embargo, esta es definida en primera instancia por la experiencia emocional que vivencia el paciente, es decir, si bien el terapeuta tiene la capacidad de comprender desde una óptica teórica el caso en cuestión, es el paciente, quien desde su experiencia subjetiva vivencia el apoyo de ésta. Es así que

el apoyo, unido a la actividad del analista es definido por el paciente y no por el terapeuta per se, pudiendo considerarse como apoyo y entonces como actividad terapéutica cualquier cosa: la estructura del tratamiento, la sensación del trabajo en común, la transferencia positiva, las interpretaciones o inclusive la sensación de haber sido comprendido. Así la relación entre logro de insight y curación no debe verse como un a priori del método psicoanalítico, sino más bien como una unión que la pareja analista-paciente construyen artesanalmente en el trabajo cotidiano sesión a sesión (Jiménez, 2000).

De lo anterior se desprende una problemática importante relacionada a la voz que se le da al paciente y el lugar que éste toma dentro del proceso terapéutico, pues si es éste quien define los aspectos terapéuticos y de apoyo presentes en la terapia de acuerdo a su experiencia emocional, aspectos que aparentemente tienen un mayor peso en la efectividad del tratamiento que aquellos identificados por el terapeuta de acuerdo a su formación teórico-académica, entonces se presenta la necesidad de considerar la experiencia subjetiva de los pacientes como una fuente de información importante en la evaluación y crítica de los métodos empleados. Es decir, se insta a una descentralización del terapeuta en el tratamiento psicoterapéutico para incluir en éste la presencia del paciente también, un llamado a regresarle la confianza al paciente mismo (Jiménez, 2005). En otras palabras, darle un altavoz a la experiencia subjetiva del proceso terapéutico de los pacientes en el mismo proceso psicoterapéutico, sin por eso dejar de escuchar la voz de los terapeutas, para poder entonces conjuntar ambas y generar un proceso de construcción artesanal colaborativa. Es así que el actual trabajo pretende dar voz a las múltiples y diversas experiencias subjetivas de pacientes adolescentes, resaltando su carácter fenomenológico con respecto a los factores o dispositivos terapéuticos efectivos para generar un cambio en la psicoterapia, comparándolo con aquellos dispositivos que sus respectivos terapeutas identificaron como promotores del cambio terapéutico.

Otros autores han llevado a cabo estudios con objetivos similares al actual con el afán de recoger la mirada de los consultantes y engrandecer su voz hablando sobre su propia experiencia terapéutica orientada al cambio. Por ejemplo, en el 2010 Altimir et al. estudiaron 27 procesos terapéuticos comparando la percepción de

clientes, terapeutas y observadores con respecto a los cambios obtenidos utilizando métodos cuantitativos (cuestionario de resultados o *outcome questionnaire*) y cualitativos (entrevistas y observación) obteniendo como resultado una discrepancia significativa en los momentos reconocidos como momentos de cambio entre terapeutas y clientes independientemente de si el resultado final de la terapia fue o no exitoso, siendo mayores los cambios reportados por los pacientes que por los terapeutas. Un estudio de seguimiento llevado a cabo por la misma autora, pero en 2017 (Altimir et al., 2017) cuyo objetivo era describir la relación terapéutica desde la perspectiva subjetiva de los pacientes y los terapeutas demostró, a través del uso de entrevistas clínicas semiestructuradas, que existen dos factores fundamentales en la relación terapéutica: una dimensión asimétrica de la relación paciente-terapeuta que se basa en la ayuda del terapeuta hacia el paciente y una dimensión simétrica que se basa en el intercambio afectivo entre ambos, siendo la relación simétrica la que los pacientes reconocen como el factor de mayor importancia en la generación del cambio. Por otro lado, Henkelman y Paulson (2014) estudiaron la importancia de valorar las experiencias de los clientes para comprender aquellas irrupciones que se presentan en la experiencia de asesoramiento terapéutico encontrando que los terapeutas y los consultantes difieren con respecto a sus percepciones del proceso de asesoramiento y que los terapeutas no reconocen como efectivo aquello que sus consultantes experimentan como tal. Encontraron también que un factor crucial en la contribución de la mejoría terapéutica es la habilidad para desarrollar una relación fuerte con su consultante. Manthei (2007) condujo un estudio en el que entrevistó a 20 pacientes de una clínica psicológica en Nueva Zelanda preguntando sobre la percepción de su propio proceso terapéutico y encontró que los pacientes no esperaban una intervención perfecta o total resolución de sus problemáticas por parte de los terapeutas, sino más bien empatía y piedad, de manera que cuando los terapeutas realizaban un trabajo que no era perfecto, ellos podían permitirlo siempre y cuando la relación terapéutica fuera lo suficientemente robusta. Asimismo, encontró que muchos de los pacientes se dan crédito a ellos mismos por sus propios esfuerzos y por su capacidad de superar dificultades, además de enumerar otros aspectos útiles para sus cambios fuera del proceso terapéutico, explicando entonces que no toda la responsabilidad recae en el trabajo del terapeuta. Viklund, Holmqvist y Zetterqvist (2010) investigaron 7 diadas terapéuticas y su acuerdo o desacuerdo con respecto a los momentos de

importancia para el cambio terapéutico, observando que existe una diferencia significativa en aquellos momentos que los terapeutas reconocen como importantes, en comparación con los que los participantes reconocen como importantes para la realización del cambio terapéutico, y que los pacientes suelen rescatar aspectos de la psicoterapia que los propios terapeutas no se han siquiera planteado. En el mismo tenor, Paulson, Truscott y Stuart (1999) concluyen que la perspectiva del paciente sobre lo que ayuda en la psicoterapia es distinta a la perspectiva que el terapeuta tiene y mencionan que el hecho de considerar la perspectiva del paciente posibilita una mejor comprensión del proceso psicoterapéutico. Asimismo, Knox et al. (2011) muestran resultados que sostienen que la relación terapéutica es un factor crucial que los pacientes reconocen como contribuyente de los resultados positivos al finalizar el tratamiento. A diferencia de las evidencias anteriores, Olivera et al. (2011) muestran a través de un estudio de corte cualitativo que de 17 pacientes entrevistados, 11 de ellos relacionan los cambios terapéuticos con las intervenciones realizadas por los terapeutas, mientras que los 5 restantes lo atribuyen a la calidad del vínculo terapéutico.

Además de las evidencias empíricas sobre el estudio de la perspectiva de los pacientes en torno a la experiencia subjetiva de su propio proceso terapéutico, existe evidencia teórica ambigua y contradictoria que se puede encontrar presente inclusive en la obra del mismo Freud y es que si bien el autor insta a una terapéutica basada en la alianza con el yo (Freud 1940[1938]), en su dimensión metapsicológica alude a lo que Ricoeur (1990) denomina filosofía de la sospecha. En este sentido, se abre una brecha de importancia entre la terapéutica psicoanalítica y la metapsicología que es bien descrita por Ricoeur (1990) en su libro *Freud: una interpretación de la cultura*, donde afirma: “representa una sola y misma empresa entender el freudismo como un discurso acerca del sujeto y descubrir que el sujeto jamás es lo que se piensa” (p. 368). Para Ricoeur (1990), el freudismo es una disciplina de naturaleza anti fenomenológica en el sentido en que el psicoanálisis se deshace del supuesto *cogito ergo sum* presentando el carácter ilusorio de la conciencia para introducir aquello que se escapa de ésta: el inconsciente, como principal foco de significaciones y área de nacimiento del sentido. En palabras del mismo Ricoeur (1990):

“Lo que ante todo y fundamentalmente debe repetirse es su crítica de la conciencia inmediata. A este respecto, tengo a la metapsicología Freudiana como una extraordinaria disciplina de la reflexión: como la Fenomenología del Espíritu de Hegel, pero en sentido inverso, en cuanto que efectúa un descentramiento del foco de las significaciones, un desplazamiento del lugar de nacimiento del sentido. La conciencia inmediata se encuentra, en virtud de ese desplazamiento, desasida en beneficio de otra instancia del sentido, trascendencia de la palabra o posición del deseo. Tal desasimiento al que de algún modo fuerza la sistemática freudiana debe efectuarse como una forma de ascesis de la misma reflexión, cuyo sentido y necesidad sólo aparecen después, como recompensa por un riesgo no justificado. Mientras no demos ese paso de forma efectiva, no comprenderemos realmente lo que decimos al declarar que la filosofía de la reflexión no es una psicología de la conciencia. Para mostrarlo y manifestarlo, es preciso ahondar la diferencia entre la posición reflexiva, de la que hemos dicho que es apodíctica, y la pretensión de la conciencia, de la que hemos admitido, pero sólo en principio, que no es adecuada, que puede engañarse, hacerse ilusiones sobre sí misma. Es necesario perder la conciencia y su pretensión de regir el sentido para salvaguardar la reflexión y su inexpugnable seguridad.” (pp. 369 - 370)

Ricoeur (1990) intenta demostrar la forma en que la propuesta teórica económica y tópica de Freud se deshace de la conciencia fenomenológica como principal fuente de realidad para explicar que ésta es falible, tiene un punto de vista que es, en esencia, falso a diferencia de lo propuesto en las teorías modernas que aceptan como principio el argumento cartesiano *cogito ergo sum*. En Freud, dice Ricoeur (1990), la conciencia inmediata es únicamente una instancia dentro de la triada inconsciente-preconsciente-consciente que asegura su autorregulación a base de emplazamientos y desplazamientos y para ello disocia de forma definitiva la apodicidad de la reflexión y la evidencia de la conciencia inmediata, para introducir el inconsciente como lugar de sentido. Ya no se define el inconsciente en relación a la conciencia como un carácter de ausencia, sino como una localidad en donde residen las representaciones. Pasa de haber una reducción a la conciencia propia de la modernidad a una reducción de la conciencia propia de la posmodernidad, en la que la conciencia deja de ser lo más conocido para convertirse en problemática.

Dice Freud en otras palabras:

“Confías en estar enterado de todo lo importante que ocurre en tu alma porque tu conciencia te lo anunció luego. Y cuando de algo no has tenido noticia en tu alma, supones tranquilamente que no está contenido en ella. Y luego llegas tan lejos que consideras ‘anímico’ idéntico a lo ‘conciente’, es decir, a lo que te es notorio, pese a las evidentísimas pruebas de que en tu vida anímica tiene que ocurrir de continuo algo más que lo que pueda devenirle notorio a tu conciencia ¡deja que te instruya sobre este punto! Lo anímico en ti no coincide con lo consciente para ti; que algo ocurra en tu alma y además te enteres de ello no son dos cosas idénticas... Te comportas como un déspota absoluto que se conforma con la información que le brindan sus consejeros áulicos y no desciende hasta el pueblo para escuchar su voz. Entra en ti, en lo profundo de ti, y aprende primero a conocerte; luego comprenderás por qué debiste enfermar y acaso evitarás enfermarte.” (Freud, 1917, pp. 134 y 135)

Con la idea anteriormente mencionada, tiene escaso, sino es que nulo valor emprender un viaje con la finalidad de comprender la experiencia fenomenológica o la experiencia subjetiva de los pacientes en el proceso terapéutico, pues si se parte de la idea de que la conciencia del paciente poco sabe con respecto de su vida anímica, aquello que se pueda recabar como información, será sin duda, poco valioso o, por lo menos incompleto, pues su valor estará siempre nublado por la instancia inconsciente que en ella alberga representaciones desplazadas que hacen al paciente enfermar sin que éste dé cuenta de ello. En este sentido, sería total y naturalmente equívoco buscar rescatar la voz de la experiencia subjetiva del paciente; sin embargo, la problemática no termina en la imposición del imperio teórico del inconsciente, puesto que si así lo fuera la imposibilidad de enfermedad sería absoluta, es decir, siendo el inconsciente esencialmente inconsciente, el paciente sería incapaz de experimentar su propia enfermedad, de tener una vivencia de sufrimiento y con ello sería también imposible pensar en una posibilidad terapéutica, pues la única forma en que el terapeuta puede tener conocimiento de aquello que aqueja primeramente al paciente es a través del reporte del paciente

mismo, a no ser que el narcisismo de este nuble su juicio y pretenda observar una queja a atender en un paciente que no se experimenta aquejado el mismo. Aún y cuando el narcisismo nuble la vista del terapeuta, el trabajo propio de la terapia se imposibilita si no se pretende que hay al menos un devenir consciente.

Dice Freud en su texto Lo Inconsciente (1915) que “es equivocado pensar que el sistema inconsciente permanece inactivo y que toda la labor psíquica es efectuada por el sistema preconscious dejando al inconsciente como un órgano muerto y rudimentario”, y dice también que “es equivocado pensar que la comunicación entre los sistemas se limita al acto de represión”. Para Freud (1915) el inconsciente tiene ramificaciones o derivados que se vuelven accesibles a las impresiones de la vida, que se filtran a la conciencia, aunque quizás no en su carácter original, pero que influyen constantemente sobre el sistema preconscious y tienen por ende el potencial de volverse conscientes y experimentados por el paciente en cuestión. Es únicamente a partir de dichas ramificaciones o de dichos devenires que la terapia logra funcionar, pues ésta se basa en un pacto entre el terapeuta y el paciente en el que el paciente promete cabal sinceridad al terapeuta sobre todo aquello que le suceda, no solamente lo que comunique adrede, sino también lo que acuda a su mente y sea desagradable, sin sentido o sin importancia, de esta forma - dice Freud (1940 [1938]):

“El paciente ofrece una multitud de material, pensamientos, ocurrencias, recuerdos que están ya bajo el influjo de lo inconsciente, a menudo son sus directos retoños, y así permiten al terapeuta colegir lo inconsciente reprimido en él y, por medio de nuestra comunicación, ensanchar la noticia que su yo tiene sobre su inconsciente.”

Es decir, el paciente permite traer aquellas intelecciones inconscientes al yo por medio de la palabra, tales como sueños, fantasías, lapsus, memorias, entre otras, haciéndolas entonces susceptibles a su experiencia subjetiva y permitiendo sólo entonces que el terapeuta las observe para después devolverlas y darle noticia al paciente sobre aquello que sucede en su inconsciente dando lugar, en el momento adecuado, al insight. Vale la pena destacar, sin embargo, que para que el terapeuta tenga acceso a dichos retoños del inconsciente, éstos deben de ser

reportados de alguna manera por el paciente y sin importar si el reporte es lingüístico o en forma de actuación, el paciente tendrá por fuerza una experiencia subjetiva de ellos.

Pensar, entonces, desde la teoría psicoanalítica clásica, en dar voz a la experiencia subjetiva del paciente, es a su vez, una contradicción teórica y una indicación para posibilitar la terapia, pues a pesar de que en la edificación teórica psicoanalítica la filosofía de la sospecha reine por sobre una ética de la compasión, no es sino mediante la reflexión y la escucha que se puede posibilitar una terapéutica que permita acceder a aquello de lo que se sospecha, al inconsciente que se expresa solamente a modo de retoños. Ello pone al terapeuta y al paciente reflexivo en igualdad de condiciones cuando de conocimiento del inconsciente se trata, pero da sin duda primacía al terapeuta con respecto al conocimiento teórico. Se abre entonces un espacio en donde la experiencia subjetiva del paciente insta a ser escuchada y comprendida por los terapeutas a fin de comprender también sus problemáticas que les aquejan, motivos por los cuales consultan y formas ideales de intervención.

Dicho lo anterior, se plantea como pregunta de investigación del actual trabajo la siguiente: ¿existen diferencias cualitativas entre los elementos que los pacientes reconocen como terapéuticos y los elementos que sus respectivos psicoterapeutas reconocen como terapéuticos? De ser así ¿cuáles son estas diferencias y qué elementos reconoce cada uno de los involucrados?

Previo a comprender las técnicas, dispositivos y artimañas utilizadas en terapia que los pacientes y los terapeutas identifican como útiles o eficientes para promover un cambio terapéutico, se procede a aclarar un cúmulo de conceptos teóricos que el lector requiere para lograr comprender con mayor facilidad los análisis posteriormente presentados y las categorías en cuestión.

Marco Teórico

La Experiencia en la Terapia Psicoanalítica

Psicoterapia Psicoanalítica

El concepto de psicoterapia psicoanalítica ha generado cierta problemática con respecto a su definición y comprensión en contraste con el psicoanálisis y otros tipos de psicoterapia, pues las fronteras entre psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia son borrosas cuando de la práctica cotidiana se trata (Kernberg, 1998). Es importante comprender que si bien la psicoterapia psicoanalítica se deriva de la técnica psicoanalítica, la primera tiene características propias y distintas de la segunda; por ejemplo, Widlocher (2010 en Manzano et al., 2018) insiste en que el psicoanálisis se vale de la escucha analítica deconstructiva para descubrir el inconsciente, mientras que la psicoterapia psicoanalítica apunta hacia una escucha psicoterapéutica que en vez de buscar la reconstrucción de los conflictos y eventos traumáticos del pasado, pretende tratar los síntomas y los elementos de la realidad a través de interpretaciones. Aún así, es difícil establecer reglas generales sobre lo que delimita a la psicoterapia, pues cada uno de los pacientes es totalmente distinto y cada uno de los tratamientos lo será también. Aunque se puede intentar esbozar ciertas directrices tal y como lo hace Kernberg.

Para Kernberg (1998) cualquier corriente psicoterapéutica psicoanalítica se caracteriza por cuatro aspectos fundamentales:

1. Posee un foco central ubicado en el análisis de la transferencia (sin olvidar el análisis del carácter).
2. Se focaliza en los elementos inconscientes del aquí y el ahora.
3. Pone especial atención a los procesos contratransferenciales.
4. Enfatiza o busca crear experiencias emocionales a la hora de precisar los significados inconscientes.

Según Manzano et al. (2018) un aspecto importante en la psicoterapia psicoanalítica es que ésta, a diferencia del psicoanálisis, tiene como objetivo la búsqueda de cambios sintomáticos y no la reestructuración de la organización psíquica que

pretende el psicoanálisis al intentar integrar los aspectos del yo que son conflictivos o rechazados; sin embargo, para lograr comprender la forma en que se debe de formular la indicación terapéutica es necesario generar una evaluación de la organización estructural de la personalidad.

Para González y Rodríguez (2002) una característica fundamental en cualquier práctica derivada del psicoanálisis es el uso de la asociación libre, la cual se define como un método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera) o de forma espontánea.

La psicoterapia psicoanalítica, según otros autores, no solamente se ciñe al uso de la asociación libre como método principal, sino que también se sirve del análisis de la transferencia y en determinados momentos no se diferencia de la técnica analítica, aunque utiliza clarificaciones y confrontaciones para interpretar el “allí y entonces” y no sólo el “aquí y ahora” en la transferencia, interpretando así el pasado, las relaciones y los conflictos actuales. En las psicoterapias psicoanalíticas, sin embargo, se abandona la neutralidad en muchas ocasiones y se utiliza también la posición cara a cara a diferencia de lo que sucede en el análisis. En resumen, la psicoterapia psicoanalítica utiliza ciertos principios similares a los principios psicoanalíticos, pero agrega a las interpretaciones intervenciones de clarificación y de confrontación apuntando a reducir ciertos síntomas que aquejan al paciente (Manzano et al., 2018).

Ahora, avanzando en el continuo entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica se encuentra en el extremo contrario al psicoanálisis, la psicoterapia de apoyo que se caracteriza por el uso de clarificaciones y confrontaciones, pero no se sirve de la interpretación. La psicoterapia de apoyo busca brindar apoyo emocional a fin de reforzar el equilibrio entre pulsiones y defensas proporcionando al paciente información de carácter intelectual o cognitivo e inclusive consejos, motivación o estimulación. La transferencia en este tipo de terapias no se interpreta, aunque sí se toma en consideración para reforzar los aspectos positivos y corregir con actitud de apoyo aquellos aspectos que se desea modificar.

En resumen, la psicoterapia es un tratamiento transaccional y contractual, en el sentido de que una persona que sufre acude al psicoterapeuta en busca de ayuda. El objeto de la psicoterapia es, por definición, un beneficio, una mejoría, un desarrollo o la maduración y para lograr dicho objetivo el psicoterapeuta establece una relación profesional con el paciente cuyo objeto es remover, modificar o retardar síntomas existentes, mediar patrones de conducta desajustada, promover crecimiento o desarrollar de manera positiva la personalidad. A fin de procurar lo anterior se genera un contrato psicoterapéutico en el cual se realiza un encuadre (González y Rodríguez, 2002).

Encuadre y Contrato Psicoterapéutico Psicoanalítico

En psicoterapia y en psicoanálisis, como en cualquier tratamiento, ha de haber un contrato en donde cada una de las partes asume responsabilidades y compromisos; a esto en psicoterapia se le conoce como contrato. El contrato psicoterapéutico toma una importancia ineludible, ya que parte de éste involucra la cura en sí misma.

El encuadre psicoanalítico, según Bleger (1967), forma parte de lo que Winnicott llama *setting*; para Winnicott el *setting* o la situación analítica es la totalidad de fenómenos incluidos en la relación terapéutica entre el analista y el paciente, situación que incluye todos los fenómenos que constituyen el proceso, el estudio, el análisis, la interpretación y el encuadre, siendo el encuadre en este caso un “no-proceso”, una constante dentro de cuyo marco se da el proceso. Es decir, el encuadre es aquello que se mantiene constante dentro del proceso o dentro del método que es variable. Es así como dentro del encuadre se incluyen factores como el rol de analista, el tiempo, el espacio, los horarios, los honorarios, las interrupciones reguladas y también hasta cierto punto la técnica. El encuadre es la constante dentro de la cual se dan comportamientos variables.

El encuadre, sin embargo, no es un cúmulo de reglas que se pretende seguir ciegamente, sino que tiene como objetivo generar un ambiente ideal en el que el paciente pueda desarrollar una neurosis de transferencia y entonces poder intervenir a partir de ello, y aunque muchos terapeutas lo dan por sentado y predeterminado, Freud (1915) asevera que la situación misma es en sí ya

terapéutica. Dicen Manzano et al. (2018) que la regla fundamental de asociación libre, por un lado, y la regla de abstinencia, por otro lado, delimitan un marco que induce al paciente a utilizar modos de expresión mentalizados o representaciones preconscientes. Esas representaciones sirven para unir las cargas pulsionales rechazadas, a las que el encuadre ofrece la posibilidad de expresarse, de modo que es el encuadre el que permite la nueva producción y representaciones y, por lo tanto, transformaciones psíquicas, sobre todo en el equilibrio de los afectos.

Vale la pena obviar que el marco terapéutico depende de la estructura de la personalidad del paciente, pero como lineamiento general para la psicoterapia psicoanalítica, se pretende que el encuadre permita al paciente calmar de manera suficiente sus angustias, pero tenerlas lo suficientemente presentes para trabajar en ellas sin que ello desorganice su estructura de personalidad (Manzano, et al., 2018).

Parte de la dinámica que se establece como el contrato psicoterapéutico incluye el acuerdo entre paciente y terapeuta con respecto al hecho de que el tratamiento no es un sometimiento pasivo por parte del paciente, sino un ejercicio recíproco en el cual tanto terapeuta como paciente se unen en una co-construcción extensa y prolongada de tiempo indeterminado a fin de generar un cambio. En este sentido, el psicoterapeuta está a cargo del tratamiento, pero ha de demostrar al paciente que en realidad recae en él la responsabilidad sobre los eventos que suceden en su vida y ha de demostrar también que para lograr una mejoría ha de haber antes una actitud de deseo de cambio. El terapeuta no promete entonces un alivio, sino sinceridad intelectual, guardia, escucha, habla en ocasiones, observación constante y empatía en todo momento (González y Rodríguez, 2002).

El Deseo de Cura

Con respecto al deseo de cura que anteriormente se mencionó como fundamental en el proceso psicoterapéutico, González y Rodríguez (2002) mencionan que la psicoterapia psicoanalítica parte de la teoría de que la motivación tiene un punto de partida inconsciente dinámico basado en pulsiones que tienden a la descarga por medio de la búsqueda de objetos no fijos, mismo que sucede cuando se busca como objeto de deseo la psicoterapia. De este modo, los motivos para acudir a

psicoterapia pueden ser conscientes o inconscientes, pero siempre buscan la satisfacción de una cierta pulsión.

Es fundamental que el psicoterapeuta conozca y comprenda los motivos, ya sean conscientes o inconscientes, que llevan al paciente a buscar terapia, ya que de no ser así, no podrá seguir adelante técnicamente, pues carecerá de una guía para el tratamiento. La comprensión de las causas para asistir a consulta condiciona necesariamente los primeros movimientos estratégicos para el tratamiento de dicho paciente.

En este sentido, Hornstein (2001) hace una crítica relevante a la práctica psicoanalítica, argumentando que existe una actual generalización de las metas terapéuticas motivada por las filiaciones analíticas, la didáctica generalizada y la idealización del proceso analítico como fin en sí mismo que deriva en una incapacidad exogámica. De esta forma, menciona que el deseo de cura no está ausente en el análisis, pero si está puesto entre paréntesis y sordo al pedido de ayuda expresado por el consultante, así cada uno de los autores mencionan que el fin del tratamiento es uno único y fijo; por ejemplo, para Winnicott el objetivo de cualquier tratamiento se reduce a la creación de un espacio transicional que potencie el jugar y la ilusión; de esta misma forma, para Balint el objetivo reside en el advenimiento de un nuevo sujeto; para Kohut es la internalización transmutadora, en el análisis norteamericano se busca la adaptación; Klein intenta que sus pacientes accedan a la posición depresiva; Lacan que tengan una destitución subjetiva y un atravesamiento del fantasma; Laplanche un trabajo subterráneo de simbolización; Aulagnier busca reforzar la acción del eros a expensas de tánatos, Castoriadis construir una nueva relación entre la imaginación radical y el sujeto reflexivo y así consecutivamente. Sin embargo, estas metas fijas no permiten al terapeuta escuchar o comprender las necesidades y deseos de cura del paciente, poniendo la teoría por sobre la experiencia del paciente.

Hornstein (2001) se pregunta entonces ¿por qué estaría eximido el analista de autoevaluar su trabajo clínico en término de logros que tienen sus pacientes, si el análisis tiene como razón de ser aliviar el sufrimiento? En este sentido, Foucault (en Hornstein, 2001) declara que la teoría debe de ser una caja de herramientas que

apunta a desentrañar los dominios de la problematización sobre las que se aplica. Para construir instrumentos y no sistemas como bella totalidad autorreferente es necesario diferenciar los conceptos que sólo tienen valor de cambio ante los colegas de aquellos que tienen - además - valor de uso en la práctica clínica.

Transferencia

La transferencia consiste en pulsiones, sentimientos, actitudes, fantasías y defensas actuales hacia una persona que no le corresponden a esa persona, sino que son la repetición de reacciones formadas respecto a objetos primarios convertidas inconscientemente en figuras actuales. La transferencia se caracteriza entonces por la repetición y la impropiedad (González y Rodríguez, 2002).

La impropiedad es la reacción inadecuada a una situación actual, es la señal principal de que la persona que desencadena la acción no es el objeto verdadero e indica que tal reacción inadecuada hacia el objeto actual es impropia, pues se encuentra desplazada (González y Rodríguez, 2002).

Durante la psicoterapia psicoanalítica, así como durante el análisis, se entabla una transferencia en la que se intenta revivir y reactualizar situaciones reales o imaginarias para satisfacer las necesidades pretéritas en el aquí y el ahora. La transferencia en el análisis se vuelve un fenómeno de máxima regresión cuya expresión es la neurosis de transferencia a la que se le da un sentido curativo. El analista brinda al paciente la oportunidad de trabajar la distorsión transferencial, al no suministrarle una retroalimentación sobre la realidad y corrige su falsa percepción al mismo tiempo que se niega a aceptar el rol que el paciente le pone en la transferencia, con la cual permite la exploración de los factores irracionales que la han predeterminado (González y Rodríguez, 2002).

En este sentido y a modo de resumen, la transferencia dentro del marco psicoterapéutico psicoanalítico es considerada como un tipo especial de interacción con el psicoterapeuta; es un modo característico de relación de objetos que se diferencia de otras relaciones en el hecho de que los sentimientos que se tienen hacia el terapeuta no le corresponden y casi siempre se refieren a un objeto pasado.

La transferencia viene a ser una repetición, una reedición de una relación interpersonal antigua. Es un fenómeno inconsciente que implica un error cronológico y un desplazamiento. Se está sintiendo aquí y ahora, con el psicoterapeuta, lo que se sintió en el ayer y entonces, hacia otra persona significativa del pasado (González y Rodríguez, 2002).

Contratransferencia

La contratransferencia, muy cercana al concepto de transferencia, hace referencia también a una distorsión inconsciente de un objeto específico, pero en este caso la proyección se hace sobre el paciente. Es decir, el terapeuta coloca sentimientos distorsionados en el paciente y dichos sentimientos provienen de la repetición del pasado, son la reedición de una antigua relación de objetos, un anacronismo dicen González y Rodríguez (2002).

La contratransferencia es considerada como un tipo especial de interacción con el paciente; es un modo característico de relación de objeto y se diferencia de otras relaciones en que los sentimientos que se tienen hacia el paciente no le corresponden y casi siempre se refieren a una figura del pasado. La contratransferencia viene a ser una repetición, una reedición de una relación antigua. Es sentir aquí y ahora con el analizado, lo que se sintió ayer y entonces con alguien más (González y Rodríguez, 2002).

La experimentación de la contratransferencia tiene dos aspectos fundamentales a considerar, por un lado, provoca escotomas en el terapeuta que generan dificultades en el proceso psicoterapéutico tales como la incapacidad de comprender determinado tipo de materiales, sensación de depresión o incomodidad durante o después de ciertas sesiones con ciertos pacientes, descuido en lo concerniente a lo convenido, olvido de citas, ausentismo, retardos, exceso en el tiempo de la sesión, somnolencia excesiva o escasa asiduidad en los arreglos financieros, experimentación de sentimientos eróticos o afectivos hacia el paciente, permiso y fomento de resistencias, uso de recursos narcisistas tales como intento por impresionar, cultivo de la dependencia, afán por hacer chismes sobre los pacientes, mordacidad sádica, creencia de que el paciente ha de curarse para fomentar el

prestigio del terapeuta, mimar el caso y tener demasiado miedo por perder al paciente, tratar de ayudar al paciente fuera del análisis, pedir favores del paciente, aumento o disminución súbita del interés en el caso, entre otras. Por otro lado, la experimentación de la contratransferencia permite al psicoterapeuta captar a su paciente a través de la percepción de la propia sensación disciplinada, pues la percepción de la psicodinámica del paciente se hace a través del yo del psicoterapeuta, consciente e inconscientemente, al sentir una contratransferencia determinada hacia el paciente. En este sentido, la herramienta de trabajo básica para el terapeuta es su propia persona. Es por ello que cobra especial importancia explorar la figura del terapeuta (González y Rodríguez, 2002).

La Figura del Terapeuta

La figura y la posición que toma el terapeuta con respecto a su actuar terapéutico ha sido ampliamente investigada. Desde Freud (1912) se hablaba ya del uso del propio trabajo analítico del terapeuta como herramienta de trabajo, en este sentido, Morera y García (2015) mencionan que la importancia de la posición que toma el analista, no reside en sus intervenciones o en sus verbalizaciones, como lo hace en las inflexiones de tales enunciados. Freud (1912) advierte que:

“El analista debe de estar en condiciones de servirse de su inconsciente como instrumento de análisis, por lo que se le puede exigir al terapeuta mismo que se someta a un proceso de análisis en el que tome noticia de sus complejos que pudieran estar interfiriendo con el análisis que proporciona”.

Lo anterior se debe a que, dentro del proceso terapéutico, el paciente no se limita a obedecer de manera pasiva brindando el material que el terapeuta requiere, sino que distorsionando la realidad objetiva, el paciente ve en el experto la reencarnación de una persona importante en su infancia o de su pasado, de modo tal que transfiere sobre él sentimientos y reacciones que no le corresponden, tal y como se explicó anteriormente en el apartado sobre la transferencia. Este rol que juega el analista es un factor ampliamente significativo durante el proceso terapéutico; por un lado puede incluir actitudes positivas y tiernas, mientras que por el otro lado puede

presentarse a través de actitudes negativas y hostiles, siendo entonces ambivalente (Freud, 1940[1938]).

La relación transferencial va a colocar en tal posición al terapeuta en la cual logre ser el portador de un rol otro que no le pertenece, en el caso de ser positiva la relación terapéutica se volverá erotizada y el paciente responderá a la sugestión y deseos del terapeuta, en el caso contrario habrá hostilidad; sin embargo, en ambos casos, constituye la oportunidad del terapeuta para generar una interpretación de la neurosis de transferencia. Dice Freud (1940[1938]) “el analista tiene la tarea de arrancar al paciente en cada caso de esa peligrosa ilusión, de mostrarle una y otra vez que es un espejismo del pasado lo que él considera una nueva vida real-objetiva”.

Para lograr entender la mente inconsciente del paciente, una de las cualidades más necesarias en el terapeuta es la empatía, dicen González y Rodríguez (2002) que la empatía es la facultad de entender la mente inconsciente de otra persona, fenómeno que se da de manera preconsciente. La empatía es un modo de entender a otro ser humano mediante la identificación temporal y parcial con este otro. Para lograrla, el terapeuta ha de tomar una posición de renuncia temporal a una parte de su propia identidad, lo cual requiere una imagen flexible de sí mismo. La empatía es un fenómeno que no se considera regresivo, pero que es necesario en la comprensión del otro y por lo tanto, fundamental en cualquier escenario terapéutico o analítico. Entonces, el terapeuta ha de estar capacitado para escuchar el lenguaje afectivo y captar el tono emocional del paciente, con el propósito de entender ampliamente sus necesidades y motivaciones inconscientes.

El terapeuta ha de ser como una caja de resonancia que escucha a partir de la empatía, de su propia contratransferencia y pone en servicio del paciente la interpretación para desentrañar el contenido afectivo de los mensajes verbales y no verbales que el paciente transmite en sesiones. El terapeuta utiliza una posición tal que permite revivir estados afectivos de otros sucesos con el afán de después darles significado, es decir, significar las expresiones afectivas que se encuentran disociadas o desplazadas.

Desde el psicoanálisis, y específicamente desde la psicología psicoanalítica del self, Kohut (1959) aborda el concepto de empatía el cual exhorta al analista a lograr una identificación temporal en la que se compartan creencias y sentimientos y no se limite solamente a la escucha y observación. En este sentido introduce el concepto de empatía sostenida refiriéndose al sostenimiento de la empatía a lo largo del tiempo, lo cual provoca una inmersión prolongada de una persona en el estado psicológico de otra persona. Al leer lo que sucede en la mente de la otra persona se logra recoger datos que no son tratados como un conjunto de palabras o frases, sino más bien como un todo, un conjunto de configuración compleja cargado de significado. La empatía sostenida no está encaminada a un momento específico de significación, sino a una explicación amplia de significados, ello permite que el paciente se sienta comprendido y alcance un estado positivo. El alcance de dicho estado positivo se ha relacionado con la liberación de lo reprimido, la conexión y comprensión humana, la interrelación y creación de comunidad, así como la consolidación del self, pues desde esta perspectiva se postula que el individuo usa a los demás como estructura psíquica, se constituye a partir del otro empático y a partir de las relaciones con los demás. En este sentido, no se pretende que la empatía dentro del espacio analítico genere una sensación de compañía por parte del terapeuta, sino que permita al paciente constituirse a partir de dicha interacción empática sostenida (Goldberg, 2012).

La Figura del Paciente

El rol o la figura del paciente, a diferencia de la figura del terapeuta ha sido mucho menos estudiada, quizás por antojo narcisista del psicoanálisis mismo, de los psicoanalistas en particular, o quizás por la amplísima gama de pacientes que se reciben dentro de la consulta. Lo cierto es que hasta hace poco, la concepción que se tenía de la terapia era principalmente monádica; sin embargo, si se vira a una concepción diádica entonces se puede decir que el paciente se caracteriza por tener un compromiso terapéutico que está motivado principalmente por una queja o un malestar, una motivación hacia la terapia y un compromiso, o en su caso, una falta de compromiso. Además de ello, el paciente coloca sobre el terapeuta cierto grado de confianza o de credibilidad en contraste con su inseguridad.

Aunado a lo anterior, se espera del paciente que posea cierta expresividad o capacidad para comunicarse de manera efectiva a fin de lograr entablar una comunicación terapéutica con el especialista, ésta además, ha de poseer características afectivas, es decir, ha de estar plagada de afectos que el paciente intenta comunicar o compartir con el terapeuta (Jiménez, 2005).

Cabe mencionar que la anterior descripción responde a un carácter ideal del perfil de pacientes con estructura neurótica y en todo caso limítrofe; sin embargo, vale la pena resaltar que hay una gran mayoría de casos en los cuales dichas condiciones no se cumplen y los pacientes presentan egodistonia con respecto a su propio malestar, es decir, no reconocen dicho malestar o no tienen las habilidades necesarias para comunicar de manera efectiva un discurso plagado de afectos debido a constricciones afectivas, dificultades en la expresión discursiva o ausencia de deseo, como es el caso en algunos de los pacientes adolescentes o infantes. Así, la analizabilidad del paciente debe de ser definida en el proceso de evaluación o entrevista dependiendo de la corriente de preferencia del terapeuta, su idiosincrasia y la naturaleza de la patología.

Dispositivos de Trabajo en la Intervención Psicoterapéutica Psicoanalítica

La Técnica Psicoterapéutica Psicoanalítica

La formulación de una intervención, dicen González y Rodríguez (2002), requiere de varios factores, entre ellos, los conocimientos el entrenamiento, la supervisión, las experiencias, las habilidades como la empatía y la intuición, el orden, la formulación de intervenciones verbales, el tiempo adecuado o *timing*, las palabras adecuadas, la comunicación no verbal, etc. En un proceso terapéutico el paciente llega al consultorio con material que se expresa tanto de forma verbal como de forma no verbal, y el terapeuta, de la misma forma realiza intervenciones de forma verbal y no verbal.

Dentro de las técnicas y dispositivos verbales que el terapeuta utiliza para intervenir durante la psicoterapia se pueden identificar los siguientes, aunque no se ciñen exclusivamente a estos:

1. Preguntas. Preguntar, según González y Rodríguez (2002) permite dirigirse a los puntos confusos del material para llegar a hacerlos claros. Las preguntas durante la psicoterapia psicoanalítica tienden a ser neutrales y la mayor parte de las veces exploratorias.
2. Informes. Se utilizan primordialmente como una técnica de apoyo y pretende dar sostén de manera rápida y concreta al paciente cuando éste requiere equilibrio emocional y minimización o eliminación de los síntomas. Los informes, técnicamente, brindan alguna especie de información al paciente que le es útil.
3. Reflejo. Esta técnica es fundamental en la psicoterapia, pues permite comunicar al paciente lo que el terapeuta observa y lo que siente. Tiene como objetivo ayudar al paciente a identificar sus propios sentimientos y su propio actuar a través de la mirada del terapeuta, quien observa la comunicación no verbal del paciente en consonancia o disonancia con su comunicación verbal.
4. Recapitulación. Esta intervención se utiliza principalmente en las psicoterapias dinámicas breves con tiempo limitado ya que es útil en periodos de crisis para brindar estructura y apoyo provisional. Permite al paciente establecer relaciones causa-efecto y favorecer su capacidad de juicio.
5. Establecimiento de conexiones. Este dispositivo tiene como objetivo que el paciente aprenda a conectar su afecto con el material verbal, su vida infantil con su conducta actual o sus reflexiones con sesiones anteriores. Se busca que el paciente genere conexiones entre el presente y el pasado, entre lo infantil y lo adulto y entre el origen de sus problemas y su conducta repetitiva.
6. Sugerencias. Las sugerencias corresponden estrictamente a las técnicas de apoyo y tienen como objetivo iniciar o provocar un *insight*. Sin embargo, el uso de las sugerencias ha de ser restringido a fin de evitar la sugestión, pues el porcentaje de recaídas de pacientes cuyos síntomas remiten debido a la sugestión es alto.

Ahora, si bien las técnicas mencionadas previamente, se utilizan en general en cualquier tipo de psicoterapia, existen dispositivos que son propios de la psicoterapia de corte psicodinámico que buscan hacer los sentimientos, pensamientos y necesidades inconscientes conscientes y para ello se utilizan

primordialmente la asociación libre, la interpretación de los sueños, el análisis de la transferencia, además de una comprensión de los determinantes epigenéticos de la personalidad (González y Rodríguez, 2002). A continuación, se exploran a profundidad cada una de las técnicas propias de la psicoterapia psicoanalítica para posteriormente visitar algunos dispositivos utilizados en la psicoterapia de apoyo.

Asociación Libre y la Regla Fundamental

Menciona Freud (1938 [1940]) en Esquema del Psicoanálisis:

“concertamos aquel pacto: sinceridad cabal a cambio de una estricta discreción. Esto impresiona como si buscáramos la posición de un confesor profano. Pero la diferencia es grande, ya que no solo queremos oír de él lo que sabe y esconde a los demás, sino que debe referirnos también lo que no sabe. Con este propósito, le damos una definición más precisa de lo que entendemos por sinceridad. Lo comprometemos a observar la *regla fundamental del psicoanálisis*, que en el futuro debe gobernar su conducta hacia nosotros. No sólo debe comunicarnos lo que él diga adrede y de buen grado, lo que le traiga alivio, como en una confesión, sino también todo lo otro que se ofrezca a su observación de sí, todo cuando le acuda a la mente, aunque sea desagradable decirlo, aunque le parezca sin importancia y hasta sin sentido. Si tras esta consigna consigue desarraigar su autocrítica, nos ofrecerá multitud de material, pensamientos, ocurrencias, recuerdos, que están ya bajo el influjo de lo inconsciente, a menudo directos retoños, y así nos permiten colegir lo inconsciente reprimido en él y, por medio de nuestra comunicación ensanchar la noticia que su yo tiene sobre su inconsciente.”
(pp. 174-175)

Es decir, para Freud, la regla fundamental en su metodología terapéutica es la asociación libre, la libertad que tiene el paciente dentro del espacio terapéutico para producir cualquier verbalización independientemente de si ésta tiene un sentido lógico o no, pues es sólo a partir del abandono de la autocrítica que el terapeuta logra colegir los retoños del inconsciente que escapan de él y a través de los cuales el terapeuta puede comunicar o dar noticia al yo de lo que sucede en el inconsciente.

De acuerdo con Morera y García (2015), la asociación libre se define como un medio de decir, que se diferencia de la actividad mental reflexiva o de un esfuerzo de atención y voluntad, incluyendo así cualquier ocurrencia, desagrado, insensatez o disparate que quizás el paciente piense que no venga al caso dentro de su discurso y por tanto se vea tentado a eludirlo. Con ello se logra eludir la represión y la crítica para hacer aflorar el inconsciente en forma de retoños y se logra así inaugurar una cura psicoanalítica; dicen entonces que entre más fallido se evidencie el discurso y entre más se aleje de las buenas formas del saber lingüístico más cerca de instalar la regla fundamental se encuentra el proceso psicoanalítico.

La asociación libre apunta a que mediante el discurrir metonímico de su discurso, el paciente logre perder la autonomía sobre lo que dice y comience a incomodarse, sorprendido por no ser capaz de controlarlo. La libertad de decirlo todo, entonces deviene paradójica, ya que ella misma aprisiona al sujeto cuyo lenguaje está sobredeterminado por su inconsciente (Morera y García, 2015).

Interpretación

Una vez que se ha establecido la regla de asociación libre entonces el terapeuta ha de guardar silencio, callar y escuchar como lo haría aquel que nada sabe, cosa que, por supuesto, sorprende al paciente, quien acude en busca de un experto que posee conocimientos; sin embargo, es sólo a partir de la escucha ingenua y la atención flotante que el terapeuta puede entonces generar interpretaciones.

Las interpretaciones, según González y Rodríguez (2002) son la traducción o deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y del comportamiento del paciente. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. Es una comunicación que se le hace al paciente con miras de hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.

Interpretar, en otras palabras, significa hacer consciente un acontecimiento psíquico inconsciente o preconscious con el objetivo de conducir al paciente hacia un *insight* o una reflexión que genere después un cambio duradero.

La interpretación analítica no se juzga por el nivel de verdad que tenga el enunciado dicho por analista, pues en la mayoría de las ocasiones no existe dicha verdad, sino que se produce una significancia en donde había un sentido oculto, se produce algo en donde no había nada (Morera y García, 2015).

Interpretación de la Neurosis de Transferencia

La interpretación de la neurosis de transferencia es el dispositivo utilizado durante el análisis o la psicoterapia psicoanalítica que permite al terapeuta traducir aquellos roles o la transferencia que se ha generado entre el paciente y el terapeuta a la luz de las catexias o investiduras libidinales infantiles.

Desde muy temprano, Freud dilucidó en sus relaciones terapéuticas la presencia de lo que después llamó transferencia, y logró utilizar ésta como dispositivo de trabajo en favor de la meta terapéutica. Explica que si bien una transferencia positiva coloca al analista en una posición ventajosa en la que tiene la oportunidad de educar o poseducir, ello no le da derecho a hacerlo y no se relaciona con su tarea analítica, pues en ese caso estaría simplemente repitiendo el mismo error que cometieron los padres del paciente al ahogar la independencia del paciente con un sustituto del vasallaje original. Por el contrario, Freud propone abstenerse de caer en ese rol y

“arrancar al paciente en cada caso de esa peligrosa ilusión, mostrarle una y otra vez que es un espejismo del pasado lo que él considera una nueva vida real, objetiva, y a fin de que no caiga en un estado que lo vuelva inaccesible a todo medio de prueba, uno procura que ni el enamoramiento ni la hostilidad alcancen altura extrema. Se lo consigue desde temprano se le prepara para tales posibilidades y no se dejan pasar sus primeros indicios. Este cuidado en el manejo de la transferencia suele ser ricamente recompensado. Y si se logra, como las más de las veces ocurre, adoctrinar al paciente sobre la real y efectiva naturaleza de los fenómenos transferenciales, se despoja a su

resistencia de un arma poderosa y se mudan los peligros para convertirlos en ganancia, pues el paciente no olvida más lo que ha vivenciado dentro de las formas de la transferencia, y tiene para él una fuerza de convencimiento mayor que todo lo adquirido de otra manera.” (Freud, 1938[1940] p. 177)

En otras palabras, la interpretación de la neurosis de transferencia permite al terapeuta interpretar aquellos fenómenos que suceden dentro del espacio terapéutico y que colocan al terapeuta en un rol no correspondiente a fin de que el paciente de cuenta de los patrones repetitivos que lleva a cabo y pueda a su vez tener una experiencia correctiva.

Interpretación de los Sueños

La interpretación de los sueños, es quizás uno de los más populares dispositivos terapéuticos que se proponen desde el psicoanálisis y parte del supuesto de que los sueños son ramificaciones del inconsciente, retoños de éste que sobrepasan su represión al modificar su simbolización y que por tanto son susceptibles a ser interpretados.

Dice Freud (1899) en su libro *La Interpretación de los Sueños* que si bien el método es fácil de describir para poder emplearlo con éxito, es necesario conocerlo a fondo y haberlo ejercitado con antelación. Este consiste en demandar al paciente que dirija su atención sobre la idea de referencia proveniente del sueño y que medite sobre esta para observar claramente y comunicar al terapeuta, sin excepción alguna, todo aquello que se le ocurra con respecto a ella. Ante ello, es común que el paciente se oponga, posteriormente presente numerosas ocurrencias y que dichas ocurrencias las ligue con otras nuevas que se enjuician como desfavorables, es decir, el paciente las toma como insensatas, nimias e impertinentes y dice que no tiene conexión con el tema en cuestión. Ese acto de crítica es el que el terapeuta debe de observar, pues en él reside la razón por la que anteriormente hubo un impedimento para hacerse consciente dicha información.

Reconstrucción Genética

La reconstrucción genética, si bien no se puede considerar un dispositivo que induzca al cambio terapéutico, si es, sin duda alguna uno de los puntos que se encuentran sumamente enfatizados dentro de la teoría psicoanalítica y que permiten, hasta cierto punto, comprender la configuración psíquica del paciente.

Bleger (1967) explica que el énfasis histórico-genético de la teoría psicoanalítica se orienta a la búsqueda de los factores disposicionales y las fijaciones infantiles que producen el acaecer terapéutico y la transferencia como repetición marcada por la disposición. Es decir, la reconstrucción genética permite al terapeuta comprender los factores pasados e infantiles que marcan una disposición en el paciente a comportarse de tal o tal otra manera. Ello es de importancia ya que en muchas ocasiones la finalidad terapéutica se relaciona con la modificación de dicha disposición en el intento de superar fijaciones y dejar atrás la compulsión a la repetición.

Es, en pocas palabras, la investigación arqueológica que permite al terapeuta comprender la configuración dada que el paciente presenta.

Dispositivos de Apoyo

González Nuñez (1999) propone que los procedimientos de apoyo son utilizados prácticamente de manera adjunta por todos los tipos de psicoterapia tanto individual como grupal, pero comúnmente son poco utilizados como técnica de intervención ya que es necesario saber cómo y cuándo utilizarlos.

Las siguientes técnicas de apoyo propuestas por González y Rodríguez (2008) tienen como objetivo principal buscar el equilibrio emocional tan rápido como sea posible minimizando o eliminando los síntomas del paciente para propiciar un funcionamiento adecuado a través del fortalecimiento de las defensas ya existentes.

1. Guía o conducción: es el término utilizado para designar a un cierto número de procedimientos que proveen de ayuda activa a un individuo en aspectos tales como educación, empleo, salud y relaciones interpersonales.

2. Manipulación ambiental: esta técnica pretende solucionar el disturbio emocional del paciente a través de la modificación de su ambiente que le disturba.
3. Externalización de intereses: cuando el paciente está sumamente absorto en sus problemas o realidad interna a tal punto que la realidad externa se ha perdido, se busca contrarrestar lo anterior redirigiendo sus intereses hacia el mundo exterior por medio de, por ejemplo, sentimientos hacia las artes, habilidades, juegos, deportes o actividades recreativas.
4. Inducción a la tranquilidad: la inducción a la tranquilidad es utilizada en todo momento, pues el hecho mismo de entrar en terapia representa para el paciente la tranquilidad de que no es incurable y de que no está loco o perdiendo la cabeza. La relación con el terapeuta le provee sentimientos de aceptación y seguridad que le tranquilizan.
5. Sugestión: existen distintos tipos de técnicas sugestivas entre ellas la hipnosis en la cual el terapeuta ocupa una posición omnipotente en la mente del paciente, la sugestión por prestigio en la cual el paciente escoge o infiere que el contenido de lo que dice el terapeuta es correcto o acertado y entonces actúa en consonancia con su autoridad. La autosugestión, por otro lado, es la capacidad que el paciente tiene de utilizar su propia imagen autoritaria internalizada para darse órdenes a sí mismo y lograr entonces un adecuado funcionamiento.
6. Presión y coerción: la presión y coerción es el uso de medidas autoritarias y coercitivas que llevan al paciente a soportar premios y castigos con el fin de orientarlo hacia ciertas acciones.
7. Persuasión: la persuasión se apunala en la idea de que el paciente tiene el poder de modificar sus procesos emocionales y patológicos mediante su fuerza de voluntad o a través del uso del sentido común y el convencimiento.
8. Catarsis emocional y desensibilización: la catarsis emocional es una técnica que de igual forma se encuentra presente de manera natural e inherente a una gran cantidad de psicoterapias, pues ésta se basa en la confesión o el habla que lleva a una liberación de la tensión emocional. Beneficia al paciente al lograr revelar sentimientos y emociones reprimidas y soltar elementos dolorosos. En este sentido la mera verbalización de estos aspectos libera al paciente de su temor o vergüenza.

Terapia Psicoanalítica con Adolescentes

El Paciente Adolescente

El paciente adolescente, según Urribari (2016), es un paciente, que si bien se encuentra en proceso de duelo, no está en estado de pérdida, sino en un estado de cambio y transformación en el cual puja y desea fervientemente aquello nuevo y adulto, lo cual no implica que no le cueste dejar aquello viejo e infantil, pero es sin duda, es mayor la motivación que tiene para acercarse al futuro que la pena que siente al alejarse del pasado.

Explica Freud (1991[1905]) que durante la adolescencia hay un desprendimiento afectivo de los padres y una orientación hacia nuevos objetos. Sobre esto, Anna Freud (1977) expande y menciona que la libido adolescente se desliga de los padres para catectizar nuevos objetos, lo cual, inevitablemente desemboca en un duelo. La idea del duelo adolescente, desde entonces se popularizó haciendo énfasis en la o las pérdidas que se viven durante este periodo, dentro de las cuales se postulan la pérdida por el cuerpo, la pérdida de los padres, la revivencia positiva del Edipo, la pérdida del padre Edípico, la renuncia a los placeres y las metas infantiles, a los deseos hostiles y sexuales incestuosos, la pérdida de la identidad infantil, el yo corporal, los antiguos roles, la dependencia paterna y un sinnúmero de vicisitudes que llevaron a la comprensión del adolescente y de su desarrollo como un proceso doloroso y difícil, lleno de pérdidas, tomando en cuenta únicamente aquello que se deja y dejando de lado aquello otro que se toma (Urribari, 2016). En respuesta a ello, autores como Blos (1971) o Urribari (2016) conceptualizan el fenómeno de manera opuesta y ponen énfasis en el papel activo que tiene el adolescente en estos cambios, la motivación que posee para ellos, el placer que se desprende de lograrlos, el interés en la vida adulta y el empuje hacia ésta, posibilitando así la inclusión del pasado en el futuro y minimizando el dolor por la pérdida infantil.

López (2003), sintetiza varias posturas y describe entonces al paciente adolescente como un paciente que se encuentra en un largo periodo de transición en el que se

distribuyen las inversiones afectivas en nuevos o antiguos objetos de interés emocional a modo de reprogramación de estructuras mnemónicas motivacionales. El ejercicio de dicha reprogramación requiere movimientos progresivos, regresivos y alternativos que permiten la individuación y el desarrollo del concepto del sí mismo, la constancia de identidad, la proyección futura real, la integración del desarrollo biológico y sexual, la formación de la identidad sexual y la disponibilidad afectiva no contaminada por las figuras paternas. En este proceso, y a fin de alcanzar la individuación buscada, el adolescente catectiza objetos transitorios que son cada vez más reales, pero que a su vez, dan lugar a un debilitamiento yoico el cual se caracteriza por un inicial desapego afectivo de los padres que lleva a la pérdida del soporte yoico brindada por éstos. Ello, en conjunto con un incremento en la producción hormonal que intensifica el impulso sexual, desemboca en un narcisismo secundario y aislamiento, despersonalización y desintegración de la representación mental del sí mismo, provocando así un debilitamiento del yo que posteriormente habrá de apuntalarse en objetos transitorios para finalmente individualizarse.

El Terapeuta de Adolescentes

Dentro del proceso adolescencial, el adolescente catectiza ciertas figuras transitorias a modo de apoyo yoico. Una de las figuras que funge como objeto transitorio en el adolescente es aquella del terapeuta. La presencia de un psicoterapeuta está indicada cuando el movimiento progresivo-regresivo se ha detenido y la individuación se encuentra interrumpida o en amenaza de ser abortada, a fin de instaurar, re-instaurar, facilitar o alentar dicho movimiento. Así, el terapeuta viene a ser una de esas figuras de transición que no solamente se presenta disponible a su paciente para que éste deposite en él afectos de las figuras tempranas, sino que también, y quizás más importante, funge como un objeto intermedio que es apto para facilitar la movilización de los intereses relacionales del adolescente, haciendo que su paciente logre establecer relaciones más reales en el presente (López, 2003).

Para lograr lo anterior, el terapeuta ha de mantenerse disponible y alentar la vinculación afectiva, generando lo que se conoce como relación terapéutica. La relación terapéutica y la movilización afectiva han de cultivarse para ponerlas al

servicio de la progresión; por ello, el terapeuta de adolescentes ha de ser capaz de poner en marcha dos instrumentos fundamentales en su práctica: la habilidad de responder de manera afectiva a las necesidades del paciente también conocida como “disponibilidad emocional” y la aptitud para reconocer dicha respuesta emocional, siendo éstos los instrumentos modificadores y correctores fundamentales en la experimentación emocional del paciente (López, 2003).

El Proceso de Psicoterapia con Adolescentes

El trabajo psicoterapéutico con adolescentes, en primera instancia, ha de distinguir los aspectos vinculares que se ponen al servicio del crecimiento, de aquellos que interfieren con dicho proceso; también tiene el objetivo de discriminar entre los mecanismos defensivos al servicio de la adaptación y restituidores de aquellos que obstaculizan la movilidad afectiva que se requiere para el desarrollo. La psicoterapia con adolescentes discierne entre la regresión al servicio de la adaptación necesaria en el proceso de individuación de la regresión como defensa que interrumpe el proceso de crecimiento o lo hace ser abortado. Posteriormente, la labor psicoterapeuta consistirá en intervenir sobre los fenómenos patológicos que se han detectado y modificarlos con las intervenciones terapéuticas necesarias para que el desarrollo progrese como es esperado. Todos los tipos de psicoterapia con adolescentes tienen entonces, el objetivo fundamental de promover el crecimiento psicológico del individuo, más que buscar el insight. Es decir, la terapia de corte psicodinámico se concentra en las funciones presentes del paciente, su desarrollo y fortaleza yoica y la modificación de las defensas que interfieren con lo anterior (López, 2003).

El tratamiento en el adolescente no puede únicamente estar dirigido a proveer una experiencia del pasado más benigna, sino que ha de proveer al adolescente una experiencia emocional radicalmente nueva que ayude a elaborar y desarrollar un yo más realista e integrado (López, 2003).

Método

Planteamiento del Problema

La guía primera en cualquier tratamiento terapéutico es, o debería de ser, la preocupación por producir un cambio terapéutico dadas las condiciones presentadas por el paciente, más que cualquier carga ideológica o autoridad institucional que promueva una técnica estándar. En este sentido, Jiménez (2005) evidencia el problema de la idealización de la terapia psicoanalítica explicando que el psicoanálisis pasa actualmente por una época de autoridad institucional en la que la formación psicoanalítica oficial promueve una técnica estándar cuyo objetivo pareciera estar más al servicio de la defensa de una identidad gremial que del desarrollo de una mejor atención hacia los pacientes, quizás debido a la irrupción de una multiplicidad de ideas y corrientes provenientes del mismo psicoanálisis o quizás debido al narcisismo de dicha institución. Sin importar la razón de ello, la realidad es que gran parte de las discusiones prolongadas en el gremio giran en torno a la cuestión con respecto a la pertenencia a lo propiamente psicoanalítico o no, oscureciendo la cuestión central con respecto al carácter terapéutico de las técnicas empleadas; es decir, existe una mayor preocupación por la pertenencia de ciertas técnicas a la tradición psicoanalítica que por la efectividad de estas mismas en el intento por apoyar y beneficiar al paciente. En este sentido, Gabbard y Western (2002) instan a diferir la cuestión de si acaso estas técnicas son analíticas y focalizarnos más bien en si acaso ellas son terapéuticas. Si la respuesta a esta cuestión es afirmativa - continúan -, la pregunta que sigue es cómo integrarlas en la práctica psicoanalítica y psicoterapéutica de la manera que más ayude al paciente.

Sin embargo, la primacía de la atención por el paciente pareciera no ser primordial en el tratamiento psicoterapéutico, como bien venía demandado Jiménez desde el 2000: el psicoanálisis se encuentra en una crisis de idealización en la cual la única fuente de información teórica y técnica es el mismo psicoanálisis como fue edificado por la institución psicoanalítica, poniendo énfasis en el trabajo del analista y en la constante necesidad de ortodoxia técnica, no con el afán de evitar iatrogenias y faltas éticas, sino más bien con el fin de evitar modificaciones técnicas cotidianas que en realidad se revelan como necesarias desde el punto de vista terapéutico,

pero que son rápidamente criticadas por lo que él llama “el superyó analítico”. El superyó analítico hace referencia a la agencia interna representante de la institución psicoanalítica y la técnica interiorizada durante los años de formación de los analistas o terapeutas, que indican cuál es la técnica “única y aceptable” idealizada. La crítica proveniente del superyó analítico paraliza el uso de otras técnicas alternativas de igual eficiencia y abre así una brecha entre la técnica idealizada y la técnica real en donde la primera pasa a contener el verdadero psicoanálisis o la “verdadera” técnica terapéutica y ser garante de la identidad del psicoanalista, mientras que la segunda cobra matices clandestinos; la primera se basa en el logro de insight a través de la interpretación de la transferencia en la repetición y la reconstrucción genética, mientras que la otra se centra principalmente en la experiencia emocional innovadora del aquí y el ahora y el establecimiento y mantenimiento de la relación de trabajo o alianza terapéutica; la una coloca el énfasis en el trabajo técnico hecho por el analista, mientras que la otra insta a pensar en una teoría de las relaciones subjetivas y de la acción mutua e intersubjetiva entre paciente y terapeuta.

Los efectos de lo anterior no se ciñen exclusivamente a una crítica de la política de la institución analítica, sino que se extienden a la actual práctica terapéutica. Los psicoanalistas, dice Kantorowitz (1992), tienden a ver una empresa de dos personas como si sólo fuera dependiente de una, ignorando el llamado *match* o apareamiento y con ello también la perspectiva del paciente. El apareamiento es la naturaleza interaccional total, el efecto penetrante de la interdigitación entre el carácter del analista y sus conflictos no resueltos, con el carácter y las luchas dinámicas del paciente. Del apareamiento se desprende la contratransferencia como una faceta particular, pero, éste es un aspecto más amplio que la transferencia y contratransferencia, incluye la naturaleza interaccional del proceso terapéutico en su dimensión tanto terapéutica como mayéutica, de apoyo y analítica. Es común que, en aras de preservar la tradición analítica, se ignore la dimensión relacionada al apoyo, la cual es definida por la experiencia emocional que vivencia el paciente y su experiencia subjetiva y no por el apego a la teorización tradicional como sería la dimensión mayéutica. Es decir, es el paciente quien define la actividad de apoyo, pudiendo considerar entonces como actividad terapéutica cualquier cosa: la estructura del tratamiento, la sensación del trabajo en común, la transferencia

positiva, las interpretaciones o inclusive la sensación de haber sido comprendido. Así la relación entre logro de insight y curación no debe verse como un a priori del método psicoanalítico, sino más bien como una unión que la pareja analista-paciente construyen artesanalmente en el trabajo cotidiano sesión a sesión (Jiménez, 2000).

De lo anterior se desprende una problemática importante relacionada a la voz que se le da al paciente y el lugar que éste toma dentro del proceso terapéutico, pues si es éste quien define los aspectos terapéuticos y de apoyo presentes en la terapia de acuerdo con su experiencia emocional, aspectos que aparentemente tienen un mayor peso en la efectividad del tratamiento, que aquellos identificados por el terapeuta de acuerdo con su formación teórico académica, entonces se presenta la necesidad de considerar la experiencia subjetiva de los pacientes como una fuente de información importante en la evaluación y crítica de los métodos empleados. Es decir, se insta a una descentralización del terapeuta en el tratamiento psicoterapéutico para incluir en este la presencia del paciente también, un llamado a regresarle la confianza al paciente mismo (Jiménez, 2005). En otras palabras, darle un altavoz a la experiencia subjetiva del proceso terapéutico de los pacientes en el mismo proceso psicoterapéutico, sin por eso dejar de escuchar la voz de los terapeutas, para poder entonces conjuntar ambas y generar un proceso de construcción artesanal colaborativa. Es así que el actual trabajo pretende dar voz a las múltiples y diversas experiencias subjetivas de pacientes adolescentes, resaltando su carácter fenomenológico con respecto a los factores o dispositivos terapéuticos efectivos para generar un cambio en psicoterapia, comparándolo con aquellos dispositivos que sus respectivos terapeutas identificaron como promotores del cambio terapéutico.

Dicho lo anterior, se plantea la siguiente como pregunta de investigación del actual trabajo: ¿existen diferencias cualitativas entre los elementos que los pacientes reconocen como terapéuticos y los elementos que sus respectivos psicoterapeutas reconocen como terapéuticos? De ser así ¿cuáles son éstas diferencias y qué elementos reconoce cada uno de los involucrados?

Objetivo General

Explorar si existen diferencias cualitativas en la experiencia subjetiva de pacientes adolescentes y sus respectivos terapeutas con respecto a la terapia psicoanalítica y sus elementos terapéuticos.

Objetivos Específicos

1. Explorar la experiencia subjetiva sobre la terapia psicoanalítica de pacientes adolescentes y sus respectivos terapeutas.
2. Explorar los elementos terapéuticos que los pacientes adolescentes reconocen como efectivos y de apoyo durante el proceso terapéutico, así como aquellos que los terapeutas reconocen como efectivos o de apoyo.
3. Contrastar los elementos terapéuticos que los pacientes adolescentes reconocen como efectivos y de apoyo con aquellos que sus respectivos terapeutas reconocen como efectivos y de apoyo.
4. Explorar los elementos terapéuticos que los pacientes adolescentes reconocen han sido poco o nada efectivos y de poco o nulo apoyo durante el proceso terapéutico, así como aquellos que los terapeutas reconocen como poco o nada efectivos y de poco o nulo apoyo.
5. Contrastar los elementos terapéuticos que los pacientes adolescentes reconocen que han sido poco o nada efectivos y de poco a nulo apoyo durante el proceso terapéutico, con aquellos que sus respectivos terapeutas reconocen como efectivos y de apoyo.

Supuesto

La experiencia fenomenológica del proceso terapéutico y sus elementos terapéuticos difieren entre pacientes adolescentes y sus respectivos terapeutas.

Tipo de Estudio

El presente estudio utiliza una metodología de corte cualitativo que pretende conocer la experiencia subjetiva de cada uno de los participantes a profundidad y de forma fenoménica, sin tener como objetivo la generalización de los resultados. Para llevar a cabo el objetivo anteriormente planteado se llevó a cabo un estudio de múltiples casos de diadas terapeuta-paciente que fueron entrevistados a profundidad con entrevistas semi-estructuradas y la información obtenida se procesó con técnicas de análisis de contenido.

El paradigma de investigación cualitativo está basado en la inducción, es decir, se parte de la recolección de datos para después desarrollar intelecciones, modelos o teorías, es por eso que el modelo cualitativo tiende a ser flexible; sus interrogantes normalmente son vagas y no toman una forma definida hasta que se realiza una recolección y análisis de datos. Bajo este paradigma, la realidad, así como las personas, se comprenden de manera holística e integral, sin necesidad de disecar variables en contextos controlados. Se pretende conocer a la persona dentro de su propio marco de referencia y por ello se investiga en el entorno del mundo real valorando las múltiples perspectivas. El énfasis, en la investigación cualitativa se coloca sobre la coherencia, más que sobre la validez o reproducibilidad del estudio, ya que ésta no pretende generalizar resultados, sino más bien mostrar la realidad subjetiva de un grupo selecto de participantes, explicar y comprender sus interacciones y mostrar los significados que dan a diferentes eventos o fenómenos (Álvarez-Gayou, 2003).

Para lograr lo anterior, se utiliza necesariamente un marco referencial-interpretativo, en este caso el marco utilizado es el de la fenomenología. La fenomenología es una corriente filosófica fundada por Edmund Husserl a mediados de 1890, que se centra en la experiencia personal, poniendo énfasis en la experiencia vivida dentro del contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones. Dos aspectos fundamentales de la fenomenología son 1. Se basa en que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo como lo vive, constituyendo la experiencia como elemento crucial y 2. Señala que la existencia humana es significativa e interesante ya que siempre se está consciente de algo. Dentro de este marco referencial las preguntas de investigación están dirigidas hacia la comprensión del significado de la experiencia vivida, el análisis de

los datos consiste en un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura, así como agrupación de los datos obtenidos y los resultados permiten obtener una mejor comprensión con respecto a la esencia y la estructura invariable de la experiencia, reconociendo que existe un significado unificador de ésta (Álvarez-Gayou, 2003).

Para recolectar los datos se utilizaron entrevistas a profundidad, las cuales permiten conocer la manera en que un sujeto vive o experimenta cierto suceso en particular y los significados que le da a éste, a través de una conversación estructurada. La entrevista tiene como propósito general obtener descripciones del modo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos. En la investigación cualitativa, las entrevistas que utilizan tienden a ser semi-estructuradas, lo cual implica que tienen una secuencia de temas y algunas preguntas sugeridas, pero presentan apertura en cuanto al cambio de dicha secuencia y forma (Álvarez-Gayou, 2003).

La muestra entrevistada se compone de 6 pares de terapeutas y pacientes, por lo que el estudio llevado a cabo, es un estudio de múltiples casos también conocido como estudio de caso colectivo, casos cruzados, multicazos, multisitio o estudio de casos comparativos. Este tipo de estudio se caracteriza por recolectar información de múltiples casos para posteriormente contrastarla (Merriam, S. B, 2009).

Por último, el método de análisis utilizado responde al análisis de contenido; éste tiene como objetivo la descripción sistemática del contenido manifiesto de comunicaciones a fin de interpretarlas, elaborarlas y reducir los datos en unidades de análisis o categorías. Las categorías emergen a partir de los elementos detectados en el análisis y han de ser pertinentes a los propósitos de la investigación, exhaustivas, homogéneas y mutuamente excluyentes (Moraima y Auxiliadora, 2008).

Instrumentos

Para obtener los datos se diseñó una entrevista a profundidad semi-estructurada que pretende comprender la experiencia subjetiva del proceso terapéutico tanto de

los pacientes adolescentes como de sus respectivos terapeutas, aquellos elementos que consideran terapéuticos y aquellos elementos que consideran que no son de apoyo durante el proceso terapéutico. Las entrevistas llevadas a cabo se basaron en un guión previamente elaborado por la investigadora que abarca preguntas dirigidas a los pacientes y sus respectivas preguntas gemelares dirigidas hacia los terapeutas (Anexo 1 y 2). Dentro de estas entrevistas se abordaron 8 categorías de interés, las cuales se desprenden de los constructos de experiencia terapéutica subjetiva, elementos terapéuticos y elementos no terapéuticos. Dado que la naturaleza del estudio es exploratoria, las categorías fueron previamente bocetadas, pero finalizadas y construidas en su totalidad a partir de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas. Las 8 categorías analizadas a partir de las entrevistas realizadas son: motivo de consulta, expectativas del proceso terapéutico, efectividad psicoterapéutica, elementos de efectividad terapéutica, elementos contraproducentes, relación terapéutica, responsabilidad terapéutica y definición de la terapia.

Participantes

En la presente investigación participaron diadas de terapeutas y pacientes que forman parte del programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los terapeutas entrevistados son estudiantes del programa anteriormente mencionado y cursan su segundo año de residencia. Es importante mencionar que dado que los terapeutas son estudiantes se encuentran en un proceso de formación, tienen pocos años de experiencia y cuentan con constante supervisión por parte de profesores calificados; asimismo vale la pena mencionar que como parte de su programa de formación se exige que lleven un proceso psicoterapéutico de corte psicoanalítico. Se entrevistaron seis terapeutas, de los cuales uno es hombre y cinco son mujeres, la media de edad de los terapeutas es de 31.3 años con una desviación estándar de 2.68. Todos los terapeutas se entrevistaron en una sola ocasión ya que únicamente fungen como terapeutas de uno de los pacientes participantes.

Con respecto a los participantes pacientes la muestra se compuso de seis pacientes usuarios del programa de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Universidad Nacional Autónoma de México provenientes de la convocatoria lanzada por esta misma en el 2020 de Apoyo Psicológico para Adolescentes. Tres pacientes eran mujeres y tres hombres, sin presencia de otros géneros. La media de edad de los pacientes fue de 20.5 años con una desviación estándar de 1.86.

La media de tiempo que llevaban en su proceso terapéutico actual fue de 17.16 meses con una desviación estándar de 2.5. Todos los procesos se llevaron a cabo en línea, excepto uno que se llevó a cabo en línea en un inicio y luego emigró a una modalidad presencial.

Procedimiento

Se realizó una selección de muestra por conveniencia dentro de la Residencia de Psicoterapia para Adolescentes, siendo los criterios de conveniencia aquellas diadas que tuvieran disponibilidad y disposición para realizar las entrevistas pertinentes de acuerdo con el criterio del terapeuta. Es decir, se buscó a los terapeutas para invitarles a participar en el estudio junto con alguno de sus pacientes que creyeran que podría estar interesado. Posteriormente, se llevaron a cabo las entrevistas gemelares (Anexos 1 y 2) de forma virtual tanto a terapeutas como a pacientes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 35 min y todas fueron video grabadas o audio grabadas bajo el consentimiento de los participantes para posteriormente realizar un proceso de transcripción y más tarde llevar a cabo un análisis de contenido de dichas transcripciones. Se separó el contenido de cada una de las transcripciones en las siguientes 8 categorías de análisis: motivo de consulta, expectativas de la terapia, percepción de efectividad psicoterapéutica, elementos de efectividad terapéutica percibidos, elementos contraproducentes percibidos, percepción de la relación terapéutica, percepción de responsabilidad terapéutica y definición personal de terapia. Más adelante se realizaron comparaciones entre terapeutas y sus pacientes de esas mismas ocho categorías.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizó bajo los lineamientos éticos señalados por el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2002). Todos los participantes formaron parte del estudio de manera voluntaria y podían retirarse en el momento en que ellos lo desearan. De acuerdo con el artículo 50 del Código Ético antes mencionado, se informó a los participantes acerca de la naturaleza de la investigación, de sus resultados y conclusiones con un lenguaje apropiado y entendible. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes involucrados en el estudio de forma tal que se les explicó la naturaleza de la investigación, su libertad de participación, las consecuencias predecibles de declinar o retirarse, los riesgos y las posibles repercusiones, según el artículo 122 y 126. De acuerdo con los artículos 132, 133 y 136 se mantuvo confidencial la identidad de los participantes resguardando posibles datos sociodemográficos y personal que pudieran ser objeto de identificación, por lo que cualquier dato de identificación sociodemográfica que ponga en riesgo la confidencialidad de los participantes ha sido previamente modificado.

Resultados

En primera instancia se muestra una tabla a modo de resumen que brinda contexto sobre las características sociodemográficas y aspectos básicos del tratamiento de cada una de las diadas.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la población y aspectos básicos de su tratamiento

Terapeuta	Paciente	Edad del terapeuta (años)	Edad del paciente (años)	Tiempo de tratamiento	Ocupación del paciente	Modalidad del tratamiento	Número de tratamientos previos del paciente
Regina	Santiago	29	21	13 meses	Estudiante de actuaría	En línea	0
María José	Sofía	28	19	19 meses	Estudiante de medicina	En línea	2
Camila	Valentina	33	19	18 meses	Estudiante de psicología	En línea	1
Romina	Natalia	30	24	19 meses	Licenciada en psicología, desempleada	En línea	1 (línea de ayuda telefónica)
Leonardo	Mateo	20	32	19 meses	Estudiante de ingeniería	En línea	1
Isabela	Alejandro	36	20	15 meses	Estudiante de derecho	En línea y presencial	1

A continuación, se muestra el análisis de contenido llevado a cabo posterior a la transcripción de las entrevistas de terapeutas y pacientes. Tiene como objetivo analizar las diferencias y similitudes de la percepción de los pacientes y los terapeutas en ocho diferentes categorías relacionadas al proceso terapéutico: motivo de consulta, expectativas del proceso terapéutico, efectividad psicoterapéutica, elementos de efectividad terapéutica, elementos

contraproducentes, relación terapéutica, responsabilidad terapéutica y definición de la terapia. Los resultados se presentan a modo de diadas de terapeutas y pacientes.

Regina y Santiago

Regina es una terapeuta estudiante de alrededor de 30 años de edad que ha trabajado por 13 meses en terapia con Santiago, un chico de 21 años. Su proceso terapéutico se llevó a cabo completamente en línea y al momento de la entrevista habían acordado dar término al proceso en los meses por venir.

Se lleva a cabo una entrevista con Regina (Anexo 3) y por separado una entrevista con Santiago (Anexo 4), en las cuales se explora la percepción de ambos con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 5) obteniendo los siguientes resultados.

Con respecto al motivo de consulta, se observan algunas diferencias, pues ambos mencionan que Santiago presentaba dificultades en el ámbito de las relaciones de pareja. “Yo estaba en una relación muy tóxica con una ex pareja, entonces yo ya tenía muchos problemas ahí” menciona Santiago, mientras que Regina explica “acababa de terminar o tenía poco de terminar una relación de pareja que fue muy destructiva, en donde hubo situaciones violentas y pues una pérdida de la seguridad de sí mismo”. Sin embargo, dentro de su motivo de consulta Santiago especifica que él sufre de ansiedad y de depresión, cosa que Regina no menciona. Asimismo, Santiago explica que el término de su educación preparatoria, el distanciamiento social provocado por la pandemia de SARS-CoV-2 y la pérdida de amigos hicieron que la ansiedad y la tristeza aumentaran y las ideas de contagio fueran más frecuentes. Si bien Regina también menciona dentro del motivo de consulta de Santiago aspectos académicos, ella resalta la baja de un semestre y la dificultad de retomar las actividades presenciales como un motivo de consulta de Santiago. Adicionalmente, Regina menciona que el motivo de consulta latente es la forma en que se “vincula con las demás personas [...] un montón de sentimientos de abandono que fuimos encontrando que tienen que ver justo con el rechazo”, cosa que Santiago no menciona.

Tanto paciente como terapeuta muestran dificultades para apalabrar expectativas claras del proceso terapéutico; sin embargo, al hacerlo se observa que ambos enfatizan el aspecto relacional. Para Santiago ello recae en la relación terapéutica “no me lo imaginaba como algo malo, sino como una sesión con mi psicóloga para conocerla, ver si me gustaba, si no me gustaba, si me sentía cómodo, si no me sentía cómodo y pues obviamente lo que más me preocupaba a mi era conectar con mi psicóloga, sentirme bien contándole las cosas que tenía encima”, mientras que Regina enfatiza la posición que el paciente toma en otros contextos relacionales “la expectativa era que pudiera pensarse desde lo vincular, responsabilizarse de los lugares que estaba ocupando”. Es interesante observar como ambos enfatizan el aspecto relacional; sin embargo, el paciente busca un espacio en donde pueda practicar y corregir sus dinámicas relacionales, mientras que la terapeuta busca que este espacio no se quede exclusivamente en el consultorio, sino que también pueda expandirse a otros contextos, es por lo tanto fundamental, como explica López (2003) que la terapeuta en este caso funja como objeto transicional para modificar y corregir la experiencia emocional del paciente y lograr que haya una progresión hacia la búsqueda de relaciones objetales alternas, lo cual se lleva a cabo, según dicho autor, a través de la disposición y respuesta emocional del terapeuta. Sin embargo, estas herramientas no se hacen notar en los elementos que ambos perciben como efectivos en la terapia, a pesar de que ambos califican la terapia en general como efectiva. Santiago dice “El saber hablar, el saber expresarme y sobre todo algo que me costaba mucho trabajo, el saber poner límites, o sea antes de las primeras veces en terapia yo noté esto, hice una recapitulación de todo esto, dejé que me pisotearan mucho, dejé de hacer cosas, de decir cosas por darle placer a otras personas y hace poquito como que caí en cuenta que ya no estoy haciendo eso, ya no estoy haciendo eso, ya no lo permito y lo viví ahora sí en la práctica, entonces eso fue lo que más me ayudó en terapia ”lo cual embona de manera directa con las expectativas que Regina tenía sobre lo que había de pasar durante el proceso terapéutico y su objetivo de que Santiago tomará una posición relacional diferente; sin embargo, ella considera que la terapia ha sido efectiva por la capacidad que ha adquirido Santiago de reconstruir e historizar “puede ir en este momento hablando y reconstruyendo”.

Santiago menciona que las cosas que a su parecer fueron más efectivas o más le ayudaron en la terapia a cambiar de posición relacional fueron: 1. Que la terapeuta explicara que él no tenía la culpa de muchas cosas que le sucedían 2. Que le preguntara qué recursos tenía el disponible en el momento en que el suceso en cuestión sucedió y le hiciera notar cómo y cuánto ha crecido desde entonces, 3. Que la terapeuta fijara e incrementara la atención en ciertos temas para señalarle que ese es un tema de suma importancia y necesario de seguir trabajando en las siguientes semanas, 4. Que la terapeuta sea una persona tranquila con quien platicar y no le obligue a hablar de un cierto tema, 5. El poder llevar a cabo el ejercicio de reflexionar sobre él mismo constantemente, sus emociones y su forma de expresarse, 6. La confidencialidad y 7. El que la terapeuta pidiera permiso para poder realizar interpretaciones y estuviera abierta a la retroalimentación. Algunos de los cuales son elementos propios del dispositivo psicoanalítico como la asociación libre, mientras que otros tienen un carácter más de apoyo y algunos otros caen en la categoría del encuadre. De estos elementos, Regina, su terapeuta, coincide en que el elemento 2 fue algo que le funcionó y lo conceptualiza como la capacidad de historizar y comprender que aquello sucedía entonces y no ahora, y que en ese momento él no era el mismo que es ahora “algo que ha hecho la diferencia y tiene que ver con lo que funcionó es poder señalarle que sí, pero eso sucedía cuando él tenía 5 años, cuando iba en la prepa y preguntarle ¿ahora qué está sucediendo? ¿qué herramientas tienes que has venido construyendo a lo largo de ese tiempo? Entonces ir dando cuenta de que no es ese niño al que la abuela puede correrlo, pues lo coloca en un lugar distinto”. También coinciden en el elemento 4 pues Regina menciona que en un inicio el hecho de que el paciente pudiera hablar y descargar fue fundamental, pero posteriormente fue importante, como menciona el paciente en el elemento 5, el poder reflexionar acerca de todo ello; dice al respecto Regina “creo que al principio fue mucha descarga y vómito de lo que fuera, ya después fue pensándolo y construyéndolo y creo que algo importante tiene que ver con que mucho de los señalamientos tienen que ver con “si puede ser”, “si es justo eso”, entonces lo iba construyendo desde su lugar”. Asimismo concuerdan que el encuadre y la confidencialidad ayudó a que pudiera decir las cosas en ese espacio, en ese momento. Regina hace mención de los elementos 1, 3, 4 o 7 que Santiago señala, pero ella menciona otros tantos que el paciente no menciona, dentro de los cuales se encuentran la confrontación de lo que deseaba con lo que hacía

realmente “hacer esos señalamientos, esas confrontaciones, me parece que lo movían de lugar y entonces podía empezar a pensarlo de diferente manera” dice Regina, los señalamientos en el allá y entonces que le permitían relacionar su situación actual con su historia y la necesidad de Santiago de vincularse con personas más allá de su familia, lo cual de nuevo remite al motivo de consulta inicial en el cual ambos concuerdan y que indica las dificultades y motivaciones relacionales.

Un aspecto que vale la pena tocar de manera enfática en este caso es la apertura y el salto generacional que existe entre terapeuta y paciente, pues si bien Regina reconoce que ella se pudo sentir conectada con Santiago a través de las dificultades que ella misma vivió en la pandemia y a través de la apertura de mente, Santiago reporta que ello fue un elemento contraproducente en la terapia. Dice Regina “a mi también me costó mucho trabajo la pandemia; por ejemplo, entonces desde ahí me acuerdo que logré conectar con él muy fácilmente. Todo lo horrible que había sido la pandemia para él también ¿no? y pues no sé, creo que también algo es que yo me considero una persona de mente abierta, de pronto él me traía cosas muy *open mind* que yo hasta de pronto me cuestionaba [...], pero justo no porque yo fuera moralista, pero en términos de saber qué estaba sucediendo y cómo estaban ellos mismos conceptualizando la relación de pareja. Pero creo que eso ayudó, quizás alguien más cerrada si hubiera cuestionado mucho más desde lo moral”. Mientras que Santiago menciona “tal vez, luego hay temas, me refiero a que es una persona de otra generación y todo, entonces siento que hay veces hay temas que me pasan a mi, o sea tengo 21, entonces más chiquito, entonces siento que hay temas que luego no sabe cómo expresarse, o sea en relaciones con otras personas, amorosas, mi papá. Entiendo que no me pueda dar la respuesta ante todo, pero igual como que a veces me confundía un poco en cuanto a lo amoroso y todo eso, me confundía un poquito a veces en lo que me decía, digo es normal, obviamente no tiene que saber la respuesta a todo, pero eso es algo que a veces me salía contraproducente, luego me hacía un poco cortocircuito”. Es inevitable notar la inmensa diferencia que existe en este aspecto entre lo que el paciente percibe y aquello que la terapeuta percibe, pues si bien anteriormente se notaron diferencias, ninguna de ellas era contradictoria como ésta lo es, pues se puede aceptar la presencia de múltiples técnicas o elementos efectivos en la terapia así como más de

un motivo de consulta; sin embargo, esta característica es claramente excluyente o contradictoria, llevando a la postulación de la pregunta sobre el origen de este desacuerdo, más que sobre la posesión de la verdad. Es fácil hipotetizar que el esfuerzo hecho por la terapeuta por comprender al paciente y ser de mente abierta no se vio reflejado en sus acciones o que quizás, por el contrario el paciente interpretó de manera errónea la actitud tomada por la terapeuta; no obstante, las palabras utilizadas por la terapeuta muestran quizás un punto ciego en su quehacer terapéutico, pues ella menciona que se cuestionaba cosas que Santiago llevaba a terapia, a partir de lo cual se puede pensar que existía una cierta desconfianza o necesidad de buscar la verdad objetiva y no la verdad subjetiva del paciente haciendo que éste se sienta de algún modo incomprendido.

Existen otros elementos que ambos reconocen como contraproducentes dentro del proceso terapéutico, pero en los cuales no concuerdan. Santiago por un lado, dice que se decepcionó del proceso terapéutico en cuanto no le ha ayudado a disminuir los síntomas corporales de la ansiedad; Regina, por otro lado menciona que Santiago se hubiera beneficiado de poder asistir a sesiones presenciales ya que hubiera podido trabajar temáticas relacionadas con su familia, pero que se negó a ello cuando se le presentó la oportunidad. Es inevitable relacionar estas dos áreas de oportunidad, pues quizás si se hubieran tenido sesiones presenciales en las que el cuerpo toma un lugar más presente que lo que toma durante las sesiones en línea, la sintomatología corporal relacionada a la ansiedad hubiera disminuido.

Con respecto a la relación terapéutica, ambos reconocen que es una relación adecuada, caracterizada por la confianza y la capacidad de hablar de manera libre y depositar conflictos en el espacio terapéutico; sin embargo, Santiago menciona adicionalmente la tranquilidad y la calma que siente dentro del espacio y la atención que pone la terapeuta en él y el hecho de que ella recuerde ciertos aspectos que le indican que le está poniendo atención. Dice Santiago “es una persona muy amable mi terapeuta, me gusta que se acuerda de cosas, por más pequeñas que sean, se acuerda de varias cosas que luego le platico. Eso me hace sentir como muy tranquilo porque sé que me está poniendo atención, se que me puso atención tal vez en el momento en el que yo me sentía muy mal”. Asimismo, Regina y Santiago coinciden en la responsabilidad terapéutica explicando que la mayor responsabilidad

recae en el paciente, en el deseo de trabajar cosas y la disposición a ello, mientras que lo que hace el terapeuta es poner herramientas a disposición del paciente. Al respecto dice Santiago “pues creo que fue más mi esfuerzo porque al final de cuentas ella me daba las herramientas y yo las tenía que poner, yo las tenía que agarrar y saberlas usar y todo” y Regina explica también “yo creo que en este caso lo pondría un 90% el trabajo que él decidió hacer y en un 10% el acompañamiento que yo hice”.

Por último, con respecto a la definición de terapia, Santiago lo describe como un proceso fuerte, difícil y largo, pero seguro en el que se puede expresar sobre todo lo que quiera sin miedo a que le juzguen, le vean mal, lo regañen o le condicionen cosas. Un lugar de ayuda. Mientras que Regina también menciona que es un espacio de construcción y agrega que es también un espacio de narcisización que le permita ocupar un espacio en el que él mismo pone sus límites y evita las agresiones, presentándose menos sufriente. Ambos mencionan también que si bien los problemas no van a desaparecer, la terapia sí brinda herramientas para afrontarlos de manera más efectiva y tranquila.

María José y Sofía

María José es una terapeuta estudiante de alrededor de 30 años de edad que ha trabajado por 19 meses en terapia con Sofía, una chica de 19 años que es actualmente estudiante de una carrera de alta demanda. Su proceso terapéutico se llevó a cabo completamente en línea y al momento de la entrevista continuaban en el proceso terapéutico.

Se lleva a cabo una entrevista con María José (Anexo 6) y por separado una entrevista con Sofía (Anexo 7), en las cuales se exploró la percepción de ambas con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 8) obteniendo los siguientes resultados.

Con respecto al motivo de consulta se puede notar una amplia similitud en lo que ambas reportan. Sofía menciona que se encontraba en un estado emocional muy

bajo y deprimido que empeoró a raíz de un problema que no especifica y por el cual comenzó a tener “ideas medio feas respecto a la vida” que le daban miedo. “El día que yo me decidí a mandar el correo fue porque tuve un problema pues sí muy grande y si ya tenía ideas medio feas respecto a la vida, entonces si me daba un poco de miedo entonces sí dije así de que no está bien y fue por eso que me decidí. Como que ese problema fue el empujoncito para pedir ayuda”. María José, su terapeuta concuerda y explica que su estado emocional era muy depresivo “Cuando Sofía buscó terapia estaba en estado emocional muy, muy mal, ella lo relata como si fuera una depresión ya con tendencias suicidas”, también aborda el mismo problema al cual Sofía hacía referencia “tuvo una situación muy traumática en la preparatoria que no compartió con nadie y como que esa situación traumática quedó con ella misma, le afectó un montón, no encontró las maneras de afrontamiento adecuadas y empezaron todos los pensamientos como a volcarse hacia ella misma, las autolesiones y demás”. Ambas hacen mención de la pandemia de SARS-CoV-2 como un detonante que empeoró la situación por la cual Sofía estaba pasando e impresiona como ambas también reconocen que además de los motivos de consulta manifiestos había otros motivos de consulta latentes y aunque Sofía no especifica cuáles son los motivos latentes “igual fue raro porque yo llegué por un motivo así específico, pero después con el tiempo me di cuenta que era como una bola de estambre que se ha ido desenredando poco a poco y obviamente han salido muchísimas más cosas y después hasta me di cuenta de que el problema inicial por el que vine no era como lo más fuerte tal vez, sino que después salieron más cosas de las que quizás no era consciente al inicio, pero luego me di cuenta que me afectaban más”, su terapeuta si menciona que “había muchas latentes, como que lo manifiesto solo era sintomatología [...] pero toda la parte latente de las dinámicas familiares, el cómo ella estaba posicionada en medio de eso, que eran cosas más difíciles de rastrear por ella misma, estaban ahí presentes”.

A partir de estos motivos de consulta se deriva de María José una serie de expectativas y objetivos a cumplir dentro de las cuales menciona especialmente la desparcialización de los objetos “Al inicio ella marcaba mucho las cuestiones meramente buenas puestas afuera y lo meramente malo adentro, entonces fue como empezar, a la par de que íbamos viendo todo lo que sucedía que también la incluía a ella, que eso fuera siendo un poco más completo, menos parcial, tanto la

visión propia como la visión del otro”, aspecto en el cual no concuerda con Sofía, pues si bien a Sofía la cuesta poner en palabras sus expectativas terapéuticas ya que su experiencia está manchada por procesos terapéuticos previos fallidos, logra explicar que ella quería solucionar de manera rápida sus problemas y sentir un poco de paz “imaginármelos así, yo sentía que estaban así tocado y tocando la puerta y ya quería como atenderlos rápido y sentir un poco de paz de saber que ya no estaban ahí tocando la puerta”.

Un aspecto importante a mencionar es que Sofía había asistido a dos procesos terapéuticos con anterioridad que ella reconoce como procesos fallidos por varias razones que más adelante se exploran, sin embargo, una de esas razones se relaciona con el involucramiento de sus padres en el proceso “necesitaba un consentimiento informado de mis papás, o sea como que ellos eran los que tenían que dar esa autorización, entonces pues eso si como que me detuvo un poco porque yo no le había dicho nada a mis papás”, “iba a tener que ser con el consentimiento de mis papás porque igual era menor de edad, tenía como 17 ahí yo creo, no como 16, entonces igual eso me detuvo” . En este sentido, la terapeuta menciona que ella esperaba que el proceso con la madre fuera más difícil debido al rol y el tiempo de relación objetal que la paciente tenía con ella, sin embargo, con el paso del tiempo la terapeuta corrigió su expectativa y menciona que ella no fue de alta dificultad especialmente porque no involucró a la madre dentro del proceso “tengo muy claro el inicio. Yo entrevisté a la mamá por cuestiones para armar bien el expediente clínico y demás y la mamá me hacía la demanda, la solicitud de trabajar en equipo de que entre ella y yo ayudáramos a Sofía con su ansiedad porque la mamá solo veía los síntomas de la ansiedad y yo era como de `no señora, o sea más bien Sofía va a ser la que va a venir acá a hacer el trabajo´ y de algún modo desarrollar la confianza ella misma de que va a hacer con ella, y la señora de `bueno, está bien´ y ya quedó como por fuera y es la única vez que he tenido contacto con ella”. Lo anterior es un claro ejemplo de la sintonía presente en la relación terapeuta-paciente y la individualidad que implica cada uno de los tratamientos, pues en teoría y a primera vista quizás suena adecuado involucrar a la familia en el tratamiento, sin embargo, al considerar las características individuales, las relaciones objetales y la etapa de vida en la que se encuentra esta paciente, la terapeuta logra hacer una lectura de sus necesidades emocionales, sintonizar con

ellas y actuar de modo correspondiente a estas, evitando que la madre se inmiscuya dentro del proceso terapéutico. Menciona María José “yo trate de desmarcarme y decir ‘a ver, no voy a ser la mamá’ porque es lo que todo mundo le ha hecho siempre, entonces si, eso ha sido un punto importante de origen para su síntoma, entonces me voy a quitar de esa posición, y creo que ha funcionado bastante bien”.

Al igual que la sintonía anteriormente descrita, en esta dupla se observa amplia concordancia y sintonía a lo largo de toda la entrevista, como parte de ello ambas concuerdan en que el tratamiento ha sido efectivo, sin embargo, Sofía es más entusiasta al respecto en comparación con María José. Sofía menciona que en comparación con los tratamientos que anteriormente había recibido este fue diferente “realmente como desde la primera vez, bueno la primera sesión sí me sentí diferente y pues si sentía que tal vez podía ser diferente a las dos veces anteriores” cosa que la motivó a continuar en el tratamiento, el cual, de acuerdo con ella ha sido efectivo “si he mejorado bastantes cosas”. Lo describe como “lo que yo he encontrado aquí me ha ayudado bastante y puedo decir con seguridad que es lo que me mantuvo con vida hasta el día de hoy”. María José explica que para ella ha sido algo frustrante el hecho de no ver resultados rápidos, sin embargo, al pasar el tiempo puede notar que si ha habido movimientos en Sofía y que si hay resultados, sin embargo “no ha pasado algo tan claro con respecto al espacio, es decir, terapeuta o espacio de terapia, sino que más bien el espacio ha promovido que ella pueda no solo hacerlo aquí, sino que afuera y creo que eso es algo súper importante que me he dado cuenta”. Explica María José que esta capacidad de llevar al espacio exterior aquello que se trabaja dentro del espacio terapéutico tiene que ver con la internalización del terapeuta dentro de la paciente, lo cual le permite a Sofía aprender a analizarse ella sola y a partir de ello construir más recursos sin la necesidad de depender del dispositivo terapéutico. La paciente corrobora esto y menciona que algunos de los elementos que le han sido útiles o ha encontrado efectivos dentro de la terapia son que su terapeuta le explique que “no es una receta de cocina” y no existen pasos claros para llegar a la meta, sino que ella sola tendrá que ir descubriendo lo que tiene que ir haciendo a partir de lo que se habla en terapia, ello la ha llevado a tomarse el tiempo fuera de las sesiones para pensar las cosas, cuestionarse y con ello avanzar y progresar, explica que al estar pensando fuera de terapia algunas veces piensa en qué le diría su terapeuta o qué cosa han

trabajado que se parece a su situación actual y con ello que ha ido aprendiendo y avanzando puede darse una respuesta a ella misma, a modo de internalización del proceso terapéutico. Mismo que hace notar la terapeuta al decir que un elemento de efectividad terapéutica en este proceso ha sido que Sofía sea capaz de “pensarse a sí misma fuera de terapia respecto a los elementos que en terapia se exploran y llevarlos afuera”.

Para lograr que la paciente piense fuera del espacio terapéutico aquello que se trabaja dentro del espacio la terapeuta ha de introducirse de manera no disruptiva dentro de su pensamiento y para ello María José explica que se aproximó a Sofía en cada encuentro con incertidumbre y curiosidad, sin una respuesta premeditada y únicamente realizar ciertos señalamientos de puntos coincidentes para que ella pudiera comenzar a reflexionar “creo que ha sido una constante con ella no ser directiva y dejar que traiga sus cosas. Conocerla en el sentido de conocer cómo piensa o cómo se explica a ella misma las cosas, creo que eso ha sido un factor súper importante para acoplarme a su sistema de pensamiento [...] tomar los elementos que ella trae de su estilo personal, de su metáfora y preguntar [...] leerlo desde donde ella lo lee. Así los elementos que yo introduzco los introduzco desde su misma lógica, con metáforas, chistes o relaciones lógicas de causalidad, es más fácil. Desde la empatía, la escucha y el respeto a la subjetividad total”. Esta escucha empática y respetuosa es algo que Sofía también subraya y hace notar que ella jamás se ha sentido juzgada por su terapeuta. Menciona que el hecho de que su terapeuta le extendiera un espacio exclusivamente para ella en el que se puede sentir libre de hablar de lo que quiera y en la manera en que ella quiera generó confianza en ella y le permitió expresarse sin censura. Dice “creo que los dos más importantes: el hecho de sentirse escuchada, bueno creo que son tres, el sentirme escuchada, el que nunca se minimizó lo que sentía o lo que pudiera llorar tal vez en alguna ocasión y más importante el que nunca me he sentido juzgada. Creo que esos tres han sido los más importantes para que yo pudiera sacar más y más cosas. Creo que fue esa dinámica [en la que yo hablaba y hablaba] la que me ayudó en ese momento a ir yo sacando más cosas”.

Otro aspecto que ambas reconocen como efectivo dentro del proceso terapéutico es la disposición y motivación que tenía Sofía ante la terapia. Si bien Sofía únicamente

dice “siempre tuve ganas de seguir. Le di otra oportunidad”, María José lo percibe desde una posición más profunda y explica que el hecho de que la paciente llegue con una carga alta de sufrimiento y punición hace que exista una responsabilidad ante el proceso “a lo mejor está un poco, está feo, pero creo que es cierto que hay que pensar que cuando el paciente viene con todo el sufrimiento encima, desde una parte muy punitiva, de tal vez yo soy el culpable de todo, o sea cuando no lo pone afuera es un buen inicio porque al menos ya está la responsabilidad de decir ‘bueno yo soy el que se va a hacer cargo de esto’”.

Ambas coinciden también en que el uso del humor, los chistes, las metáforas, la ironía y el juego fueron herramientas fundamentales en su proceso. “El sentido del humor, yo tiendo mucho a hacer muchas analogías de problemas, como que aprendí a reírme de ellos, entonces luego cuento las cosas con muchas analogías de series o caricaturas y termina siendo algo gracioso cuando lo cuento” dice Sofía, mientras que María José menciona “los chistes. Me uno a sus chistes, creo que una característica mía es que tiendo a ironizar mucho y uso el humor para develar ciertas cosas o poner ciertas cosas sobre la mesa, creo que me ha servido un montón, una porque ella también los uso mucho, o sea siempre saca que los memes, entonces como que hacer uso de eso creo que es parte de mi estilo y mi personalidad que es también el uso del humor, pero justo para evidenciar ciertas cosas en ella o señalar ciertas otras. Creo que ha sido muy útil, justo también para crear este clima empático. Una cuestión de juego, de juguemos con estas palabras que estás trayendo o un episodio de *Friends* [...] usar las mismas analogías que ella uso o preguntarle de series y películas porque ella ve muchas series y películas, o justo las metáforas”.

María José y Sofía también concuerdan en la presencia de una escucha activa dentro del proceso como un elemento efectivo. Dice Sofía: “el que siempre sentí que podía acudir a ese lugar cuando yo tuviera un problema, o sea no me sentí abandonada, sentí que pues por muy mal que pudieran estar las cosas, podría pedir ayuda y sabía que iba me iban a escuchar y que iba a poderme sentir mejor”. María José también reconoce la importancia de la escucha activa, pero va más allá e incluye elementos como la paciencia, los señalamientos y el cuestionamiento “es escucha activa no rastreando, bueno es bien raro porque justo eso es lo primero,

escucharla, o sea, escuchar ver qué está diciendo y con lo que ya conozco de su historia, de su síntoma ver la teoría, ver qué puedo hacer por ahí, esperar. Creo que es bien importante la paciencia, esperar que ella termine y ver hacia donde llega y luego ya intervenir señalando la lógica subyacente a eso o incluso cuestionando alguna que otra palabra o alguno que otro posicionamiento que ella haga dentro de su mismo discurso y pues eso ¿no? creo que esa escucha para conocer y luego devolverle”.

Otros elementos que Sofía reconoce como efectivos, pero María José no menciona son el hecho que pudiera pedir un incremento en el tiempo de terapia a la semana y se incrementara de una a dos veces por semana, el carácter tranquilo, pasivo y no grosero de María José. María José por su parte reconoce que la flexibilización del encuadre fue un factor que ayudó en la terapia, así como el trabajo de reconocer que no era únicamente que Sofía estuviera haciendo las cosas mal, sino llevarla a reconocer que había muchos elementos fuera su control que también le generaban malestar. Es decir, el poder separar las cuestiones internas de las externas y completando el panorama de ambas.

María José menciona la contemporaneidad como un factor que ayudó en la terapia, cosa que Sofía no hace de manera directa pero, si menciona que la anterior especialista que le atendió era mayor que ella, cosa que no le hacía sentir cómoda “me acuerdo que cuando pedí el apoyo, para empezar mi psiquiatra estaba muy grande ya, tenía como sesenta y tantos años, yo creo que pues a veces sentía como que no”. Dentro de estas primeras dos experiencias terapéuticas fallidas que tuvo Sofía, menciona varios elementos contraproducentes, entre ellos que sentía regañada o como si la especialista estuviera tomando el rol de su madre, la periodicidad quincenal, la incorporación de los padres en el proceso, su culpabilización y la falta de atención, escucha activa y comprensión empática, todo de lo cual se puede observar en su contrario en la sección de elementos de efectividad terapéutica durante el actual proceso terapéutico.

Sofía no reconoce ningún elementos contraproducente en torno a su proceso terapéutico actual, a diferencia a María José que menciona dos áreas de oportunidad, la primera refiriéndose a una insinuación que realizó con respecto a la

mamá de Sofía tomando una postura no parcial al respecto y la segunda su carácter pasivo o poco directivo “esta parte de yo ser tan flexible con ella, creo que hubo momentos en donde no funcionó tan bien porque justo a lo mejor fui demasiado pasiva, sobretodo en los momentos en lo que más ansiedad tenía [...] tal vez pudo haber sido menos angustiioso si yo hubiera sido más directiva en aquellos momentos”, sin embargo, es interesante que Sofía reconoce este carácter pasivo, por lo contrario, como un elemento efectivo dentro de su proceso, lo cual indica que la discordancia no está en la percepción de los elementos, sino en la valencia que se asignan a estos.

Con respecto a la relación terapéutica, se observa amplia concordancia entre terapeuta y paciente, pues ambas mencionan que hay buen empalme, sintonía y respeto. “ha sido un proceso bastante ameno. Me cae bien, tengo que decirlo, me cae muy bien, siento que fluye como una dinámica buena en ese sentido” explica María José. Asimismo, ambas reconocen que la responsabilidad del cambio terapéutico la tiene la paciente en un 70% y la terapeuta en un 30%. Dice Sofía: “Pues yo creo que me daría a mi el 70% y el otro 30% a la otra persona porque siento que de nada sirve que yo venga y cuente las cosas y que a lo mejor la otra persona me puede dar una retroalimentación, si así se puede llamar, o me pueda no se hacer una pregunta para yo empezarme a cuestionar más cosas, siento yo que de nada sirve eso si yo no lo pienso o no me doy el tiempo de atender esas cosas” y muy a la par menciona María José: “Con ella en específico, no se, yo creo que si me iría un 60-40 en donde ella, o 70-30 en donde ella tuvo la mayor responsabilidad en esto porque insisto esta decisión de ser también menos directa más pasiva, también obedeció a que yo vi que ella asumía la responsabilidad y que ella, quizás no de buenas a primeras, pero si podía ella solita ir trabajando y pensándose, ir armando sus hipótesis y ponerlas en práctica allá afuera sobretodo y eso es algo que me parece súper bien porque todo lo que se ha logrado es porque ha podido allá afuera instrumentalizar todo lo que se ha hablado acá entonces en ese sentido ha sido como un 70-30.”

Por último, la manera en que definen la terapia difiere en gran medida, pues cada una lo define de acuerdo a su propia experiencia subjetiva. Mientras que Sofía dice que es un proceso muy doloroso, pero también de mucho alivio, María José lo

presenta como una aventura de autodescubrimiento para ella y para la paciente, en el sentido en que se da cuenta de que no ha de ser tan directiva para que la paciente pueda trabajar.

Camila y Valentina

Camila es una terapeuta estudiante de alrededor de 35 años de edad que ha trabajado por 18 meses en terapia con Valentina, una chica de 19 años que es actualmente estudiante de una carrera profesional. Su proceso terapéutico se llevó a cabo completamente en línea y al momento de la entrevista continuaban en el proceso terapéutico.

Se llevó a cabo una entrevista con Camila (Anexo 9.) y por separado una entrevista con Valentina (Anexo 10.), en las cuales se exploró la percepción de ambas con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 11.) obteniendo los siguientes resultados.

Con respecto al motivo de consulta, se observa una amplia concordancia entre lo reportado por Valentina, la paciente, y Camila, su terapeuta, pues ambas reportan que Valentina acababa de terminar una relación de pareja además de tener problemas familiares, en especial con la relación materna y patrones de conducta que no quería repetir. Dice Valentina “acaba de terminar una relación que tuve en la preparatoria que fue muy tóxica, y también como ciertos problemas familiares que existían en mi casa, sobretodo la relación con mi mamá y que pues habían como ciertos patrones de conducta que no me gustaría repetir”, mientras que Camila explicita “ella llega diciendo que había pasado por relaciones amorosas un tanto conflictivas, las denominaba como tóxicas y no quería repetir ciertos patrones de conducta que había identificado en sus relaciones, pero que tenían que ver con algunas situaciones violentas que vivió en casa. Principalmente, era lo que se movió por sus relaciones de pareja”. Sin lugar a dudas se puede observar una clara concordancia en la presentación del motivo de consulta.

Valentina y Camila, sin embargo, difieren ampliamente con respecto a las expectativas que tenían del proceso terapéutico, pues Valentina sencillamente menciona que tenía el deseo de ser escuchada y sentirse comprendida sobre lo que le estaba pasando en ese momento, mientras que para Camila, si bien la escucha y contención era primordial “primero esperaba que fuera como un lugar de descarga y pudiera yo contener toda esa descarga”, las expectativas se complejizan aún más cuando menciona que también esperaba que pudiera explorar lo ocurrido en la historia de vida de Valentina a fin de dar cuenta de la relación triangular que mantenía con sus padres, poder hacer que contacte con el afecto, trabajar en la percepción que tenía de sus papás, la forma en que se involucraba en el conflicto, las idealizaciones e identificaciones y poder ir organizando y completando todo lo anterior que quedó desatendido durante su adolescencia.

Valentina por su parte menciona que sus expectativas se cumplieron ya que ella se sintió escuchada y comprendida y tuvo la oportunidad de hablar de cómo se sentía con absoluta libertad, además de ello logró afrontar las cosas de manera distinta “y si pues si fue un cambio muy distinto porque he podido hablar de cómo me siento con mucha libertad, como que abordar distintos temas, como que no se cierra a alguno en específico y creo que es algo que me ha funcionado mucho porque en ese lapso de tiempo en el que he tomado terapia han pasado pues varias cosas, en mi vida, y pues he tenido este apoyo que siento que me ha servido mucho y me ha ayudado a avanzar mucho y afrontar las cosas de manera distinta a como las afrontaba antes”. Además de ello menciona que su perspectiva sobre las cosas que han pasado ha cambiado y ha podido “ir acomodando las piezas” para hacerlas encajar correctamente y a pesar de que hay sucesos que ya no puede cambiar, ahora puede resignificar dichos sucesos. Acorde a ello Camila dice que “pudo ella lograr construir otro espacio en el que acomoda todo lo que no hubo oportunidad en su momento”. Adicionalmente, Valentina que el espacio terapéutico le ha ayudado “mucho a entender muchas cosas, a reflexionar, a analizar, como varios puntos de mi vida en específico y siento que si he notado varios cambios, por ejemplo en mi forma de comunicarme, en la forma de hablar de lo que siento, en pues expresar cosas que no me gustan, en poco a poco ir marcando límites, siento que más que nada eso comunicar lo que quiero, comunicar lo que siento, comunicar lo que no quiero y también expresarlo de una forma más tranquila porque antes tenía muchas

discusiones con mi mamá y llegaba al extremo de gritos, insultos, cosas así y justo el tomar ese apoyo siento que me ayudó a expresarme de una manera en que no lastimo a las otras personas y tampoco me lastimo a mi y puedo establecer lo que quiero sin dañar a los demás y pues también como posicionarme en un lugar diferente al que estaba antes porque justo el ambiente en el que me encontraba era muy, no se si sea tóxico o poco saludable”, en este mismo tenor, pero de manera más simplificada, Camila menciona “ella tenía esta relación triangular con sus papás y lo pudo ligar un poco a la demanda inicial [...] ahorita se permite que aquello que pudo ir detectando, acomodando, trabajando, se ligue a las relaciones de pareja”. Se puede observar como, si bien las expectativas del proceso eran muy distintas, la percepción sobre la efectividad de este y las áreas en que incidió coincide, lo cual indica que a lo largo del proceso y en la construcción de la relación terapéutica se dio una buena comunicación y sincronía entre terapeuta y paciente.

Los elementos de efectividad terapéutica que Valentina y Camila perciben y señalan mantienen algunas similitudes, por ejemplo Valentina menciona que sus “sesiones se han basado en que yo expreso lo que me pasa y pues como que tengo cierta retroalimentación” mientras que Camila dice “la escucho y trato de contener todo lo que está ahí descargando, trato de devolvérselo incluso cachando ya ahí las indirectas y devolviéndole lo que necesita. Escucharla, escucharla mucho” sin embargo, a esto Camila agrega el hecho de que en varias ocasiones Valentina descargaba agresión en el espacio terapéutico, pero a pesar de ello el espacio terapéutico seguía ahí “yo creo que la contención, yo creo que viéndolo ya desde el lado de las agresiones que estaban siendo volcadas en el espacio, en la figura, en la rivalidad y todo eso no ha pasado nada, o sea la siguiente sesión venía y como recién se enojaba regresa la siguiente sesión y ahí está su espacio y estoy yo. Si lo vemos teóricamente no destruyó, o sea aquí todo siguió como ese espacio que tal vez necesitaba y donde arrojó, necesita también echar toda esa porquería que no sabe qué hacer con ella de alguna manera porque si estaba cargando muchas cosas [...] o sea el hecho de que pueda aventar y aventar y yo pueda contener y que no se destruya.”

Otro elemento de efectividad terapéutica en el que ambas concuerdan es el análisis triangular que se lleva a cabo con respecto a sus relaciones familiares. Dice

Valentina “verlo como una especie de triángulo entre mi mamá, mi papá y yo y justo entender todo eso, analizar el lugar en el que me encontraba y el lugar en el que quería estar, creo que fue algo que me sirvió mucho”, mismo que menciona Camila “ver la manera en que iba dando cuenta de todas las implicaciones que hubieron desde está dinámica que hubo cuando todavía estaba su mamá en casa y cuando todavía muchos años atrás y en ese momento lo que estaba sucediendo. Digo, yo creo que fue un momento muy fuerte para ella, muy, muy fuerte, muy agresiva, pero ella pudo empezar a dar cuenta [...] creo que fue un momento en donde empezaron a caer todas esas cosas que iban en función del síntoma y los sostenían y pudo haber más movimiento”.

Además de lo anterior, ambas reconocen otros elementos de efectividad terapéutica que su par no menciona. Por ejemplo, Valentina dice que el hecho de utilizar palabras simples como “acomodar las piezas” o “triángulo entre ella y los padres” o analogías fue algo que le ayudó mucho a comprender lo que su terapeuta intentaba explicarle, asimismo explica que el darse cuenta de que su terapeuta la presentaba atención y que el espacio era un espacio seguro de libertad de expresión le dio mucha confianza para seguir reflexionando y analizando. También menciona que su terapeuta era comprensiva y responsable, que se comprometió con el caso y eso ayudó al proceso terapéutico, así como el hecho de que ella misma fuera comprometida con su propio proceso y resiliente ante su situación, junto con el encuadre, la periodicidad y la constancia.

Por su parte, Camila menciona que algunos de los elementos de efectividad terapéutica son el empatizar con Valentina a través de gestos y miradas, llevar a cabo un “cierre con sostén” siendo acogedora al estilo de Winnicott, atreverse a interpretar y ser más directa en sus interpretaciones “como que me atreví a interpretar un poco más, a ser más directa en las interpretaciones, no dejarlo tanto ya a la asociación de la paciente”, el hecho de que Valentina sea analítica y esté abierta a escuchar en el espacio terapéutico y clarificarle a su paciente que no siempre va a encontrar las respuestas que quiere.

Por el otro lado, con respecto a los aspectos contraproducentes del proceso terapéutico, no se observa similitud alguna entre lo percibido por Valentina y aquello

que Camila percibe. Por un lado Valentina menciona un proceso terapéutico previo que había tenido en el contexto escolar preparatorio y que fue fallido debido a que se enfocaba en orientación educativa exclusivamente, por lo que fue demasiado específico y no concordante con su motivo de consulta, pero además sintió que la especialista a cargo se burlaba de ella. Con respecto al proceso que lleva con Camila, ella menciona dos elementos contraproducentes. El primero que ella misma buscaba por aparte de las sesiones información sobre psicología en otros lados, lo cual la llevaba a sobre pensar “estar buscando en mis clases, mis lecturas, cursos y cosas así y eso hay veces me hacía llenarme de demasiada información y sobre pensar muchas cosas”, si nos remitimos a los elementos de efectividad terapéutica que reporta Camila podemos notar que ella menciona que le funcionó explicarle que no iba a encontrar las respuestas que buscaba en otros lugares, lo cual indica que Camila también reconoce esto como un elemento contraproducente en el proceso terapéutico, pero que supo cómo manejar o disminuir durante las intervenciones realizadas. La segunda cosa que Valentina reconoce como un área de oportunidad era la falta de soluciones tangibles o directas “pues siento que a veces, siento, pero no se, como que sentía que era mucho de analizar, de reflexionar y o sea eso está bien, eso me servía, pero siento que a veces como que yo esperaba como ciertas respuestas o ciertas soluciones a mis problemas, como ciertos consejos, siento que muchas veces traemos esos mitos como que en terapia te van a solucionar ciertos problemas o te van a dar algún consejo o te van a decir cómo hacer las cosas y no es así y siento que hay veces yo me quedaba así como de “dígame una solución o dígame exactamente qué es lo que tengo que hacer” pero no”, esto mismo se relaciona con la necesidad de buscar respuestas fáciles, inmediatas y metódicas en otras fuentes de información bibliográfica como se menciona anteriormente.

Por su parte, Camila reconoce otras áreas de oportunidad completamente diferentes a las que Valentina reconoce. Ella menciona que en un inicio le costó trabajo acomodarse con su supervisión y por lo tanto no lograba ver que Valentina depositaba ciertas agresiones sobre su figura, haciendo que existiera una dificultad para trabajar sobre ellas. También menciona que en un inicio comenzó a pensar e implicarse mucho con la madre de Valentina, sintiendo compasión y empatía por Valentina, lo cual la llevó a enfocarse más la madre que en la paciente, interfiriendo en el proceso terapéutico, sin embargo, posteriormente dio cuenta de ello e intentó

poner cierta distancia, pero ahora percibe que puede tener una barrera demasiado amplia o demasiado fuerte que no le permite intervenir de manera más incisiva. Y por último especifica que una característica de Valentina que ha sido contraproducente en el proceso es su grado de infantilización “Está muy infantilizada, entonces hay veces parece que más está colocada como pues, una chica de secundaria que no viene a pensar ciertas cosas o que no quiere contactar con ciertas cosas, creo que es su manera de lidiar con eso que no quiere ver, a pesar de que ya pudimos hablar todo esto de su familia si hay cosas que le siguen doliendo bastante de su mamá porque siguen pasando aunque ya no está en casa.

Sobre la relación terapéutica, ambas coinciden en que ha sido buena, abierta y con confianza, sin embargo, Valentina confiesa que se siente identificada con su terapeuta, mientras que su terapeuta menciona que Valentina deposita en ella o la identifica como una figura materna “todo lo que se iba moviendo, incluso después en un sentido como de rivalidad que es lo que te decía de la identificación con su mamá y la rivalidad, la manera que rivalizaba con ella, lo vimos que lo desplazaba a la figuras femeninas, entonces acá empezó a pasar también”. También concuerdan en cuanto a la responsabilidad terapéutica, la cual Camila distribuye en un 50-50 y Valentina solo menciona “pues siento que en gran parte es mi responsabilidad, pero mi psicóloga es como un pilar o un apoyo para mí” sin dar un número estricto como tal.

Por último y con respecto a la definición de la terapia se puede ver una concordancia y bastante similitudes en la definición brindada por la paciente y la terapeuta. La paciente dice “Pues siento que en parte fue, en momentos fue muy difícil, por todo lo que estaba pasando, siento que también fue algo liberado, no sé cómo expresarlo, como que trajo muchos cambios, mucha libertad a mí, siento como por todas las cosas que de alguna forma fui soltando, siento que fue, pues si que me ayudó mucho, que pues, creo que lo que noto más cambios es en mi forma de comunicar lo que siento, lo que pienso, lo que quiero, lo que no quiero, siento que eso fue algo que me ayudó mucho también” mientras que la terapeuta expresa en menos palabras pero bajo el mismo tenor “De mucho aprendizaje, constructivo, fue doloroso, complicado, bonito, pues si no se, creo que afectivamente se movieron un montón de cosas.”

Romina y Natalia

Romina es una terapeuta estudiante de alrededor de 30 años de edad que ha trabajado por 19 meses en terapia con Natalia, una chica de 24 años que es actualmente profesionalista. Su proceso terapéutico se llevó a cabo completamente en línea y al momento de la entrevista continuaban en el proceso terapéutico.

Se llevó a cabo una entrevista con Romina (Anexo 12.) y por separado una entrevista con Natalia (Anexo 13.), en las cuales se exploró la percepción de ambas con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 14.) obteniendo los siguientes resultados.

El motivo de consulta que reporta Natalia y el que reporta Romina tienen casi los mismos elementos, sin embargo, la importancia que se le da a cada uno de ellos difiere dependiendo de quien lo reporte. Por ejemplo, Natalia dice “creo que se juntaron varias cosas, de hecho cuando yo empecé mi proceso más o menos como una semana o dos antes había muerto mi abuelita, mi abuelita era como una persona muy cercana, vivía aquí en la misma casa que yo entonces pues sí fue como eso con lo que empecé mi terapia, pero realmente yo había solicitado este apoyo, este recurso desde bastante antes, creo que también otra de las cosas que me llevó a eso fue justo que ya estaba en la última parte de la universidad, como esta doble crisis de identidad de qué voy a hacer, qué es lo que soy, qué es lo que tengo pensando, también fue parte de lo que me llevó a buscar terapia. Había tenido también algunos sueños recurrentes que no me gustaban y bueno todos estos derivados justo de una violación, entonces todo esto fue parte del por qué estuve buscando apoyo” poniendo mayor énfasis en la muerte de su abuela, y la crisis de identidad, que en la violación que sufrió. Mientras que Romina comenta “llegó diciendo que tenía sueños muy constantes, el mismo sueño varias noches seguidas y que eso le causaba mucha angustia y siempre le sucedía algo a su hermana menor, tiene una hermana, si no recuerdo mal, 5 años menor que ella y siempre era algo amenazante hacia su hermana, ella llegó con eso. Pero, ya avanzando en las sesiones pues salió un tema más fuerte, primero lo manejó como abuso sexual y ya

después vimos que había sido una violación, no una, sino varias veces, por bastante tiempo, por parte de uno de sus primos de su familia materna y más bien el sueño, que era como más recurrente, no era tanto hacia la hermana, sino era revivir específicamente una de las veces que este primo la violó” haciendo únicamente énfasis en la violación. Sin embargo, más adelante ambas complementan, Natalia dice “bueno lo de mi abuela era algo reciente, entonces digamos que cuando busqué el apoyo lo de mi abuelita era como el principal motivo, pero cuando ya tuve ese recurso si fue con lo que empecé porque era lo más presente. La violación si ya tenía años entonces fue como un tope “ya no puedo más con esto” y fue, creo yo, como la principal razón que me llevó a buscar terapia” y Romina agrega también “además de esto de los sueños que me acuerdo que fue lo primero que mencionó, después mencionó así como ‘¡ah! Bueno, y también falleció mi abuela hace poco”’, quedando casi en igualdad de condiciones sobre el motivo de consulta, excepto por la presencia de la crisis de identidad de Natalia menciona y Romina no. Es decir, las principales diferencias aquí residen en el orden y la importancia que se le da a cada uno de los factores motivantes de la consulta.

Posteriormente, se exploraron las expectativas de terapeuta y paciente con respecto al proceso terapéutico. Para Natalia sus expectativas fueron sencillas, pues anteriormente había acudido a una línea de apoyo psicológico, en donde si bien se le brindó contención no se le dio un proceso terapéutico completo como ella esperaba, entonces sus expectativas eran “que fuera un proceso terapéutico más completo”, mientras que las expectativas que reporta Romina son de mayor complejidad y mucho más orientadas a la práctica psicoterapéutica, como se ha observado en casos anteriores. Romina explica “nos fuimos a bajarle a lo racional. A bajar las defensas como muy suavcito, que le baje a ser racional, que se dé chance de sentir más las cosas. Para empezar que se de cuenta que las puede sentir y no significa revivir cómo se sintió de vulnerable, de amenazada, de atacada”, “que pueda admitir que estaba muy enojada con todos y que se de cuenta que si pasa porque utiliza mucho la frase de ‘no pasa nada’”. Adicionalmente, Romina explica que una de sus expectativas era que Natalia pudiera saber qué fue lo que pasó con respecto a su violación, sin embargo, ella percibía que Natalia, por el contrario esperaba poder borrar todo aquello que había sucedido. Dice Romina “la vi tan indefensa, muy triste, no se si deprimida, yo creo que sí, pero tan devaluada,

como muy vulnerable igual y mi expectativa fue de esperar que podamos llegar al punto en que sepa que eso pasó, claro, la expectativa. Y pensando justo en eso, ella tenía la expectativa casi, casi de que eso se borrara de su memoria, más bien la mía iba hacia el otro lado, que ella pudiera ver y que sepa que eso pasó, que es parte de su historia, pero no la define, no tiene porque seguir ocupando el espacio y el lugar que estaba ocupando al inicio del tratamiento”. Y a pesar de que Natalia no lo apunta como un objetivo o una expectativa terapéutica si menciona claramente que ello se cumplió a través del trabajo terapéutico “respecto al tema por el que entré o busqué el apoyo que fue justo la violación, creo que igual antes no podía, o sea no podía decir “violación” me costaba muchísimo trabajo; hablar del tema, pues realmente no es como que lo hable demasiado, pero digamos que dentro del proceso terapéutico, cuando inició pues si me costaba muchísimo trabajo y creo que si hemos tenido como un avance y últimamente ya es como de bueno si me está afectando algo que es como de que yo siento o que directamente está relacionado a ello ya no me cuesta tanto decirlo”.

Natalia, por su parte percibe que la terapia ha sido efectiva y ha cumplido con sus expectativas de ser un proceso completo, explica que le ha ayudado principalmente a reconocer sus emociones y regularlas, notando ello en la contención y disminución del llanto “una de las cosas que más me ha apoyado o más me ha ayudado el proceso es reconocer y manejar mis emociones y pues si el hecho de poder como hablar de lo que estoy sintiendo y de lo que estoy experimentando”. Romina por su parte, reconoce que la terapia ha sido de ayuda, pero expresa que aún falta mucho trabajo por hacer, a percepción suya “¿Se ha movido de donde estaba? Si, [...] Son pequeños cambios que yo digo bueno ya está en otro lugar, ya no se está aislando tanto, o sea se ha movido en otras áreas de su vida, tiene una idea más clara de hacia dónde ir en lo profesional, empezó a buscar trabajo, pero aún falta mucho para que siquiera podamos hacernos la pregunta de si la terapia ha sido efectiva o no”. Dentro de estos cambios algunos importantes que reconoce Romina son la capacidad de poner límites a sus padres, el salir de su casa y el poder reconocer y aceptar que hay cosas que le duelen y que se puede permitir que le duelan y no negarlo a través de la frase “no pasa nada”. Si bien parecieran a primera vista que los logros terapéuticos que ambas reconocen no son similares, es importante resaltar que estos si se relacionan, pues la capacidad de poder identificar y controlar

las emociones que menciona Natalia se puede llevar a cabo únicamente después de aceptar y dejar de negar dichas emociones, como menciona Romina al explicitar que se puede dar permiso de ser vulnerable y de aceptar que las cosas le afectan. Esto se hace evidente cuando Natalia menciona como algo esencial en su cambio cuando Romina la confrontó con su propia realidad emocional. Lo explica Natalia de la siguiente manera: “Creo que una de las cosas con más impacto, yo estaba muy acostumbrada a decir” no importa”, “no pasa nada” o “no te preocupes” ¿a qué? A cualquier situación, por ejemplo si no se había planeado una salida con amigos y de repente mis amigos decían “a ya no vamos a ir” 10 minutos antes de que estuviéramos ya en el lugar yo les decía “no te preocupes, no pasa nada” y yo tenía como muy clavada esa idea de “no te preocupes, no pasa nada” o “no importa” cosas así ¿no? y bueno una vez en terapia justo ella me dijo “pero si importa, si está pasando algo porque si te está causando algo” ¿no? el hecho de que lo estés hablando aquí es porque te está moviendo algo y porque está pasando algo, no es que no pasa nada, es que si está pasando pero decides como guardarlo para que no te afecte tanto y yo dije “no pues sí tienes razón” entonces digamos que dentro de mis propósitos personales o algo así fue como de “ah ok” disminuir por una parte, validarme un poco más y ya no decir el “no pasa nada” o “ya no importa” porque en realidad pues si estaba pasando algo y si estaba importándome ¿no? y justo ha sido como de las cosas que creo yo han sido como que más trabajo me han costado porque además era una palabra muy común”. Ambas hacen gran énfasis en este proceso de validar y aceptar las emociones de enojo y frustración de Natalia, inclusive cuentan por separado la misma historia en la que un día la terapeuta llegó tarde a la sesión y al preguntar a Natalia cómo se sentía está contestó “todo bien gracias”, cosa que se vivió como sumamente frustrante por parte de Romina, quien sabía que ello no era verdad y por lo tanto decidió cuestionar esa respuesta, lo que le llevó a Natalia a darse permiso de sentirse enojada con la terapeuta. Natalia menciona que quizás está fue una técnica que utilizó la terapeuta, sin embargo, Romina explica que fue simplemente un retraso provocado por el tráfico vehicular, pero finalmente Natalia dice “eso dio la pauta a que ¿cómo decirlo? Validarme o que fuera de, en cualquiera de mis contextos, en cualquiera de las situaciones en las que yo esté, aprender a reconocer lo que estoy sintiendo y sobre todo pues a darle su lugar”.

Otro de los elementos efectivos que ambas reconocen que estuvo presente durante el proceso terapéutico es la confianza y la cercanía en la relación terapéutica. Romina explica “algo que he notado que suelo hacer es empezar por afianzar muchísimo el vínculo y lograr que se apropien los pacientes del espacio”, mismo que menciona Natalia cuando habla de cómo la terapia para ella “es como una plática en la que yo le digo algo, ella me lo regresa y ya yo pienso si tiene, si va por ahí la situación o si de plano no, creo que también por ahí hay buena confianza o la comunicación que tenemos porque pues sí me siento en la comodidad de decirle que no va por ahí o que va por allá, y no se cierra y yo tampoco me cierro. Eso creo que es bastante bueno”, de manera muy similar Romina explica que el compromiso que tiene Natalia y su disposición a trabajar es una característica que le ayuda, además de su capacidad para contradecir las ideas de la terapeuta, la cual, de acuerdo con Romina, es una característica poco común en los pacientes “, cuando algo que pueda llegar a señalarle o a interpretarle no, o sea de plano dice “no, no va por ahí” ella me lo puede decir, o sea creo que algo que sucede constantemente es que los pacientes como que no se atreven a contradecirte, como que más bien es tu estar al pendiente o recordarles que puede ser que no y que te puedes equivocar, pero a ella no tengo que decir nada de eso, ella en automático dice “no, no va por ahí, más bien va por acá” creo que eso ha ayudado mucho a que podamos como avanzar, no se si más rápido, pero a lo mejor si con algo más centrado. Esto lo veo como la capacidad suya de apropiarse del espacio.”

Elementos de efectividad que Romina no menciona, pero Natalia si, son la organización y planeación del calendario que tiene Natalia siendo está estricta y anticipada que le indica a ella que está poniendo atención en el proceso y le está dando su lugar y que la terapeuta tenga una mente abierta y sea joven “el hecho de que esté abierta a otras cosas, el hecho de que sea una persona joven también creo que es como algo que al menos a mi me parece bastante útil dentro de mi proceso o dentro de mi confianza porque de alguna manera tengo como esa sensación de que si tengo un terapeuta más grande o mayor, no se como que no me sentiría en tanta confianza de decirle cómo me siento por tal o tal cosa ¿no? ¿por qué? Realmente no lo sé, pero si siento que como que no lo van a tomar tan en serio”.

Y por el contrario, elementos de efectividad terapéutica que Natalia no menciona, pero que Romina reconoce como efectivos son el sentido del humor y la ironía que promueven que se de cuenta de ciertas cosas que no está notando o del afecto subyacente que evita al eliminar las jerarquías rígidas; utilizar las mismas palabras que utiliza la paciente pero con un tono irónico; que la terapeuta pueda mostrarse honesta y real con Natalia a fin de crear un vínculo más estrecho y libre de juicios; y el compromiso que tiene la paciente con el proceso, el cual parece ser recíproco por parte de la terapeuta, según explica Natalia.

Con respecto a los elementos contraproducentes Natalia reconoce tres puntos importantes, mientras que Romina únicamente menciona dos, de los cuales coinciden en uno. El punto en el que ambas coinciden es la dificultad para establecer horarios. Dice Natalia “creo que una de las cosas que se nos ha complicado y no sé qué tanto se pueda resolver realmente, pues son como los horarios ¿sabes? Hay veces nos cuesta un poco de trabajo coincidir” y Romina explica “creo que la parte de los horarios. En algún momento por el trabajo de ella y nosotros por las clases en la residencia para mi era complicado ponerle un horario que se ajustara bien para las dos”.

En otro tenor, pero también hablando sobre elementos contraproducentes Natalia menciona que el proceso puede llegar a ser tardado y el cambio tarda en aparecer “Respecto al proceso como tal, no lo sé, incluso se puede sentir como un poco tardío como el cambio o el proceso como tal, el progreso, pero si, tal vez por el modelo que ella utiliza, pero si siento que podría sentirse un poco tardado, como sentir que no estaba avanzando, al menos al inicio, hubo un tiempo en él decía “ya estoy bien cansada, siento que no me está ayudando demasiado, como que no lo estoy viendo” como que no sentía un cambio dentro de mi, dentro de mis opciones, dentro de todo respecto a la terapia que estábamos tomando, bueno que estamos tomando, pero pues si creo que es más que nada eso, dentro del proceso terapéutico que tal vez pueda haber algún momento, sobretodo al inicio en el que yo dije “no pues creo que no”, explica adicionalmente que la tardanza en el proceso puede generar desmotivación y que podría haber desembocado en la baja del proceso. Ante ello Natalia menciona que haría falta un seguimiento más detallado y

más directo por parte de la terapeuta en el que fuera rastreando los cambios a través de preguntas directas.

Por su parte, Romina explica que un elemento contraproducente que ella reconoce es el insistir o acorralar a la paciente “Creo yo que el insistir y esto me pasó al inicio del tratamiento, creo que una parte tiene que ver con el estilo y otra parte con la teoría o la técnica o con todo. Fue de repente, o sea te dicen, nosotros que estamos en la residencia te dicen “¡ah! Pues aquí donde el paciente lo sientas resistente, ahí tienes que indagar” entonces en algún momento traté de hacerlo y no, o sea no funcionó, obviamente no me lo dijo, pero terminó enojada, fue una sesión como que no solo no avanzamos sino que si me quedó con la dudita de “¿regresará? Porque pues no sé, más que ayudarle, fue como muy extraño para ella, o sea obviamente insiste mucho en esta cosa de “no, no pasa nada” pero yo si la noté y me parece que ya después se le olvidó, entonces creo que sería un poco eso, o sea como no darle el, no sé cómo llamarlo, pero darle en beneficio de la duda de que ella sabe, o sea ella como paciente sabe en qué momento, de qué manera y cómo va a ir hablando las cosas”.

En cuanto a la relación terapéutica, ambas coinciden en que fue positiva, puesto que se formó una relación de confianza, de respeto, en la que se valida y se brinda un espacio propio para expresar emociones. De acuerdo con lo anterior, Natalia y Romina coinciden también en que la mayor responsabilidad terapéutica recae sobre Natalia. Dice Natalia: “yo creo que tal vez un 70-30 en responsabilidad porque si el terapeuta también tiene responsabilidad justo en el sentido de hacerte sentir cómodo, de hacerte sentir validado, de darte tu lugar, de respetar el tiempo que te está dando, toda esta parte sí, pero si creo que mayormente es responsabilidad del paciente” y concuerda Romina: “no podría ponerlo con un número, pero si diría que de su lado está la mayor responsabilidad ¿no? a ella le atribuiría la mayor parte de que se dieran esos cambios porque finalmente yo ahí estoy ¿no?”.

Por último, con respecto a la definición de terapia difieren en la manera en que lo perciben, dado que Natalia lo ve desde la perspectiva del paciente, mientras que Romina lo conceptualiza desde su posición de terapeuta, sin embargo, los elementos que utilizan para definir la terapia son sorprendentemente similares, pues

ambas mencionan la confianza y el espacio de respeto que se abre dentro de la terapia para que la paciente pueda volcar su subjetividad. Romina por su lado lo explica a través de la metáfora del piloto y el co-piloto: “A mi me gusta decirle a mis pacientes que yo estoy ahí como, a veces les digo de espejo o de co-piloto, pero quienes van manejando, si es que es como de co-piloto, son ellos ¿no? entonces a lo mejor yo llevo ahí como algo de decirles como por donde o a lo mejor recordarles algo, señalarles algo, pero pues quienes manejan son ella, creo que lo pensaría así.”, mismo que resuena con la responsabilidad que menciona Natalia que tiene dentro de su proceso.

Leonardo y Mateo

Leonardo es un terapeuta estudiante de alrededor de 30 años de edad que ha trabajado por 19 meses en terapia con Mateo, un chico de 20 años que actualmente se encuentra estudiando. Su proceso terapéutico se llevó a cabo completamente en línea y al momento de la entrevista habían acordado dar por terminado el proceso en los próximos meses.

Se llevó a cabo una entrevista con Leonardo (Anexo 15.) y por separado una entrevista con Mateo (Anexo 16.), en las cuales se exploró la percepción de ambos con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 17.) obteniendo los siguientes resultados.

Con respecto al motivo de consulta ambos, tanto Leonardo como Mateo dan testimonios similares que se relacionan con una amplia gama de situaciones y características que Mateo deseaba trabajar. Dice el paciente “hace aproximadamente 4 años, en el 2019, terminé una relación que había durado un año [...] entonces al momento en que terminó esa relación se me juntaron más cosas, por ejemplo entré a la universidad ese año, bueno salí de la vocacional, hice examen de la universidad y se me signó empezar el semestre hasta el 2020, aparte, [...] tuve un poco de problemas familiares, más que nada entre mis papás y creo que la carga emocional que tuve no supe manejarla, me sentía solo, no sabía a quién recurrir, mis amigos estaban ya en la escuela y en general fueron 6 meses en

los que me sentí básicamente solo [...] no sabía en qué parámetros se basaban para hacer esa separación de qué alumnos entran en el semestre y cuáles descansa, entonces yo pensaba que era por rendimiento académico o número de aciertos, algo así, entonces no sentía esa satisfacción de haber logrado un lugar en la universidad y lo veía como un desacierto [...] otra de mis razones era que me es difícil identificar emociones propias [...] y también conocí a una chica, entonces quería como, no se cómo decirlo, quería estar bien conmigo, para estar bien con ella y si fue por eso el manejo de emociones. Otra de las razones que le había presentado a mi terapeuta es que yo soy bastante introvertido, entonces es un tema por el que también había buscado ayuda.” De manera muy similar, pero con menos palabras Leonardo menciona que Mateo “tenía un problema con la escuela, se sentía con muy baja autoestima porque todos sus amigos habían pasado a la carrera inmediatamente, pero el tuvo un semestre en que no tenía nada que hacer, entonces se deprimió mucho. También había una ex novia que lo había dejado, aparte su mamá le había dicho que no lo quería, entonces tenía ese conflicto con cómo expresar sus sentimientos, identificarlos, se echaba toda la culpa a él porque él no sabía cómo identificar sus sentimientos, no sabía cómo expresarlos y justo eso, cómo comunicarlos” cosa que concuerda con amplitud con lo reportado por el paciente; sin embargo, el terapeuta agrega que también había motivos de consulta latentes tales como el hecho de que sobre pensaba y la necesidad de comprender de dónde venía eso, la estricta exigencia por parte de los padres, la forma de relacionarse con sus padres y como “lo hicieron de cierto modo, o así yo lo interpreto, muy inseguro, inseguro consigo mismo, inseguro con las personas alrededor, inseguro con las mismas personas de su familia y se comparaba mucho con su hermano, entonces mucho de ese ambiente familiar, creo que tenía que ver con lo que él estaba diciendo manifiestamente”.

Con respecto a las expectativas que cada uno tenía sobre la terapia, Leonardo, muy acorde al motivo de consulta latente menciona que él espera que Mateo pudiera “justo cuestionarse cómo esta relación con la familia de cierta forma determinaba la forma en que se relacionaba y se vinculaba con los otros [...] un poco moverlo de ahí, cuestionarlo ‘a lo mejor no todo es tu culpa, a lo mejor hubieron muchos determinantes y la forma en que interpretaste esa relación con tu familia determina

de cierta forma cómo eres', pero no significa que se quede ahí o que ya esté condenado a ser de cierto modo".

Por otro lado, vale la pena mencionar que Mateo había tomado terapia anteriormente con un psicólogo escolar y reporta que fue un proceso fallido dado que se estaba engañando a él mismo y engañado al psicólogo diciéndole lo que esperaba escuchar a fin de terminar la terapia, por lo tanto sus expectativas estaba tintadas por su anterior experiencia "me imaginé que iba a ser algo similar a lo que venía trabajando con el psicólogo de la escuela [...] me ponía ejercicios de buscar en internet las emociones que existen y durante el día intentar identificarlas, cosas de ese estilo, entonces era como yo decir algo y después obtener cierta retroalimentación [...] pues entonces al principio si se me hizo un poco raro, me costaba porque venía con esa idea, pero de hecho conforme pasó el tiempo siento que le saqué más provecho". Con respecto al anterior proceso terapéutico, el paciente menciona "el proceso anterior no fue muy largo, pero no sentía un avance real, de hecho perdí el interés muy rápido y fue por eso que una vez empezada la pandemia no continúe las sesiones en línea. Llegó un punto en el que sentí, bueno, creo que me estaba convenciendo de tener un avance real, pero solamente como para evitar justamente ir a terapia, o sea llegó un punto en el que me di cuenta que es como los parámetros en que se basaba el psicólogo para saber si estaba avanzando o no, entonces llegó un momento en el que digamos que le decía lo que quería escuchar. O sea tanto me intentaba convencer a mi de que ya estaba mejor, como lo daba a entender a las demás personas, bueno a mi psicólogo." Esto mismo que reporta Mateo que sucedía en su anterior proceso, Leonardo lo reporta en este proceso dice "Si me desesperé en varias ocasiones porque justamente decía "ya me di cuenta, ya hasta aquí" y llevábamos no se, 20 min de la sesión, entonces me costaba trabajo hacer que hablara más, que asociara libremente, no ser tan concreto y si me ha costado trabajo meterle la espinita de que a lo mejor las cosas no son tan lineales, sino que pues igual ese el problema que quieres trabajar pero tenemos más tiempo y podemos trabajar en otras cosas. Si me costaba trabajo aceptar que no se dejaba ir tanto en esa asociación libre, porque hay mucho pacientes que llegan y hablan y hablan y hablan, pero él era muy puntual "en la semana me pasó esto y pensé en esta otra cosa y ya lo resolví" y si me dejé ir por esa idea varias veces, como unas dos sesiones si me la creí. Entonces le decía

'bueno, si quieres lo dejamos hasta aquí y nos vemos la siguiente semana'" como si Mateo estuviera intentando complacer a Leonardo o hacerle escuchar lo que él creía que quería escuchar, pero Leonardo al darse cuenta de ello comenzó a introducir dudas en su pensamiento "Preguntas reflexivas, poner en duda aquello que él llegaba diciendo, un poquito interpretar esos síntomas. Una vez si dijo que sintió que le faltaba el aire en el metro y se lo interpreté con ciertas cosas que había dicho antes, entonces la interpretación, señalización "te acuerdas que esto habías dicho antes, bueno se parece más o menos a esto que estás planeando ahorita ¿qué piensas de ello?, justamente llevarlo a pensar y reflexionar. Pues poniendo en duda justo el discurso que ya traía armado porque si sentía muchas veces que era como "ok ahora, es esto" de hecho una vez me dijo "¡ay! Apunté estas cosas que me ocurrieron ¿las puedo leer?" y le dije "no, dímelo tú como te acuerdes" y si se sacó de onda, entonces justamente cuestionar ese discurso que ya tenía tan armado y tan lineal y poder pues sacarlo de ese pensamiento tan estructurado y poder cuestionarlo para que el sacara nuevas respuestas, nuevas vías para ello" y reconoce esta estrategia como un elemento de efectividad terapéutica.

Otros aspectos que Leonardo reconoce como efectivos en el proceso terapéutico, pero de los cuales Mateo no hace mención son la holgura en el tiempo o el hecho de que tuvieran mucho tiempo para llevar a cabo el proceso terapéutico; el compromiso y el carácter cumplido y estructurado de Mateo; el salirse de la posición de superioridad moral o intelectual y mostrarle al paciente que él también tiene errores lo cual ayudó a que Mateo se "dejase abrir y mostrarse esa emoción" sin dar la impresión de que no tiene errores, de que va a hacer todo para mejorar y todo tan racionalizado, en un momento dejarse desbordar llorar creo que ayudó mucho a encontrarse con esa parte de sí mismo que tenía algo escondida, muy escondida".

Mateo por su parte, menciona otras características eficientes en el proceso terapéutico un tanto distintas, pero si bien relacionadas con aquello que postula Leonardo. Comienza por explicar que ha sido un proceso analítico en el que se ha dado a la tarea de analizar las situaciones en sí, qué le provoca una emoción, el sentimiento que le genera y el contexto en el que se encuentra. También explica que algo que le funcionó bastante fue darse cuenta de que sobre pensaba las cosas, un motivo latente que Leonardo menciona, y que ello pudo parar al hacer un

juicio de realidad y acumular las evidencias necesarias para contrastarlo. Menciona por otro lado, que un elemento efectivo en la terapia fue la capacidad que desarrolló para elaborar hipótesis y ponerlas “sobre la mesa” y el mismo determinar si esa hipótesis era cierta o no, ello le ayudó a explorar múltiples posibilidades, pero también, y como se mencionaba en el caso anterior, a apropiarse del espacio terapéutico. Cree que la motivación inicial que él tenía se mantuvo durante todo el proceso y fungió como motor en este y por último, reconoce como efectivo el hecho de poder internalizar las soluciones propuestas en terapia “Al inicio lo que pasaba mucho es que si surgía una situación que no sabía cómo manejar, lo que decía era “no pues el viernes que es mi sesión con el terapeuta lo voy a hablar con él y hasta ese momento voy a saber cómo manejar la situación” y pues conforme pasó el tiempo, no fue así empecé a que si surge una situación yo solo intentaba darle solución y ya llegada la sesión entonces ponía como la situación, mi solución y recibía cierta retroalimentación”.

Una característica que ambos comparten y que reconocen como efectiva es poder brindarle la capacidad a Mateo de juzgarse bajo sus propios criterios y estándares y no estar subyugado a un discurso ajeno, poder realizar sus propias hipótesis y el decidir cuál era la correcta. En este mismo tenor vale la pena destacar que la decisión de finalizar el proceso terapéutico fue una decisión tomada en conjunto, pero bajo los criterios de salud mental impuestos por el paciente “Pues si, ya decidimos terminar el tratamiento, entonces se va a dar de alta y también me agradó mucho que fuera su decisión porque me preguntaba ‘¿qué retroalimentación me puedes dar?’ lo que me dijo fue ‘¿qué diagnóstico tengo? Y ¿me recomiendas seguir trabajando o ya dejarlo o no estoy tan mal?’ entonces fue justamente ir cuestionado esto de que un diagnóstico que viene de mi no sirve de tanto si tú no lo pones en palabras, no define qué es lo que has avanzado, qué es lo que has logrado entonces pues y que él decidirá a partir de esto cerrar el proceso terapéutico, pienso que habla mucho de esa responsabilidad que ha adquirido de sí mismo, de que lo más importante no es que otros le digan cómo es y lo definan, sino que él se defina a sí mismo y pienso que esa toma de responsabilidad se ve reflejada en dejar la terapia por el momento”, dice Leonardo.

Ahora, con respecto a los elementos contraproducentes que ambos identifican, se puede observar que ambos mencionan el inicio de la terapia como lento, dificultoso o complicado para entrar en confianza. Mateo lo atribuye a la personalidad del terapeuta “no se si tenga que ver con eso o con su personalidad, pero creo que también fue un factor para tardarme un poquito más en entrar en confianza”, mientras que Leonardo lo relaciona con el estilo terapéutico que había tomado “Creo que al principio sobre todo yo tenía un tono muy agresivo, una vez me grabé para presentar el caso en una clase, en la clase de entrevista y me escuché y dije ‘no, sueno como muy cortante, muy como si fuera un policía que le está preguntando cosas de su vida y queriendo sacar la información’, creo que eso fue algo malo y pues mi misma resistencia a que sintiera que iba a decir cosas que sintiera que no iba a poderle dar contención. Entonces pienso que si era muy rígido yo y también esta parte que había mencionado de no salir del discurso que él tenía, no cuestionarlo y dar por hecho las cosas que él me decía que eran verdad, darlas así sin cuestionar.”

Además del anterior elemento contraproducente, Mateo también reconoce que quizás le hubiera gustado tener una terapeuta mujer sobre un terapeuta hombre, ya que se hubiera sentido más cómodo y que si tuviera mejor memoria y mejor capacidad para expresar sus sentimientos la terapia hubiera sido más eficiente. En general, sin embargo, ambos reconocen que la terapia fue efectiva. Leonardo por su parte dice “si, si se fue moviendo. Pienso que sí logró varias cosas y él se dio cuenta de que no era tan fácil, pero si seguimos trabajando y de cierto modo se dio cuenta de que podía lograr muchas cosas, pero había cosas que no iba a cambiar luego, luego, sino que tenía que poner más trabajo”. Mateo por su parte menciona que fue efectiva y da cuenta de ello porque no llegó al punto en que buscaba evadir la terapia y salir rápido de esto, además menciona que se permitió pensar más las cosas, sentirlas más y expresarlas más. También menciona que el sobre pensar ha disminuido de manera significativa gracias a la terapia.

Sobre la relación terapéutica ambos comparten la misma experiencia de que fue una relación seria y profesional. Mateo dice “fue algo seria” y Leonardo menciona “de repente si sentía una relación como muy profesional, como yo estoy arriba y voy a decir lo que tienes que hacer. Pero conforme fue pasando el tiempo me di cuenta

que él me caía bien. Muchos de los problemas que él tenía con la escuela, las relaciones, pues me identifique mucho con eso, de cómo a esa misma edad también estaba preocupado por eso mismo. Si al final yo ya lo sentía como, lo disfrutaba mucho, esa comunicación y esas sesiones, que al principio me daba mucho miedo porque era mi primer paciente, mucha expectativa, mucha incertidumbre y eso no era disfrutable, pero con el tiempo me fui soltando yo también” sin embargo, Leonardo refiere un cambio y aligeramiento de la relación, mientras que Mateo se queda en la postura de seriedad. La responsabilidad terapéutica para Mateo recae en un 70% sobre él y en un 30% sobre su terapeuta y para Leonardo se distribuye en un 75% el paciente y un 25% el terapeuta, de forma muy similar.

Por último, las definiciones que brindan sobre la terapia distan en gran medida debido a que la una se define desde la postura del terapeuta, mientras que la otra desde la postura del paciente. Leonardo dice “fue gratificante y aprendizaje. Experienciable, o sea me deja mucha gratificación y mucha experiencia en mi formación como psicoterapeuta” y Mateo explica “fue un espacio de reflexión, de introspección ¿puede ser? Me sentía igual escuchado, era un espacio seguro, me sentía seguro en la terapia. Yo lo sentí como un ejercicio más personal, bueno, en mis palabras, como era mi sesión yo ponía la situación sobre la mesa y el psicólogo era como cierta guía, pero al final era yo el que resolvía sus problemas y creo que eso ayudó muchísimo”.

Isabela y Alejandro

Isabela es una terapeuta estudiante de alrededor de 35 años de edad que ha trabajado por 15 meses en terapia con Alejandro, un chico de 20 años que es actualmente estudiante de una carrera profesional. Su proceso terapéutico se llevó a cabo en línea en un inicio debido a la pandemia de SARS-CoV-2 y posteriormente emigró a una modalidad presencial.

Se llevó a cabo una entrevista con Isabela (Anexo 18.) y por separado una entrevista con Alejandro (Anexo 19.), en las cuales se exploró la percepción de ambos con respecto al proceso terapéutico y su efectividad. Los resultados se

compararon a través de las 8 categorías antes mencionadas (Anexo 20.) obteniendo los siguientes resultados.

Sobre el motivo de consulta, se pueden observar importantes diferencias entre paciente y terapeuta en el énfasis y la manera en que se conceptualiza este, pues si bien, ambos mencionan el término de una relación amorosa, Alejandro se enfoca en el riesgo de contagio de VIH, mientras que la terapeuta hace énfasis en el carácter emocional de la relación e incluye muchos otros elementos como motivantes de la consulta. En sus palabras Alejandro dice “estaba en un momento muy crítico de mi vida, estaba terminando una relación y pues bueno realmente me di cuenta de que estaba teniendo muchas conductas autodestructivas, por así decirlo. Pues parte de estas conductas eran por ejemplo, lo más crítico fue tener relaciones sexuales sin protección con una persona y entonces fue un proceso muy difícil porque me di cuenta que podía dañarme a mí, me puse en riesgo, entonces tuve que acudir por medicamentos en caso de que entrara el VIH por ejemplo, se le llama PEP, la profilaxis post exposición, pues bueno, fui a conseguir estos medicamentos pues en caso de que el virus hubiera entrado ¿no? que afortunadamente todo salió bien, las pruebas salieron bien, las pruebas del otro chico salieron bien. Pero realmente esos medicamentos, la ruptura y esas conductas autodestructivas me llevaron a pedir ayuda”. Por otro lado Isabela dice que “en un inicio es toda esta situación de la pandemia, menciona una relación que tuvo con un chico que fue muy conflictiva, estaba como en ese proceso de querer separarse de esta persona, ya estaba como separado, pero le costaba mucho, de hecho el conflicto principal es que esta persona cuando ellos terminan le dice que no quiere que terminen la relación, que se siente muy mal y que le empezó a amenazar que se iba a quitar la vida si se separaban y así, tiempo después le manda mensajes diciéndole que si se había suicidado supuestamente, pero realmente no fue así. David se da cuenta después que no fue así. Otro de los temas es sobre el temor o la angustia de poder haber contagiado a sus papás o a su familia de COVID. Eran como varias situaciones constantemente habla mucho sobre la situación precaria que vivió cuando estaba chico, cuando vivía con su padre biológico, entonces que sufrió mucha violencia, su padre biológico era alcohólico, adicto, finalmente lograron salirse de ahí gracias a la mamá y la mamá es la que logra sacarlo de la escuela como a los 8 años, lo saca de la escuela en donde está ahí cerca de donde vivían y se van a vivir con Santiago

que es la pareja con la que actualmente vive la mamá y a quien le llama papá David. Entonces han sido más o menos toda esa serie de situaciones las que lo llevó a pedir el apoyo psicológico.” Además de lo anterior Isabela menciona también un motivo de consulta latente relacionado con el movimiento del rol de víctima que toma en distintas y varias situaciones “Pues el motivo latente que yo he observado con David es como esta necesidad de querer salir de este tipo de situaciones en donde él siempre es, bueno él así lo menciona, se vive como sometido a un otro. También menciona que hubo bullying en la secundaria y entonces es esta parte de si querer salir de esa situación de sometimiento, de pobreza, pero curiosamente en las últimas sesiones parece ser que repite luego esas mismas situaciones. Siento que si es como una lucha constante de él de buscar esa, de reconocer que hay una responsabilidad en él de que esas situaciones le sucedan, pero y al mismo tiempo tratar de evadirlo”. Si bien, hay un importante distanciamiento y un poco de concordancia en el motivo de consulta que uno y el otro expresan, es importante resaltar y tomar en cuenta que la terapeuta menciona una dificultad en Alejandro por responsabilizarse por sí mismo, su situación y el rol que toma dentro de esta, pues esto mismo se va a repetir en otros momentos de la entrevista, pero también se verá reflejado en los deseos y actuaciones de Alejandro dentro de la entrevista.

En concordancia con lo anterior Alejandro menciona que sus expectativas con respecto a la terapia eran lograr rápidamente sentirse mejor emocionalmente “poder sentirme bien era lo primero que yo esperaba, que ahora voy a profundizar más en eso, pero realmente mi primer objetivo era poder sentirme bien, no solamente físicamente porque esos medicamentos me mataban, sino que realmente estaba agotado emocionalmente, estaba pues empezando un duelo y pues bueno, lo que yo quería era salir rápido de esa situación, que puedo adelantar que no fue así. Cuando yo me acerco me esperaba que la solución rapidísima, que me dijeran ‘trabaja en esto, toma estas herramientas, deja de hacer lo que haces, deja de *stalkear* a tu ex, deja de no sé, sana’, realmente yo me esperaba eso”. Isabela, la terapeuta, se une a este mismo objetivo y menciona que ella deseaba poder ayudar a Alejandro a procesar el duelo por la pérdida de su ex novio “mi objetivo primero era este duelo con este chico porque era muy repetitivo, muy repetitivo. Yo sentía que él cada vez que me hablaba de este chico era mucho enojo como si yo fuera el mismo chico y me estuviera dando toda la agresión de lo que le hizo él. Entonces

creo que lo primero era como trabajar ese proceso, ese duelo porque parecía ser que no se notaba, o él trataba de hacer notar que no quería a este chico y que simplemente estaba enojado con él. Pero como que lo que fuimos tratando de encontrar es que a pesar de que si estaba enojado por todo lo que le hizo también quiso mucho a esta persona y él dice que la veía como un padre porque esta persona económicamente estaba muy bien, entonces por eso también le aguantó muchas cosas, tenía la ilusión de que si estaba con esta persona pues casi, casi lo iba a sacar de la pobreza”, aunado a ello también menciona como objetivo “irlo sacando de esta posición de víctima, creo que eso es lo principal”, refiriéndose con esto de nuevo a la posibilidad de que Alejandro se hiciera responsable de él mismo, sin embargo, muy al contrario de lo que deseaba Isabela, Alejandro pareciera que deseaba soluciones rápidas, inmediatas y quizás sin necesidad de responsabilizarse por ellas y sin presencia de dolor alguno, una especie de solución mágica, cosa que la terapeuta nota y razón por la cual habla de sacarlo de su posición de víctima, pero como se verá más adelante ello parece haberse convertido en una especie de lucha de poder.

Alejandro, al igual que otros de los pacientes antes mencionados había tenido un proceso terapéutico anterior, sin embargo, a diferencia del resto, él reconoce su proceso anterior como completamente exitoso. Se refiere a este como un proceso con enfoque cognitivo conductual, de duración limitada a tres meses y altamente efectivo. Dicho proceso tiñe sus respuestas durante toda la entrevista, pues a partir de este punto comienza a realizar importantes comparaciones entre los modelos terapéuticos. No siendo este el objeto del presente estudio, se realiza un intento por diseccionar lo correspondiente al tratamiento al cual Alejandro estuvo sometido en el tiempo de la entrevista, sin embargo, es imposible separar por completo los elementos, por lo que parte de los resultados solo se comprenden si se piensan a la luz de dicha comparación.

Sobre la efectividad terapéutica percibida Isabela menciona que ha habido movimientos importantes que ha notado en Alejandro, pero que aún hacen falta cosas por trabajar “Pues todavía hay cosas ahí, de pronto justo cuando él menciona que ve logros en el mismo pues lo primero que se le viene a la mente es esta persona y también se le viene a la mente su papá ¿no? como decir ‘pues me

gustaría mucho que se dieran cuenta, que vieran lo que estoy logrando o lo que estoy haciendo así', entonces siempre regresa, o sea en situaciones de logros o en situaciones en donde está muy vulnerable es donde nuevamente se regresa a esto, pero siento que ya de cómo con otra perspectiva, de otra forma. O sea creo que es de los pacientes que he visto que se han movido, o sea no han estado en ese mismo lugar." Por su parte, Alejandro oscila entre pensar que la terapia ha sido totalmente efectiva y que ha sido parcialmente efectiva, en algunos momentos dice "pero realmente ha sido efectivo hasta, pues bueno, se que se cuestiona mucho a la teoría psicoanalítica, pero realmente me ha ayudado a comprender las cosas que quiero lograr en la vida y a trabajar en ello" o "realmente me ha sido útil", mientras que en otros momentos menciona "yo considero que si y no, o sea realmente pues bueno si me di cuenta que ya tenía que llegar a un punto en donde hay esa aceptación en donde pues ya no estás con la persona, te tienes que alejar completamente, son cosas que tienes que hacer, pero son cosas que como tal no me dijo la terapeuta, mi terapeuta, sino que fueron cosas obvias, dejar de lado los sentimientos, fueron cosas de las que yo me di cuenta. Entonces pues bueno, considero que en ese sentido la terapia psicoanalítica no cumplió con mis expectativas de que a lo mejor si tuviera este acompañamiento, y es que soy yo el centro de todo y eso me gusta de este enfoque, que puedes pasarte toda la sesión hablando".

Con respecto a los elementos de eficacia terapéutica Isabela menciona que algo que le sirvió a Alejandro fue el reconocer "que parecía ser que lo que estaba buscando era un padre en su pareja, que le cumpliera y le proveyera todo lo necesario, creo que hasta ese momento y cuando le dije 'tu mismo puedes hacer todo esto, tu mismo pueden ir solventado todo esto que tu veías en ese chico', en ese momento fue cuando empezó a soltarlo, a soltar un poco más ese tema", Alejandro reconoce esto mismo y explica que a través de la terapia psicoanalítica se dio cuenta que superar a su ex pareja era más que solo superarlo "al día de hoy eso si se lo reconozco al psicoanálisis, es un enfoque más, pues si, exhaustivo y se basa en el individuo, pero realmente creo que si me di cuenta de varias cosas, el problema que yo quería resolver, o sea el superar a mi ex pareja, no era solamente eso, sino que me di cuenta durante todas las sesiones que también quería hacer otras cosas, quería tomar otras decisiones de mi vida, y me ayudó creo bastante a

tomar iniciativa y el día de hoy a lograrlo”. Ambos, tanto terapeuta como paciente identifican que Alejandro es un paciente con mucha motivación, sin embargo, cada uno la atribuye a una etiología distinta. Isabela pensando en que Alejandro no quiere ser como su padre dice “la motivación que tiene del papá, o sea como de superar al papá, esa motivación de no querer ser como su papá que de alguna manera hay veces que parece ser que va a ese camino, pero se da cuenta y trata de no caer nuevamente en eso. Esa lucha constante de no quedarse en ese rol”, mientras que Alejandro menciona a la terapia como un motivante “le reconozco eso al psicoanálisis, conozco una parte de mi que no conocía, conozco objetivos de vida que considero estaban ahí guardados, causas de ciertos problemas que yo no veía y realmente el logro más significativo que he tenido con la terapia psicoanalítica es que me atreví por ejemplo a mudarme, darme cuenta de por ejemplo independizarme de mis padres, o sea mis padres no me querían soltar, pero yo vengo a estudiar hasta acá, hasta CU y pues bueno, yo antes me hacía dos horas, realmente creo que fue una parte muy significativa en mi vida de este enfoque porque realmente no, yo creo que yo no me hubiera atrevido, no me hubiera dado cuenta por mi mismo de que pues iba a ser algo bonito mudarme o yo qué sé no, o sea realmente esa orientación para tomar este paso ¿no? dar este paso. O sea realmente yo ya, siempre tuve intenciones desde la prepa. Yo vivía en Azcapotzalco y venía a CU y decía ‘no sé cómo le voy a hacer, quiero estudiar ahí’ y no me quería limitar a una escuela un poco, bueno tampoco podía subestimarlas, pero era mi sueño estar acá y nunca lo perdí de la vista mi objetivo pero realmente si era como de bueno ya me voy a aventar este trayecto de cuatro horas diarias, dos horas de ida y dos horas de regreso, pero realmente lo que me hizo darme cuenta de eso es que pues bueno ya no iba a ser sano para mi el estarme trasladando y qué podía hacer yo para lograr ese objetivo que yo tenía si fue algo que el psicoanálisis me ayudó a hacer y creo que funciona más en este tipo de aspectos, en toma de decisiones de la vida, incluso lo veo de esa manera.

Por separado, cada uno reconoce otros aspectos que ayudaron a que la terapia fuera efectiva, por ejemplo Alejandro menciona que su necesidad por encontrar respuestas hizo que se quedara en la terapia y que asumiera la responsabilidad que le correspondía. También explica que el cambio de modalidad en línea a la modalidad presencial fue un aspecto que contribuyó a que la terapia fuera más

efectiva y que él se sintiera más cómodo y se desarrollara con mayor facilidad. Por su parte, Isabela menciona otros elementos que facilitaron la terapia, tales como el hecho de que Alejandro hable mucho, que se haya sentido identificada con el paciente en diversos aspectos, haber seguido en encuadre, su presencia, el sostén que brindó y la capacidad que tiene de recibir agresiones cuidando el no devolver una intervención agresiva.

Ahora, vale la pena mencionar que Alejandro hace hincapié en los elementos que fueron efectivos en su proceso terapéutico anterior, entre los cuales menciona la rapidez del proceso, el brindar técnicas y herramientas claras y concisas para atacar la problemática en cuestión, el que las sesiones fueran altamente didácticas “realmente era como ir a tomar clases con ellos”, la paciencia de los terapeutas y tolerancia con respecto a los horarios, el control absoluto por parte de los terapeutas de lo que se realiza durante las sesiones y la metodología rígida de modelo. Con respecto a esto vale la pena comparar aquello que Alejandro percibe como contraproducente en su proceso actual puesto que mucho de ello reside en la ausencia de aquello que encontró en su proceso terapéutico anterior. Por ejemplo, el hecho de que le costó trabajo y tiempo salir del problema en el que estaba o el hecho de que las intervenciones de la terapeuta no eran del todo directivas, metódicas y controladas. Al respecto menciona Alejandro “me hubiera gustado que hubiera sido más ágil en ese sentido de decir “bueno a ver” no se ya no hablar solo del padre ausente por ejemplo, de este reemplazo que yo busque en la pareja y eso, sino de bueno qué acciones voy a tomar para salir adelante, eso que fueran esas recomendaciones basadas en experiencias con otros pacientes, por ejemplo, que hayan funcionado, pero no fue así en ese sentido, yo he sido el responsable de tomar decisiones.”

Además de lo anterior Alejandro menciona múltiples áreas de oportunidad o elementos contraproducentes dentro de su terapia. Explica que le hubiera gustado que su terapeuta identificara problemas específicos y realizara interpretaciones más atinadas “Pero realmente me hubiera gustado que mi terapeuta identificara problemas específicos, que me dijera “mira, es que hay esto” es que si hubo esto, si, o sea hubo cierta como observaciones, por supuesto que me decía mi terapeuta de “oye mira considero que” y ahí hacía una interpretación de todo lo que yo le decía y

me decía como “considero que te está pasando esto” a veces pues si eran más, pues, interpretaciones pues fallidas yo diría, cosas que se alejan de lo que yo pensaba y a mis intenciones”. Ante esto la terapeuta concuerda y explica que “se me pasa preguntar cosas importantes o no se como que luego la historia del paciente o situaciones fuertes, pues no las, como que no indago más, no profundizo en situaciones muy dolorosas porque a lo mejor también a mi me llegan entonces me quedo en esa posición como mantener la distancia y que eso lo he trabajado”, sin embargo, y a pesar de su miedo a indagar de manera profunda, ella cree, por el contrario que las interpretaciones que realizaba eran acertadas y confrontativas, aumentando las resistencias del paciente “era un poco más directa o que lo confrontaba más entonces había así como mucha resistencia de parte de él, entonces yo tenía que medir la manera en que yo intervenía para que también no hubiera eso”.

Alejandro continúa mencionando elementos contraproducentes que Isabela no menciona. Dice que cree que es contraproducente que se haga responsable al paciente de cambiar su realidad y que ello hace poco humana la terapia psicoanalítica, además de la falta de escucha, tomé de notas o extensión de recomendaciones “Creo que los psicoanalistas lo ven así, uno es responsable de cambiar su realidad, de cambiar los problemas que afectan al individuo, pero realmente no debería de ser así, yo creo que también justamente lo que me gustaba de la terapia cognitivo conductual era que era mucho más humana, era una escucha activa, ya en cualquier momentos veías a los terapeutas anotando, identificando temas, cosas que uno decía para darte recomendaciones después, cosa que no vi en este enfoque”. También explica que en ocasiones se sentía incómodo o juzgado por la poca flexibilidad en los horarios de las sesiones, lo cual hizo que perdiera la confianza en su terapeuta y dejara de contarle ciertos aspectos importantes de su caso. Sentía en ocasiones que su terapeuta estaba enojada o molesta con él “Si, una característica de ella, era que notaba que a veces cuando me conectaba tarde a las sesiones o así la veía como molesta”, que el tratamiento podía llegar a ser muy serio y que existían prejuicios en contra de su sexualidad “Yo considero que tal vez era demasiado serio el tratamiento, si se le puede llamar así, las sesiones eran demasiado serias que pues bueno eso fue lo que me daba como miedo de contarle, tal vez pensaba que iba a tener prejuicios sobre por ejemplo mi orientación sexual,

cosas de ese tipo ¿no?”. Por último, Alejandro menciona que pensó en abandonar el tratamiento debido a todo lo anteriormente mencionado, sin embargo, no lo hizo debido a la necesidad emocional y afectiva que tenía en ese momento “otra de las cosas que debo decir y que me parece importante es que consideré pues dejar el tratamiento con esta psicoanalista”.

Al igual que como se puede observar en el análisis de las categorías anteriores, en la categoría de relación terapéutica hay amplia disonancia entre lo mencionado por Alejandro y lo mencionado por Isabela, así como en la connotación y perspectiva que le dan. Alejandro explica con respecto a la relación terapéutica que “al principio nos estábamos conociendo, pero realmente si la sentía como muy no se, la veía, la sentía que ella se ponía como una prioridad en el tratamiento, entonces fue complicado al principio, pero fue parte de desenvolverme, ya pensar que pues que daba igual, ya no era tema mío si ella tenía prejuicios, por ejemplo sobre pues temas personales ¿no?”. Isabela también explica que no fue una relación fácil, que le desesperaba mucho porque constantemente se quejaba y dado el lugar en el que se posicionaba buscaba constantemente el regaño, el sometimiento y ella tuvo entonces que tomar una posición de no dirección y confrontación. Se puede notar entonces que la relación terapéutica fue una relación complicada y con muchos afectos que se intercambiaban de por medio, lo cual se puede hipotetizar, afectó la efectividad del tratamiento. En este sentido la terapeuta menciona que se sentía identificada con muchos aspectos del paciente, especialmente aquellos que le desagradaban “si me siento identificada en algunas cosas con el paciente. Y yo creo que eso ha ayudado a mantener esa relación. Y obviamente en las cosas en las que me cae mal o en las cosas en las que me desespera es porque me doy cuenta que yo también hago esas cosas ¿no? esta parte de por ejemplo de quejarse todo el tiempo quejas y quejas”.

En algo en que ambos coinciden es en la responsabilidad que recae en el paciente y aquella que recae en el terapeuta, sin embargo la connotación con que lo expresan es totalmente contraria, pues para Alejandro decir que en él recae gran parte de la responsabilidad es un aspecto negativo de la terapia, mientras que para Isabela es un aspecto positivo. Alejandro menciona “reconozco que pues yo he sido el responsable de encontrar las respuestas para poder solucionar mis problemas. Creo

que los psicoanalistas lo ven así, uno es responsable de cambiar su realidad, de cambiar los problemas que le afectan al individuo. Pues yo creo que mi terapeuta pues la importancia que ella tenía era como de un 10%, bueno pues no se, pero realmente creo que el tema, o sea hablando del trabajo, o sea realmente yo hice casi todo, o sea un 90% diría yo y el 10% ella ¿no? de si hacer esta interpretación, de vez en cuando darme ciertas propuestas, ciertas soluciones.” En este mismo tenor, Isabela dice “no pues yo digo que es toda de él, es toda responsabilidad de él porque pues es cosa del paciente de que él quiera hacer todos esos movimientos”.

Por último, las definiciones que dan cada uno de la terapia y el proceso terapéutico son también muy diferentes. Alejandro la describe curiosamente como “Pues la terapia creo que es una parte fundamental para el individuo, tanto para momentos difíciles, como para situaciones agradables ¿no? creo que es una herramienta muy útil para el ser humano”, mientras que Isabela habla de que el proceso con Alejandro en particular fue difícil, pero motivante dado que él siempre busca trabajar. Menciona también que la motiva a llevar a cabo cambios en su propia vida “Si, si creo que sí es un proceso motivante y que yo creo que también me motiva a mi en aspectos míos, de mi vida, digo ‘si el pudo hacer estas cosas’, verlo salirse de su casa, pues es algo que yo no he podido hacer y que a mi me gustaría poder hacerlo, entonces pues sí yo creo que si como muy motivante”, en donde de nuevo, se vuelve a poner en evidencia el cúmulo de afectos que se movían, quizás de manera inconsciente entre paciente y terapeuta, formando una transferencia y contratransferencia un tanto complicada que dificultó el proceso terapéutico y la sintonía entre ambos dadas las catexias colocadas y los afectos que se jugaban entre ambos.

Resumen de Resultados

Tabla 2

Resumen de similitudes y diferencias en la percepción de las diferentes categorías entre terapeutas y pacientes

Categoría	Regina y Santiago	María José y Sofía	Camila y Valentina	Romina y Natalia	Leonardo y Mateo	Isabela y Alejandro
Motivo de consulta	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante
Expectativas del proceso terapéutico	Diferente	Diferente	Diferente	Diferente	Diferente	Semejante
Percepción de efectividad psicoterapéutica	Semejante	Semejante	Semejante	Diferente	Semejante	Diferente
Elementos de efectividad psicoterapéutica	Diferente	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante	Diferente
Elementos psicoterapéuticos contraproducentes	Semejante	Diferente	Diferente	Diferente	Diferente	Diferente
Relación terapéutica	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante	Semejante	Diferente
Responsabilidad terapéutica	Semejante	Semejante	Diferente	Diferente	Semejante	Semejante
Definición de terapia	Semejante	Diferente	Semejante	Diferente	Diferente	Diferente

Nota: los resultados presentados muestran el grado de semejanza o diferencia en el contenido de la respuesta dada por los pacientes y los terapeutas entrevistados.

Discusión

Los resultados mostrados anteriormente sugieren que si bien existen diferencias con respecto a la percepción que tienen pacientes y terapeutas sobre la terapia y su efectividad, también existe una amplia cantidad de similitudes. Se puede observar que en la mayoría de los casos hay concordancia con respecto a lo que terapeutas y pacientes reconocen como motivo de consulta manifiesto; sin embargo, una diferencia importante en este aspecto reside en que los terapeutas además de identificar el o los motivos de consulta manifiestos, tienden también a reconocer motivos de consulta latentes. Como explica Riceour (1999), el Freudismo es una disciplina que habla sobre el sujeto sólo para descubrir que el sujeto jamás es lo que se piensa, es decir, el discurso del paciente; bajo este modelo, se tiene siempre una dimensión inconsciente a la que el paciente no puede acceder de manera consciente y por la cual el terapeuta ha de sospechar de la legitimidad del discurso verbal. Ante ello, se desdoblaron dos realidades paralelas, aquella que declara un motivo de consulta que se hace llamar manifiesto y que regularmente se relaciona con sintomatología, y aquella otra que prima de manera latente desde el inconsciente. En este sentido, se puede observar que la mayoría de las diadas terapéuticas coinciden con respecto al motivo de consulta manifiesto; empero, solo pocas coinciden en el motivo latente. Por ejemplo, en la pareja conformada por María José y Sofía se puede observar una clara concordancia no solamente a nivel manifiesto, sino que la paciente también da cuenta de aquello latente:

“igual fue raro porque yo llegué por un motivo así específico, pero después con el tiempo me di cuenta que era como una bola de estambre que se ha ido desenredando poco a poco y obviamente han salido muchísimas más cosas y después hasta me di cuenta de que el problema inicial por el que vine no era como lo más fuerte tal vez, sino que después salieron más cosas de las que quizás a no era consciente al inicio, pero luego me di cuenta que me afectaban más”

Siendo el motivo de consulta uno de los tres aspectos fundamentales de la terapia, según Jiménez (2005), y el eje rector del cual se desprenden las técnicas o intervenciones realizadas durante el proceso, es fundamental entonces que ambos,

paciente y terapeuta, tengan por entendido cuál es dicho motivo de consulta. En el caso, por ejemplo, de Isabel y Alejandro, se observa poca concordancia entre el motivo de consulta expuesto por el paciente y el expuesto por la terapeuta, lo cual desemboca en una falta de sintonía a lo largo de proceso, pues el eje que rige la terapia es percibido de manera distinta por cada una de las partes, llevando a dificultades en el proceso terapéutico. De esta forma, se puede entonces comprender que entre mayor sintonía exista con respecto al motivo de consulta tanto manifiesto como latente, mayor concordancia y facilidad habrá en el posterior tratamiento; es por ello que se insta en la medida de lo posible a develar junto con el paciente aquello inconsciente, para volverlo consciente y entonces poder trabajarlo.

Sería lógico que del motivo de consulta se deriven los objetivos y expectativas terapéuticas, lo cual se puede observar con claridad en lo que reportan los terapeutas, pues la mayoría de sus objetivos y expectativas terapéuticas responden claramente a los motivos de consulta manifiestos y latentes que reportan. Al mencionar sus expectativas terapéuticas se puede observar cómo intentan de alguna forma dar alivio a los pesares que presentan los pacientes, como dice Jiménez (2005) la guía primera en cualquier tratamiento es, o debería de ser, la preocupación por producir un cambio terapéutico dadas las condiciones presentadas por el paciente. En este punto, se puede observar como una gran mayoría de terapeutas se recargan en concepciones teóricas a través de las cuales comprenden el caso de sus pacientes para posteriormente generar objetivos terapéuticos. Es relevante señalar que muchos de estos objetivos mencionan “mover al paciente de la posición en la que se encuentra”, siendo esto totalmente esperado al hablar de pacientes adolescentes, pues en el proceso terapéutico de adolescentes es fundamental distinguir los aspectos vinculares que se ponen al servicio del crecimiento de aquellos que interfieren con dicho proceso y entonces modificar los que impiden el desarrollo. Así se puede observar cuando Romina menciona que esperaba que su paciente pudiera ocupar un espacio diferente desde el punto de vista relacional.

“más bien la mía [expectativa] iba hacia el otro lado, que ella pudiera ver y que sepa que eso pasó, que es parte de su historia, pero no la

define, no tiene porque seguir ocupando el espacio y el lugar que estaba ocupando al inicio del tratamiento”

Llama la atención que las expectativas de la mayor parte de los pacientes no son coincidentes con las de los terapeutas, ni se derivan directamente de los motivos de consulta que ellos exponen, o de los motivos de consulta latentes que los terapeutas identifican, sino que en su mayoría los pacientes buscan o tienen la expectativa de que la terapia funja como un lugar seguro, en el que puedan ser escuchados, comprendidos, contenidos y no juzgados. De esta forma, se observa una importante discrepancia en lo que los terapeutas basados en el bagaje teórico señalan como expectativas terapéuticas y lo que los pacientes, privados de dicho bagaje y hablando principalmente desde su propia experiencia personal reportan señalan como expectativas. Así se ve el caso de Valentina que deseaba ser escuchada y sentirse comprendida o el caso de Santiago que dice:

“no me lo imaginaba como algo malo, sino como una sesión con mi psicóloga para conocerla, ver si me gustaba, si no me gustaba, si me sentía cómodo, si no me sentía cómodo y pues obviamente lo que más me preocupaba a mi era conectar con mi psicóloga, sentirme bien contándole las cosas que tenía encima”

Todo ello señala la importancia de la relación terapéutica; y es que no llega por sorpresa, pues estudios anteriores han demostrado que los pacientes tienden a dar más importancia a la calidad de la relación terapéutica y a lo que Kantorowitz (1992) llama apareamiento que a otros elementos terapéuticos. Por ejemplo, Altimir (2017) explica que la relación simétrica entre paciente y terapeuta en la que hay un intercambio afectivo es aquella que los pacientes reconocen como un factor de mayor importancia en la generación de un cambio. Del mismo modo, Henkelman y Paulson (2006) hallaron que la habilidad para desarrollar una relación fuerte con el consultante es un factor crucial en la contribución del cambio; Manthei (2007) menciona que los pacientes no esperan una intervención perfecta o una total resolución de sus problemas por parte de los terapeutas, sino más bien empatía y piedad. De este mismo modo, el presente estudio muestra cómo los pacientes

buscan un espacio de calidez, comprensión, contención y validación afectiva al buscar terapia.

Es importante resaltar también que de los seis participantes entrevistados cinco habían tenido procesos terapéuticos anteriores y cuatro de ellos los reconocen como procesos fallidos, mientras que uno lo reconoce como un proceso exitoso. Muchas de las razones por las cuales señalan a dichos procesos como fallidos son precisamente la falta de los elementos anteriormente mencionados: la escucha, la empatía, la comprensión, etc, aspecto que influye en la creación de sus expectativas con respecto a la terapia. Se puede observar el caso particular de Valentina quien había asistido a un proceso de orientación educativa en donde sintió que se burlaban de ella o el caso de Sofía quien tuvo dos experiencias anteriores fallidas, la primera en la escuela preparatoria:

“sentía que no me ponía atención. Digo, yo entiendo que era como maestra ¿no? y que ella tenía sus actividades, pero pues luego literal llegaba y ella estaba calificando libros o algo así y pues me decía ‘cuéntame’ y yo le contaba y así, pero luego a cada rato entraban a interrumpirla o ella seguía calificando o cosas así”

En la cual se puede observar claramente como no existe un espacio de escucha, y la segunda, con una especialista de salud mental, de la cual menciona:

“La primera sesión que tuvimos y le platicué más o menos cómo me sentía, como que hasta me sentí regañada.”

Es entonces que la relación terapéutica toma una fundamental importancia para el proceso terapéutico y para la percepción de los pacientes sobre éste, pues sus expectativas recaen precisamente en ella, mismo que una gran parte de los elementos que reconocen como efectivos en la terapia. Sin embargo, antes de comenzar a explorar los elementos de efectividad terapéutica, vale la pena pausar para hacer una nota que reconozca la resiliencia y la motivación de los pacientes que tras haber llevado procesos fallidos continuaron buscando ayuda en otros espacios, e instar a los profesionales de la salud mental a tomar en consideración la

calidad humana y ética de sus intervenciones, pues como se verá a continuación es gran parte de lo que reconocen los pacientes como efectivo en sus procesos.

Pasando entonces a los elementos de efectividad terapéutica, se puede observar que tanto pacientes como terapeutas reconocen la importancia del sostén, la atención y la presencia de la figura terapéutica como fundamental en el logro de cambios terapéuticos. Habla Isabela, por ejemplo, del sostén o de ser capaz de recibir agresiones por parte de su paciente sin responder de manera agresiva; y habla también Camila de brindar un “cierre con sostén”, ambas resaltando la calidad humana, empática y sostenedora de la figura del terapeuta. De la misma forma en que pacientes como Natalia mencionan:

Creo que en ese sentido sí puedo platicarle de cualquier cosa que me pase, me caí y le cuento. Justo creo que la relación que tenemos si tiene bastante confianza, creo que si, nunca he tenido una sensación de que me esté ignorando o se está burlando o esté minimizando mis situaciones, eso jamás, entonces creo que además de que al hacer eso me brinda la confianza, me siento como respetada”

A la par que su terapeuta Romina dice:

“Creo que algo que he notado que suelo hacer es empezar por afianzar muchísimo el vínculo y lograr que se apropien los pacientes del espacio, o sea como que ese es mi primer objetivo”

Se puede observar como la figura del terapeuta, entonces es un elemento que tanto pacientes como terapeutas reconocen como fundamental en la efectividad del tratamiento y es que ésta es la herramienta propia del trabajo terapéutico; por lo tanto, la posición afectiva que éste tome va a ser fundamental en el cambio que se observe (Morera y García, 2005), especialmente si de adolescentes se habla, pues durante la adolescencia el terapeuta se utiliza como una figura transitoria que ayuda al adolescente a apuntalar las catexias libidinales en nuevos objetos, movilizándolo así al paciente (López, 2003).

Aunque el reconocimiento de la figura del terapeuta y la relación terapéutica como elemento de eficacia es una constante en terapeutas y pacientes, mayormente enfatizado por los pacientes, existen también otras técnicas, métodos o intervenciones que tanto terapeutas como pacientes identifican como eficientes; no obstante, estas tienden a ser de naturaleza distinta en la mayoría de los casos y los terapeutas suelen hablar de técnicas más profundas y complejas tales como la interpretación, mientras que los pacientes mencionan en mayor medida técnicas sencillas como el cuestionamiento o métodos de apoyo, aunque éstas no se presentan de manera exclusiva en lo que reportan terapeutas o pacientes; ejemplo de ello es el caso de Leonardo y Mateo, en donde Leonardo reporta haber utilizado el cuestionamiento, así como la interpretación:

“Preguntas reflexivas, poner en duda aquello que él llegaba diciendo, un poquito interpretar esos síntomas”

Mientras que Mateo menciona que algo que a él le funcionó fue que su terapeuta generara hipótesis y que estas pudieran ser discutidas en el espacio terapéutico:

“el hecho de que elaboraba hipótesis, por ejemplo, si llegaba a ver un tipo de conexión con otro aspecto ponía justamente sobre la mesa él tal vez y ya después de escucharlo y analizarlo yo era el que determinaba si, si era o no, entonces creo que me ayudó a explorar mucho todas las posibilidades que hay.”

En otros casos, sin embargo, el uso de interpretaciones fue percibido por los pacientes como totalmente fallido o erróneo, como lo es en el caso de Alejandro quien comenta que la mayoría de las interpretaciones hechas por su terapeuta tenían un carácter fallido. Resalta entonces aquí la importancia de utilizar las interpretaciones más a modo de hipótesis que de afirmación, pues de este modo el paciente tiene la última palabra en la sugerencia que hace el terapeuta, como lo explica Natalia:

“Creo que algo que también me parece bastante útil es que me pregunte, o sea, digamos que me regresa algo y me pregunta ¿tú qué

opinas? O ¿tú qué piensas? O ‘antes de que yo te diga, tu dime ¿qué es lo que estás pensando?’ o ‘tu dime ¿qué te parece?’ creo que es eso lo que más me ha ayudado porque ahí realmente si me pone a pensar ¿no? el qué estoy haciendo, el qué estoy diciendo y justo el qué o cómo me estoy sintiendo, creo que es por eso que me ha ayudado en esa parte de reconocer mis emociones y al mismo tiempo yo le digo ‘me siento o pienso o lo veo de esta manera’ y entonces si ella me dice ‘yo también lo veo de ésta o puede ser que’ y ya me da como su idea y ya lo acepto, lo pienso y digo ‘sí tienes razón’ o ‘no creo que vaya por ahí, creo que sí es más por este lado’. Es más como una plática en la que yo le digo algo, ella me lo regresa y ya yo pienso si tiene, si va por ahí la situación o si de plano no.”

Cosa que su terapeuta, Romina, denomina como apropiación del espacio terapéutico.

Otros aspectos de carácter personal que los pacientes aprecian de los terapeutas es su compromiso, confidencialidad y su capacidad de recordar cosas que les habían comentado con anterioridad, así como su edad o contemporaneidad, su sentido del humor e ironía y la capacidad de utilizar un lenguaje fácil y accesible, todas de las cuales son características propias del terapeuta o del proceso terapéutico, más que técnicas de elevada complejidad realizadas por los terapeutas.

De manera contraria, aspectos personales que los terapeutas reconocen como eficientes en sus pacientes es la motivación, constancia, capacidad de trabajar y analizar y pensar fuera del espacio terapéutico poniendo en marcha aquello que se trabaja dentro y el compromiso con el tratamiento.

Dentro de los aspectos contraproducentes se pueden observar pocas o escasas similitudes entre lo reportado por los pacientes y lo reportado por los terapeutas. Un aspecto contraproducente que se repite entre los pacientes es el largo tiempo que toma comenzar a ver cambios y la falta de concreción del método utilizado. Dice al respecto Natalia:

“Respecto al proceso como tal, no lo se, incluso se puede sentir como un poco tardío como el cambio o el proceso como tal, el progreso, pero si, tal vez por el modelo que ella utiliza, pero si siento que podría sentirse un poco tardado, como sentir que no estaba avanzando”

Y en el mismo tenor Valentina menciona:

“pues siento que a veces, siento, pero no se, como que sentía que era mucho de analizar, de reflexionar y o sea eso está bien, eso me servía, pero siento que a veces como que yo esperaba como ciertas respuestas o ciertas soluciones a mis problemas, como ciertos consejos”.

Ningún terapeuta reporta como un elemento contraproducente la extensión temporal o la falta de métodos concretos y controlados durante el proceso. En su caso más bien, comentan dificultades con los horarios y de manera muy presente el miedo que sentían de ser más incisivos, directivos o realizar interpretaciones con mayor frecuencia, cosa que podría relacionarse con la falta de directividad a la que los pacientes hacen referencia. Por ejemplo, María José explica que hubo momentos dentro del proceso terapéutico en los que ella podía haber sido menos pasiva:

“creo que hubo momentos en donde no funcionó tan bien porque justo a lo mejor fui demasiado pasiva, sobretodo en los momentos en lo que más ansiedad tenía [...] tal vez pudo haber sido menos angustioso si yo hubiera sido más directiva en aquellos momentos”

Algo similar a lo que menciona Isabela:

“se me pasa preguntar cosas importantes o no se, como que luego la historia del paciente o situaciones fuertes, pues no las, como que no indago más, no profundizó en situaciones muy dolorosas porque a lo mejor también a mi me llegan entonces me quedo en esa posición como mantener la distancia y que eso lo he trabajado”

En general, se puede observar que los pacientes reconocen el proceso terapéutico como más efectivo de lo que los terapeutas lo reconocen. Los terapeutas tienden a tomar una posición más escéptica con respecto a los cambios que observan en los pacientes y menos parcializada, pues observan cambios, pero también faltas o áreas de oportunidad; mientras que la mayoría de los pacientes reconocen que la terapia ha sido totalmente efectiva para ellos. Es clara esta distinción en el caso de Romina y Natalia en donde Natalia habla de movimientos amplios e importantes en ella, mientras que Romina se muestra más cautelosa y habla de pequeños cambios que aún falta afianzar para entonces poder comenzar a preguntarse si la terapia fue o no efectiva. Algo similar sucede en el caso de María José y Sofía en el cual Sofía declara que la terapia le ha salvado la vida:

“lo que yo he encontrado aquí me ha ayudado bastante y puedo decir con seguridad que es lo que me mantuvo con vida hasta el día de hoy”

Mientras que Sofía desde un lugar menos parcializado también reconoce que Sofía ha cambiado y que la terapia ha sido efectiva para ella, pero muestra mayores reservas:

“no ha pasado algo tan claro con respecto al espacio, es decir, terapeuta o espacio de terapia, sino que más bien el espacio ha promovido que ella pueda no solo hacerlo aquí, sino que afuera y creo que eso es algo súper importante que me he dado cuenta”

Esta es una constante que se repite en la mayoría de las duplas terapeuta-paciente, pues los terapeutas suelen mostrarse más reservados sobre la efectividad y la presencia de cambios terapéuticos que los pacientes, quizás debido a que los cambios toman lugar en los pacientes y no en los terapeutas, siendo estos últimos únicamente espectadores del cambio; sin embargo, también es algo de esperarse, pues anteriormente se había ya demostrado que los pacientes tienden a reportar mayores cambios que los terapeutas (Altimir et. al, 2010). El único caso en donde esto difiere es el caso de Isabela y Alejandro en el cual Isabela reporta observar

cambios y movilizaciones claras en Alejandro, mientras que Alejandro oscila entre la presencia de cambios y la ineficacia de su proceso.

Con respecto a la calidad de la relación terapéutica, la mayoría de los pacientes y los terapeutas coinciden en que sus relaciones fueron de carácter positivo, excepto por el caso de Alejandro e Isabela, en el cual Alejandro la describe con un carácter negativo, mientras Isabela la describe de manera cambiante. Es notorio cómo los terapeutas realizan un análisis mucho más profundo y detallado de la relación que mantienen con sus pacientes, mientras que los pacientes no ponen tanta atención a ello siempre y cuando esta fluya con naturalidad y se sientan cómodos; por ejemplo, en el caso de Camila y Valentina, la paciente simplemente dice concretamente:

“Siento que fue muy buena, o sea siento que incluso, no se si identificarme con mi terapeuta, pero en mi relación con ella había mucha confianza, me sentía con la libertad de hablar de muchos temas, de muchas cosas, siento que fue buena”

Mientras que hablando de la misma relación, pero de manera mucho más profunda y analítica, Camila dice:

“Era buena, siempre estuvo con buena disposición. También lo llevé a supervisión de qué tanto era la paciente complaciente en ese sentido y de este lado contratransferencialmente todo lo que se iba moviendo, incluso después en un sentido como de rivalidad que es lo que te decía de la identificación con su mamá y la rivalidad, la manera que rivalizaba con ella, lo vimos que lo desplazaba a la figuras femeninas, entonces acá empezó a pasar también y era algo que, no se cómo llamarlo, yo que lo rechazaba, no lograba verlo [...] Es apenas hace poco, pocas sesiones que he podido detectar como si se enoja ¿no? le hecho algunas interpretaciones, pero creo que no ha interferido en cuanto la confianza y la relación que se tiene paciente-terapeuta y tampoco que sobrepase esa línea en la que tal vez se tome ciertas atribuciones o haya cierta confianza, incluso, no habla fuera de los horarios establecidos, ha sido como bastante respetuosa y me ha

recomendado entonces creo que también depositó bastante confianza acá y dentro de la sesión”.

Esto mismo se puede observar en la mayoría de las duplas, en donde el terapeuta, quizás por costumbre o quizás por entrenamiento tiende a analizar con mucha mayor profundidad que el paciente el carácter y la calidad de la relación terapéutica, pues es que es ésta, como se vio anteriormente, un componente fundamental en la efectividad del tratamiento terapéutico y la herramienta principal que el terapeuta sostiene.

En el caso de Alejandro e Isabel en el cual no existe concordancia con respecto a la calidad de la relación terapéutica y el paciente la describe en términos negativos, mientras que la terapeuta en términos cambiantes, vale la pena analizar los afectos y la transferencia que se movilizaron, pues la terapeuta menciona que ella se sentía identificada con el paciente y le motivaba a realizar cambios en su vida que él había logrado y ella no, mientras que el paciente menciona que en parte sentía que la terapeuta se ponía a ella como prioridad en las sesiones. Se puede observar un caso claro en el que la contratransferencia, al no ser analizada o regulada por el terapeuta, interfiere en el proceso terapéutico y entonces el afecto personal del terapeuta se vuelca al espacio terapéutico introduciendo elementos de su persona en el proceso del paciente y volcando la atención de manera inconsciente hacia ella en vez de hacia el paciente. Menciona Alejandro:

“Al principio nos estábamos conociendo, pero realmente si la sentía como muy no se, la veía, la sentía que ella se ponía como una prioridad en el tratamiento, entonces fue complicado al principio, pero fue parte de desenvolverme, ya pensar que pues que daba igual, ya no era tema mío si ella tenía prejuicios por ejemplo sobre pues temas personales ¿no?”.

Mientras que Isabela dice:

“Si me siento identificada en algunas cosas con el paciente. Y yo creo que eso ha ayudado a mantener esa relación. Y obviamente en las

cosas en las que me cae mal o en las cosas en las que me desespera es porque me doy cuenta que yo también hago esas cosas ¿no? esta parte de por ejemplo de quejarse todo el tiempo quejas y quejas”.

Es por ello que Alejandro reconoce su relación terapéutica como fallida y atribuye el 90% del cambio terapéutico a su persona y únicamente el 10% a su terapeuta, pues el no se sentía visto y en vez percibía que su terapeuta se ponía como centro dentro del proceso. Si bien, se ha visto que los pacientes y los terapeutas atribuyen el mayor porcentaje de responsabilidad a los pacientes estos oscilan entre el 50 y el 75%, como se puede observar en los resultados obtenidos a través de las entrevistas. Es decir, terapeutas y pacientes coinciden en que la mayor responsabilidad recae en el paciente, cosa que menciona también Manthei (2007) cuando explica que a través de su estudio encontró que los pacientes se dan crédito a ellos mismos por sus propios esfuerzos y por su capacidad de superar dificultades, además de enumerar otros aspectos útiles para sus cambios fuera del proceso terapéutico, explicando entonces que no toda la responsabilidad recae en el trabajo del terapeuta. Tal y como corrobora Sofía:

“Pues yo creo que me daría a mi el 70% y el otro 30% a la otra persona porque siento que de nada sirve que yo venga y cuente las cosas y que a lo mejor la otra persona me puede dar una retroalimentación, si así se puede llamar, o me pueda no se hacer una pregunta para yo empezarme a cuestionar más cosas, siento yo que de nada sirve eso si yo no lo pienso o no me doy el tiempo de atender esas cosas, porque pues si yo vengo y nada más hablo pero ignoro todo lo que la otra persona me dice y pasan los 7 días de la semana y yo me enfoqué en otras cosas y no hice nada, como que yo lo veo como una responsabilidad.”

Este movimiento implica, como menciona Jiménez (2005), una descentralización del terapeuta en el tratamiento psicoterapéutico para incluir en éste la presencia del paciente, un llamado a regresarle la confianza al paciente mismo. Aspecto que se ve impedido en la relación terapéutica que se reporta en el caso de Alejandro e Isabel, pues pareciera que en ese proceso el eje central era dado por la terapeuta, su

persona o la teoría en la que ella se basaba, sin siquiera concordar en el motivo de consulta que había de ser tratado en el espacio terapéutico, el primer indicio de falta de concordancia.

Se analizaron también las similitudes y diferencias con respecto a la definición que dan los terapeutas de la terapia y la definición que dan los pacientes y si bien concuerdan en algunos aspectos, la principal diferencia que se puede observar en este punto es que cada uno de los partidos define la terapia a partir de su propia posición o de su propia persona, es decir, los terapeutas llevan a cabo definiciones desde su experiencia, mientras que los pacientes desde la suya, haciendo que estas no sean coincidentes. Así por ejemplo está el caso de Leonardo y Mateo, en el cual Leonardo brevemente dice que la terapia para el fue:

“Pues fue gratificante y aprendizaje. Experienciable, o sea me deja mucha gratificación y mucha experiencia en mi formación como psicoterapeuta.”

Mientras que Mateo explica que para el:

“Yo justamente siento que fue un espacio de reflexión, de introspección ¿puede ser? Me sentía igual escuchado, justamente el hecho de que tuviera buena memoria apoyó a ese punto y pues en general, agradable, era como un espacio seguro, me sentía seguro en la terapia. Yo le sentí como un ejercicio más personal, bueno, en mis palabras, como era mi sesión yo las ponía mi situación sobre la mesa y si el psicólogo era como cierta guía pero al final era yo el que resolvía sus problemas y pues creo que eso es muchísimo”.

Es importante, en general, resaltar dos puntos que se presentan a lo largo de las entrevistas. En primera instancia el tipo de lenguaje utilizado por los terapeutas y los pacientes, pues si bien estos no son completamente ajenos el uno del otro, si es verdad que los terapeutas tienden a utilizar jerga propia de la profesión, mientras que los pacientes ignoran dicho lenguaje y más bien conceptualizan a partir de su lenguaje muy individual y personal. Ello puede hacer que las diferencias parezcan más

pronunciadas de lo que son en realidad, sin embargo, si se considera el contenido y no la forma, se observan amplias similitudes entre terapeutas y pacientes en varios aspectos de la experiencia subjetiva que tienen en la terapia.

En segunda y última instancia vale la pena recalcar que si bien existen diferencias notables entre pacientes y terapeutas muchas de éstas no son diferencias mutuamente excluyentes, es decir, los terapeutas tienden a resaltar algunos aspectos que los pacientes y no resaltan y viceversa; empero, ello no quiere decir que el otro no reconozca dicho aspecto como presente en el tratamiento, sino más bien que no le brinda la misma importancia o valencia. Así puede haber elementos que ambos reconozcan como presentes en el tratamiento, pero uno de los partidos le da más importancia y por lo tanto, haga mención de él, mientras que el otro no lo menciona. O puede existir el caso de que ambos mencionen el mismo elemento; no obstante, la valencia con la que lo asocian (positiva o negativa), puede diferir. Así, las diferencias principales no recaen en los elementos reconocidos, pues éstos no son mutuamente excluyentes y pueden coexistir, pero sí en la percepción, importancia y valencia que se les da a dichos elementos.

Conclusión

En este estudio se examinaron las diferencias y similitudes que existen en la percepción de pacientes y terapeutas con respecto a sus respectivos procesos terapéuticos y la efectividad de estos. Al examinar los resultados se puede observar tanto la presencia de similitudes como la presencia de diferencias en distintos elementos terapéuticos. En su mayoría, se observan similitudes con respecto al motivo de consulta, la efectividad terapéutica, la importancia y calidad de la relación terapéutica, los elementos efectivos utilizados durante la terapia y la responsabilidad terapéutica. Mientras que en elementos tales como las expectativas y objetivos terapéuticos, los aspectos contraproducentes de la terapia y la definición de ésta tienden a discrepar entre terapeutas y pacientes. Muchas de las discrepancias encontradas no residen en que los elementos sean mutuamente excluyentes, sino más bien en la percepción, importancia y valencia que se le asigna a cada uno de estos elementos, según cada partido.

Como hallazgos de importancia vale la pena resaltar el papel fundamental que toma la relación terapéutica dentro del proceso terapéutico, pues es, sin duda en donde recaen las expectativas, la percepción de eficacia y los elementos de eficacia reconocidos por los pacientes. Se insta así, a todos los especialistas de salud mental a considerar la importancia que tiene el acoplamiento terapéutico dentro de los procesos de terapia y a tomar medidas acordes que permiten llevar a cabo un tratamiento que sea eficaz y que sea también percibido como eficaz. Para lograr ello, se han detectado que es fundamental construir una relación terapéutica de escucha, apertura, empatía, sostén y libre de juicios, en la que los pacientes logren puedan sentirse seguros y acompañados.

Como parte de las limitaciones del actual estudio es necesario mencionar que los procesos analizados son, todos, en un sentido, procesos exitosos, pues ninguno de los pacientes abandonó la terapia, y todos se encontraban en ese momento tomando terapia. Ello permite pensar que existe cierta percepción, aunque sea mínima de efectividad. Valdría la pena, entonces, conducir una investigación en la que los pacientes entrevistados hayan abandonado la terapia, para así lograr comprender de

manera más incisiva cuáles son los elementos que perciben como contraproducentes y que los llevaron a abandonar la terapia. Sin embargo, vale resaltar que la gran mayoría de los pacientes habían tenido procesos anteriores que habían abandonado previamente y muchos de ellos hablan de dichos procesos y sus aspectos contraproducentes.

Otra limitante de importancia es la población reducida y circunscrita exclusivamente al programa de Apoyo Psicológico de la Residencia de Psicoterapia para Adolescentes de la Facultad de Psicología de la UNAM, pues si bien esto permite comprender a profundidad qué sucede dentro de ese contexto y controlar múltiples variables, incluyendo la formación de los terapeutas, también impide que los resultados se puedan generalizar a una amplia población.

Una última limitante que va en la misma dirección que la anterior es el modelo terapéutico utilizado en la intervención, pues todos los procesos se llevaron a cabo bajo la teoría psicodinámica, lo cual permite profundizar sobre la eficacia de ésta, pero deja de lado otras orientaciones. Se insta entonces a realizar estudios similares para poder comprender los beneficios y áreas de oportunidad que presentan cada una de las corrientes terapéuticas y posteriormente poder comparar los resultados obtenidos y realizar una síntesis de las mejores prácticas psicoterapéuticas de acuerdo a lo percibido por los pacientes, usuarios o clientes.

Por último, se resalta que este estudio contribuye a la comprensión de los mecanismos, técnicas y elementos de eficiencia y contraproducentes que reconocen los pacientes y los terapeutas en el método psicodinámico, aportando así información de importancia al gremio que permite dirigir las intervenciones de manera más informada, ágil y eficaz y evitar situaciones iatrogénicas, en el intento de mejorar la calidad del servicio brindado.

Referencias Bibliográficas

- Altimir, C., Capella, C., Núñez, L., Abarzúa, M. y Krause, M. (2017). Meeting in difference: revisiting the therapeutic relationship based on patients' and therapists' experiences in several clinical contexts. *Journal of Clinical Psychology*. (73), 1510-1522.
- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Pérez, J. C., Echávarri, O y Vilches, O. (2010). Clients', therapists' and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*. 20(4), 472-487.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Fundamentos y metodología. Paidós Educador: México.
- Asociación Americana de Psicología. (2012). *Entendiendo la Psicoterapia* [recurso digital] obtenido de: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia#:~:text=La%20psicoterapia%20es%20un%20tratamiento,alguien%20objetivo%2C%20neutral%20e%20imparcial.>
- Blanco, L. y Riera, R. (2016). El proceso de cambio en psicoterapia. *Revista electrónica de psicoterapia* 10(3).
- Bleger, J. (1967). *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. Segundo Congreso Psicoanalítico Argentino, Buenos Aires.
- Bleger, J. (1970). Teoría y práctica en psicoanálisis, la praxis psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 11, 03-04.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer, la aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la adolescencia*. Tiresias.
- Chalmers, D. J. (2010). *The Character of Consciousness*. Oxford University Press: Nueva York.
- Coderch, J. (2015). *La relación paciente-terapeuta: el campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, España: Herder Editorial.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores.
- Freud, A. (1977). *Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente*. Paidós:

- Buenos Aires.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la Transferencia*, en Obras Completas de Freud. Amorrortu XII. Buenos Aires.
- Freud, S. (1915). *Lo Inconsciente*, en Obras Completas de Freud. Amorrortu XIV. Buenos Aires.
- Freud, S. (1917[1916]). *Una Dificultad del Psicoanálisis*, en Obras Completas de Freud. Amorrortu XVII. Buenos Aires.
- Freud, S. (1991[1905]). *Tres Ensayos Sobre Teoría Sexual*, en Obras Completas de Freud. Amorrortu VII. Buenos Aires.
- Freud, S. (1940 [1938]). *Esquema del Psicoanálisis*. Amorrortu Editores
- Freud, S. (2019[1899]). *La interpretación de los sueños*. Madrid, España: Editorial Verbum
- Gabbard, G. O. y Western, D. (2002). Rethinking therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*. 84, 823-841.
- Glover, E. (2020). El Efecto Terapéutico de la Interpretación Inexacta. *Revista Affectio Societatis*. 17(32), 217-234.
- Goldberg, A. (2012). La presencia perdurable de Heinz Kohut: la empatía y sus vicisitudes. *Aperturas Psicoanalíticas Revista Internacional de Psicoanálisis*. 41.
- González, J. J. y Rodríguez, M. P. (2008). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Distrito Federal, México: Editorial Plaza y Valdés.
- González Nuñez, J. J. (1999). *Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. Manual Moderno: México.
- Groel, D. (2019). El sujeto del psicoanálisis. Verba Volant. *Revista de Filosofía y Psicoanálisis*. 8(2), 26-31.
- Guntrip, H. Y. (1971). *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*. Routledge: Londres.
- Henkelman, J. y Paulson, B. (2014). The client as expert: Researching hindering experiences in counseling. *Counseling Psychology Quarterly*. 19(2):139-150.
- Hornstein, L. (2001). *Desafíos de la terapia psicoanalítica*. Conferencia dictada en la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.
- Hornstein, L. (2013). *Las Encrucijadas del Psicoanálisis: subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Jiménez, J. P. (2000) El método clínico, los psicoanalistas y la institución. *Revista*

Internacional de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas. 4.

<https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=105>

Jiménez, J. P. (2004) Validez y validación del método psicoanalítico. Alegato sobre la necesidad del pluralismo metodológico y pragmático en psicoanálisis.

Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas. 18.

<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000309&a=Validez-y-validacion-del-metodo-psicoanalitico-Alegato-sobre-la-necesidad-del-pluralismo-metodologico-y-pragmatico-en-psicoanalisis>

Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Revista internacional de Psicoanálisis en Internet.*

20. <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=1049>

Kantorowitz, J. (1992). The Analyst's Style and its Impact on the Analytic Process: Overcoming Patient-Analyst Stalemate. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 40(1), 3-25.

Kernberg, O. (1998). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay.* 64(2), 336-352.

Knox, S., Edwards, L. M. y Hill, C. E. (2011). Supervisor self-disclosure: Supervisees' experiences and perspectives. *Psychotherapy.* 48(4), 336-341.

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. *Journal of American Psychoanalytic Association.* 7, 459-483.

Krause, M. y Altimir, C. (2018). El programa Chileno de Investigación del Cambio en Psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia* 20(2), 149-173.

http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=265

Laguna, V., Camón, R., Requejo, B. y Romera, A. (2019) Sobre el psicoanálisis y las psicoterapias de orientación psicoanalítica. Posicionamiento de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP) en relación con el Psicoanálisis y las pseudoterapias. *Temas de Psicoanálisis.* 37(1), 69-77.

<https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/774/528>

Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma revista de psicología y ciències d l'educació.* 19, 87-112.

Lopera, J. D. (2016). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología.* 10(1): 83-98. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/8960>

- López, M. I. (2003). *La Terapia Psicoanalítica del Adolescente*. En: Salles, M. Manual de Terapias Psicoanalíticas en Niños y Adolescentes. Plaza y Valdes Editores: México.
- Manthei, R. J. (2007). Clients talk about their process of counseling. *Counseling Psychology Quarterly* 20(1), 1-26.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09515070701208359>
- Manzano, J., Palacio, F. y Abella, A. (2018). *Compendio de Técnica Psicoanalítica con su Aplicación a la Psicoterapia*. Herder: Barcelona.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research. A Guide to Design and Implementation*. Jossey-Bass. A Wiley Imprint: Estados Unidos.
- Moraima, M. y Auxiliadora, L. (2008). *El análisis de contenido: Una forma de abordaje metodológico*. Laurus 14(27), 129-144.
- Morera, V. K. y García, N. (2015). La asociación libre se hace regla fundamental por el decir del analista. *Acta académica: VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
<https://www.aacademica.org/000-015/806>
- Olivera, J. M., Braun, M., Balbi, P. y Roussos, A. (2011). Intervenciones y cambio en psicoterapia desde la perspectiva del paciente. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Paulson, B. L., Truscott, D. y Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 43(3), 317-324.
- Ricoeur, P. (1990). *Freud: una interpretación de la cultura*. Bogotá, Colombia: Siglo veintiuno editores de Colombia.
- Rudinesco, E. y Dagfal, A. (2018). *¿Qué es el psicoanálisis?*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2002). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas: México.
- Torralba, F. (2013). *Los Maestros de la Sospecha Marx, Nietzsche y Freud*. Barcelona, España: Fragmenta Editorial.
- Urribari, R. (2016). *Adolescencia y Clínica Psicoanalítica*. Fondo de Cultura

Económica: Buenos Aires, Argentina.

Viklund, E., Holmqvist, R. y Zetterqvist, K. (2010). Client-identified important events in psychotherapy: interactional structures and practices. *Psychotherapy Research* 20(20): 151-164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19821183/>

Winnicott, D. W. (1998). Thinking about Children. *The Psychoanalytic Quarterly*. 67(4), 727-730.

Anexos

Anexo 1. Guión de Entrevista para Pacientes Adolescentes

Hola ¿qué tal? Mi nombre es Esther Hanono, soy estudiante de la maestría en psicoterapia para adolescentes de la Facultad de Psicología de la UNAM y estoy haciendo mi tesis para titularme. Primero que nada, quiero agradecer tu participación en ésta investigación y el tiempo que me brindas y recordarte que con los datos recabados aquí podré extraer conclusiones importantes para el campo de la psicoterapia. También quiero recordarte que tu participación es totalmente voluntaria así que tienes derecho de retirarte en el momento que quieras, además toda la información que tú me des va a ser tratada bajo los lineamientos de código ético y de forma confidencial, eso quiere decir que tu nombre o tu identidad va a ser resguardada, aunque quizás algunas frases o ideas serán publicadas con fines puramente académicos y de conocimiento. Para poder utilizar los datos y la información que me brindas con mayor precisión y poder revisarla muchas veces voy a grabar ¿Estas de acuerdo con lo anterior? Si estás de acuerdo te voy a pedir que firmes el siguiente consentimiento informado o que digas que estás de acuerdo para la grabación. Muchas gracias.

Ahora sí, te quiero explicar de qué se trata el estudio. Sé que tú asistes a un proceso terapéutico con (nombre del terapeuta). La idea es poder escuchar tu voz como paciente, sobre cómo ha sido para ti este proceso, poder entender qué cosas te han funcionado y cuáles no, qué cambios has tenido y a qué se los atribuyes, qué te gustaría cambiar o qué podríamos cambiar para que la terapia funcionara mejor. Quiero entender cómo ha sido tu experiencia yendo a terapia. Para eso voy a hacerte algunas preguntas y me gustaría que las fueras contestando de forma extensa y lo más detallada posible. Esta información no la va a tener (nombre del terapeuta), así que puedes quedarte tranquilo de que lo que sea que tu me digas no va a afectar tu proceso, ni va a poner en riesgo tu relación con tu terapeuta o tu permanencia en tu proceso terapéutico. Este simplemente es un espacio para reflexionar sobre la terapia ¿sí?

Motivo de consulta

Ok, entonces me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

Expectativas terapéuticas

¿Cuando estabas buscando terapia qué esperabas que sucediera? ¿Qué esperabas de la terapia?

¿Se cumplió lo que esperabas?

Definición de terapia

En general, para ti ¿cómo ha sido ir a terapia?

¿Cómo definirías la terapia?

Percepción de efectividad terapéutica

¿Sientes que la terapia te ha ayudado a solucionar el problema inicial por el cual llegaste? ¿por qué? ¿cómo te ayudó?

¿Piensas que la terapia te ha ayudado a solucionar otros aspectos además del problema por el que llegaste? ¿cuáles? ¿de qué forma te ayudó? ¿por qué?

Elementos de efectividad terapéutica

¿Qué aspecto o aspectos de la terapia crees que han sido fundamentales para tu mejoría? ¿Qué sientes que es lo que te ha ayudado?

¿Hay alguna técnica en específico que sientes que te ha sido útil? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay alguna característica de tu terapeuta en específico que ha sido útil? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay alguna característica tuya en específico que ha sido útil? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay algún factor en específico que sientes que ha sido fundamental en tu proceso?
¿cuál? ¿por qué?

¿Qué sientes que ha sido lo que más te ha ayudado dentro del proceso terapéutico?
¿por qué?

Elementos contraproducentes

Por el contrario, ¿hay alguna técnica, característica o factor terapéutico que sientes que ha sido contraproducente en tu proceso? ¿cuál? ¿por qué?

¿Qué sientes que no te ha ayudado en el proceso terapéutico? ¿te gustaría cambiarlo?

Relación terapéutica

La terapia es un proceso en conjunto entre el terapeuta y el paciente ¿cómo ha sido tu relación con tu terapeuta?

Responsabilidad terapéutica

¿Cuánta responsabilidad tiene el terapeuta dentro de la terapia?

¿Cuánta responsabilidad tienes tú como paciente dentro de la terapia?

Muchas gracias, me parece que con esto ya tengo suficiente información ¿hay algo más que te gustaría agregar acerca de cómo ha sido tu proceso terapéutico y que no te haya preguntado? Me encantaría escucharlo.

Ok, muchas gracias por tu tiempo y por tu sinceridad, me has ayudado mucho con esto que me has platicado, espero que también te haya ayudado a reflexionar cómo

ha sido tu proceso terapéutico. De nuevo te recuerdo que toda esta información va a ser tratada de manera confidencial y que tu identidad va a ser resguardada en todo momento. Muchas gracias.

Anexo 2. Guión de Entrevista para Terapeutas

Hola ¿qué tal? Mi nombre es Esther Hanono, soy estudiante de la maestría en psicoterapia para adolescentes de la Facultad de Psicología de la UNAM y estoy haciendo mi tesis para titularme. Primero que nada, quiero agradecer tu participación en ésta y el tiempo que me brindas y recordarte que con los datos recabados aquí podré extraer conclusiones importantes para el campo de la psicoterapia. También quiero recordarte que tu participación es totalmente voluntaria, así que estas tienes derecho de retirarte en el momento que quieras, además toda la información que tú me des va a ser tratada bajo los lineamientos de código ético y de forma confidencial, eso quiere decir que tu nombre o tu identidad va a ser resguardada, aunque quizás algunas frases o ideas serán publicadas con fines puramente académicos y de conocimiento. Para poder utilizar los datos y la información que me brindas con mayor precisión y poder revisarla muchas veces voy a grabar ¿Estas de acuerdo con lo anterior? Si estás de acuerdo te voy a pedir que firmes el siguiente consentimiento informado o que digas que estás de acuerdo para la grabación. Muchas gracias.

Ahora sí, te quiero explicar de qué se trata el estudio. Sé que tú llevas un proceso terapéutico con (nombre del paciente). Me gustaría poder escuchar tu voz como terapeuta, saber cómo ha sido para ti este proceso, poder entender qué cosas crees que han funcionado y cuáles no, qué cambios ha tenido tu paciente y a qué se los atribuyes, qué te gustaría cambiar o qué podrías cambiar para que la terapia funcionara mejor. Quiero entender cómo ha sido tu experiencia dando terapia. Para eso voy a hacerte algunas preguntas y me gustaría que las fueras contestando de forma extensa y lo más detallada posible. Está información no la va a tener (nombre del paciente), así que puedes quedarte tranquilo de que lo que sea que tú me digas no va a afectar su proceso, ni va a poner en riesgo tu relación con tu paciente o su permanencia en tu proceso terapéutico. Este simplemente es un espacio para reflexionar sobre la terapia ¿sí?

Motivo de consulta

Ok, entonces me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que llevó a tu paciente a buscar terapia? ¿Cuál era su motivo de consulta?

¿Crees que además del motivo de consulta manifiesto hay un motivo de consulta latente? ¿cuál?

Expectativas

¿Al comenzar terapia cuál era tu objetivo?

¿Esperabas que se cumpliera el objetivo?

¿Cambió el objetivo con el tiempo? ¿de qué forma?

¿Qué esperabas del proceso terapéutico?

¿Se cumplió lo que esperabas?

Definición de terapia

En general, para ti ¿cómo ha sido brindar terapia a ese paciente?

¿Cómo describirías la terapia?

Percepción de efectividad terapéutica

¿Sientes que la terapia ha ayudado a tu paciente a solucionar el problema inicial por el cual llegó? ¿por qué? ¿cómo?

¿Piensas que la terapia le ha ayudado a solucionar otros aspectos además del problema por el que llegó? ¿cuáles? ¿de qué forma le ayudó? ¿por qué? ¿Dentro de estas cosas está el motivo de consulta latente?

Elementos de efectividad terapéutica

¿Qué aspecto o aspectos de la terapia crees que han sido fundamentales para su mejoría? ¿Qué sientes que es lo que le ha ayudado?

¿Hay alguna técnica en específico que sientes que le ha sido útil? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay alguna característica tuya en específico que crees que le ha sido útil? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay alguna característica de tu paciente que crees que ha sido útil en la terapia? ¿cuál? ¿por qué?

¿Hay algún factor en específico que sientes que ha sido fundamental en su proceso? ¿cuál? ¿por qué?

¿Qué sientes que ha sido lo que más le ha ayudado dentro del proceso terapéutico? ¿por qué?

Elementos contraproducentes

Por el contrario, ¿hay alguna técnica, característica o factor terapéutico que sientes que ha sido contraproducente en el proceso? ¿cuál? ¿por qué?

¿Qué sientes que no ha ayudado en el proceso terapéutico? ¿te gustaría cambiarlo?

Relación terapéutica

La terapia es un proceso en conjunto entre el terapeuta y el paciente ¿cómo ha sido tu relación con tu paciente?

Responsabilidad terapéutica

¿Cuánta responsabilidad tienes tú como terapeuta dentro de la terapia?

¿Cuánta responsabilidad tiene tu paciente dentro de la terapia?

Muchas gracias, me parece que con esto ya tengo suficiente información ¿hay algo más que te gustaría agregar acerca de cómo ha sido el proceso terapéutico y que no te haya preguntado? Me encantaría escucharlo.

Ok, muchas gracias por tu tiempo y por tu sinceridad, me has ayudado mucho con esto que me has platicado, espero que también te haya ayudado a reflexionar cómo ha sido su proceso terapéutico. De nuevo te recuerdo que toda esta información va a ser tratada de manera confidencial y que tu identidad y la de tu paciente va a ser resguardada en todo momento. Muchas gracias.

Anexo 3. Transcripción Entrevista Regina

¿Qué fue lo que llevó a tu paciente Santiago a buscar terapia? ¿cuál era su motivo de consulta?

Acababa de terminar o tenía poco de terminar una relación de pareja que fue muy destructiva en donde hubo situaciones violentas y pues una pérdida como de la seguridad de sí mismo, además traía ahí atorados muchas cosas en cuestión académica, me acuerdo, se había dado de baja un semestre y entonces como retomar y recuperar, iba a empezar la cuestión presencial entonces se sentía como muy abrumado por todo esto. Pero esa fue como la cuestión manifiesta que dijo, pero en realidad tardamos mucho tiempo en encontrar realmente un motivo de consulta ¿no?

Esa es la siguiente pregunta ¿crees que además de un motivo de consulta manifiesto había uno latente?

Si, si si si completamente. Yo creo que a Santiago le costó mucho trabajo aterrizar qué era lo que quería conseguir del espacio terapéutico y estuvimos muchas sesiones trabajando sobre eso porque de pronto el solo llegaba y se quejaba de lo

que había sucedido en la semana, pero no buscaba nada en el espacio, un poco así yo lo sentía. Digo, me parece que la descarga seguro le venía muy bien, pero no fue como hasta después que logramos construir justo esta parte de cómo se vincula con las demás personas porque pues el primer ex novio que le hacía esto, un montón de sentimientos de abandono, tuvo una situación familiar muy fuerte que tenía que ver con cómo su abuela lo rechazaba y tuvieron que salir de donde vivían en casa de su abuela para rentar su mamá y el, entonces como todo eso fue lo que fuimos encontrando y tiene que ver justo con el rechazo. Santiago es una persona que continuamente está buscando aprobación externa ¿no? Lo poníamos como que le pusieran una estrellita en la frente. Entonces todo eso fue lo que fuimos construyendo para ahora sí encontrar un verdadero motivo de consulta.

¿Cuál sientes que fue tu objetivo principal dentro del proceso terapéutico?

Creo que, o sea por una parte o la verdad el foco si estaba puesto en las formas de vinculación y pues porque todo estaba sostenido ahí ¿no? el querer la estrellita en la frente, el reconocimiento, la validación. Su papá se separa de su mamá cuando él es muy chiquito y a pesar de que la familia paterna si lo busca y demás el papá nunca se hace responsable, entonces como muchos sentimientos de rechazo y bueno también todo el bullying vivido en la secundaria y un poco en la primaria, pues igual lo iban colocando en ese lugar que era un lugar del que parecía que él no se podía mover ¿no? y continuamente con un montón de miedo a ser rechazado por los otros.

Podrías decir que el objetivo era que se relacionara de forma diferente, con más seguridad y no buscando la aprobación externa?

Exactamente, si, como aumentando sus propios recursos, autoestima, si quieres verlo como desde una cuestión muy simple pero pues si como todo encaminado hacia allá. Nada más señalar que eso sí ha sido un poco complicado porque lo hace mucho en lo externo ¿no? con los amigos, con la pareja, pero la familia casi no la toca, entonces de hecho por ejemplo, me parece que eso es una gran área de oportunidad en Santiago.

¿Como poner estos límites en la familia o poder prescindir de la validación de la familia?

No se si tanto límites, pero poder pensar a la familia, desde ahí porque habla muy poco de la familia en la terapia, en las sesiones.

Y dime una cosa, entiendo que al inicio les costó trabajo encontrar el motivo de consulta latente, pero una vez que lo encontraron ¿esperabas que se cumpliera el objetivo o sentías que era algo imposible?

No lo sé, creo que nunca lo pensé realmente si fuera o no a cumplir su objetivo, más bien era como bueno, escucha, devuélvele, ve que va cachando. Me parece que ahora lo tiene bastante claro y él se asume que es súper egocéntrico y no se que porque también hubo que conectar con ese narcisismo propio y original ¿no? de pronto me parece que se pasó un poquito, pero bueno, está como en ese rush que creo que está bien, si se ha movido bastante.

¿Pasó de necesitar la validación a todo lo contrario y ser egocéntrico y narcisista?

Si, me parece que no cae en lo patológico, pero pues si tiene otras herramientas para afrontar eso que va necesitando y muy puesto en la escuela, lo académico, sacar 10 en el examen, pero ya tampoco es una tragedia si saca un 6, más mediado, menos sufriente.

¿Qué esperabas del proceso terapéutico? ¿cómo esperabas que fuera? ¿cuáles eran tus expectativas?

¡Ay! No sé, al principio si como que no entendía nada, no sabía qué iba a pasar, creo que tampoco tenía así como “quiero que llegue a este punto”. Creo que la expectativa era que pudiera pensarse desde lo vincular, responsabilizarse de los lugares que estaba ocupando porque inevitablemente las agresiones de este chavo también surgían porque él se ponía en ese lugar y que se diera cuenta de todo el contexto. Por ejemplo pasó con su último novio que había un montón de señales que decían que lo iba a terminar y él no quería darse cuenta, entonces un poco

como regresando a ese momento que lo fuimos trabajando y al parecer la separación por allí ha sido un poco menos sufrida otra vez, pero todavía hay cosas que no alcanzaba y sigue sin alcanzar a ver.

Más que un objetivo había una escucha y una curiosidad.

Y que él decidiera ¿no? porque yo si le apuntaba, me acuerdo “oye pues parece que hay algo aquí en torno al rechazo, a la necesidad de validación, en torno a la forma en que te vinculas, tu decide qué quieres trabajar” y ya él iba trayendo todo eso a la sesión.

¿Sientes que se cumplió esto que esperabas, las expectativas del proceso?

Mmm.... Creo que no tiene que ver con lo que yo quiera o lo que crea que es mejor para él, sino en términos de lo que él quiera lograr, lo que vaya necesitando, cómo se vaya construyendo. Si, es que no lo pondría como una expectativa o lo que yo quiero que suceda con este paciente, justo puede ir en este momento hablando y reconstruyendo. Insisto, la parte de la familia me queda muy claro que no está listo para ver, para trabajar, para confrontar y pues bueno se le dará su tiempo y su espacio.

En general ¿cómo ha sido para ti este proceso? Brindar terapia a este paciente.

Insisto creo que al principio fue como muy desconcertante porque no encontraba que quería, que necesitaba, qué buscaba en este espacio entonces fue como difícil, si lo lleve mucho a supervisión al principio. Es un paciente que me cae muy bien, entonces es fácil conectar, fácil escucharlo y ya después como de algunas sesiones, tal vez como después de la mitad del proceso pude empezar a lanzarle interpretaciones más directa “oye y has pensado en esto” y “parece que tiene que ver con esto” muy desde el aquí y el ahora, pero alrededor de lo vincular, entonces si por ejemplo me acuerdo que en alguna ocasión le dije “bueno, es que parece que te quieres vengar del novio” y o sea como que si le resonó, no quería como aceptarlo mucho y me dice “bueno es que si me sentía súper despechado por todo lo que hizo”.

Que también da la impresión de que al inicio estaba en esta misma posición contigo como de “yo voy a ser mucho más pasivo y tú dime qué hacer”.

No y ya se, ya me acordé de algo, o sea algo que sí me costó mucho trabajo era esta necesidad de validación. O sea porque llegaba y me decía “es que me fue muy bien en la escuela” como esperando que yo le dijera “ay que bueno, ten tu estrellita” entonces para mí eso era como resistir mucho porque como terapeuta si te colocaba en ese lugar de que lo estuvieras validando y fue como “no, hay otras cosas que pensar, que reflexionar, que confrontar” pero creo que eso fue como lo más desafiante al principio y ya después fue fluyendo muchísimo más. Aprendió a ser paciente.

¿Hay alguna técnica o dispositivo que hayas usado que te haya servido para este paciente?

Yo creo que confrontarlo mucho entre lo que hacía contra lo que deseaba porque como esto del ex novio, él decía que como era bien divertido se había ido a besar con otros chavos cuando en la realidad parecía que tenía que ver con la venganza con el ex novio o el despecho contra él, entonces como hacer esos señalamientos, esas confrontaciones me parece que lo movían de lugar y entonces podía empezar a pensarlo de diferente manera. Y también como los señalamientos en el allá y entonces como diríamos, desde esto que sucede ¿a qué te recuerda? ¿a qué suceso? ¿a qué persona? ¿a qué situación? Entonces regresaba mucho por ejemplo al bullying que vivió en la secundaria, es que el hecho de que mi papá nunca estuviera, el hecho de que mi papá fuera alcohólico o lo que sea. Entonces esos señalamientos hacia el pasado “recuerda ¿con qué lo relacionas del pasado y entonces cómo se está proyectando ahorita?” también lo hacían como pensarlo y moverse de lugar.

¿Confrontaciones con la realidad?

Si porque aunque no es tan pequeño, tiene 20, si de pronto había cosas muy infantiles y mucho de la pérdida de que “estuve 3 años encerrado por pandemia” y

entonces no disfrute mi adolescencia”, entonces hay cosas que puedes seguir disfrutando aunque no tengas 18 años, pero sí como con esta realidad y con esto que sucede en este momento también.

Irlo confrontando con la realidad.

Si si

¿Alguna otra técnica o alguna herramienta que te haya servido con este paciente?

Pues esto, señalamiento, el pensar en el pasado ¿a qué se parece?, llevarlo a pensar en su historia, eso me parece que al principio le costaba mucho, le costaba historizar y después pues ya lo va construyendo y ahora él mismo dice “claro, como cuando sucedía en este momento”. Algo que ha hecho mucho la diferencia, tiene que ver tal vez con lo que funcionó es como “si, pero eso sucedía cuando tenías 5 años ¿no?, cuando tenías 7, cuando ibas en la prepa, ahora ¿qué está sucediendo? ¿quién eres y qué herramientas has venido construyendo a lo largo de ese tiempo?” entonces ir dando cuenta de que ya no es ese niño al que la abuela puede correrlo, pues lo coloca en un lugar distinto.

¿Ha ido internalizando estas herramientas?

Si, si me parece, y de hecho últimamente ya sabe que estamos hacia el final del proceso pero justo dice “y me he estado pensando, lo he estado reflexionando” entonces ya llega como un poco digerido a la sesión. De pronto últimamente ha sido como “bueno ¿y qué más? ¿de qué más quieres hablar?” creo que es parte de la resistencia del fin del proceso, entonces como que también el mismo ya no quiere abrir más cosas porque sabe que está a punto de finalizar, pero a mi si es como “bueno ya, échale, vamos a trabajar” y a el ya lo siento un poco con un pie afuera, pero digo también es parte de su proceso y habrá que confrontar con la separación real porque eso es algo que él está haciendo, elaborando los duelos desde antes de que sucedan y incluso con el novio había cosas que no alcanza a ver y cuando se empezó a dar cuenta y lo empezamos a trabajar en las sesiones empezó a trabajar

el duelo aunque no habían terminado, entonces es como que anticipa mucho los duelos.

Que tiene que ver también con esta parte relacional y de validación “te dejo antes de que me dejes”

Si, por supuesto.

Oye, ¿y hay alguna característica personal tuya que te haya ayudado a trabajar con este paciente?

No se si de personalidad, pero a mi también me costó mucho trabajo la pandemia por ejemplo, entonces desde ahí me acuerdo que lograba conectar con él muy fácilmente todo lo horrible que había sido la pandemia para él también no? y pues no sé, creo que también algo es que yo me consideré una persona de mente abierta, de pronto él me traía cosas muy “open mind” que yo hasta de pronto me cuestionaba y decía “mmm”, por ejemplo que iba a los bares con su novio y se besaban con todos los de los bares y luego se iban ellos dos juntos, entonces yo cuestionaba un poco como que acuerdos, pero justo no porque yo fuera moralista, pero en términos de saber qué estaba sucediendo y como estaba ellos mismos conceptualizando la relación de pareja. Pero creo que eso ayudó, quizás alguien más cerrada si hubiera cuestionado mucho más desde lo moral.

Si como esta parte más moral y superyoica.

Justo, justo.

Y sientes que hay alguna característica de tu paciente que haya ayudado al proceso a hacer buena relación terapéutica? Que haya sido fundamental.

También otra cosa en la que coincidimos, regresando a la pregunta anterior, es la auto exigencia académica, que yo también lo tengo y lo entiendo un poco entonces desde ahí fuimos construyendo algo. De sus características personales, no se quizás las necesidades de vinculación con personas más allá de la familia. Como

que no se, lo sigo pensando desde mi, no se algo específicamente de él que hubiera facilitado el proceso porque también en una ocasión me sentí como que quería tener 20 años como este chavo “el desmadre y la fiesta” pero luego había que concentrarse y centrarse también. Es un paciente que me cae bien y eso ayuda.

Te puedes identificar en muchos aspectos con él.

Aha, son esas características que transferencial y contratransferencialmente van ayudando a construir el proceso, pero justo yo siempre me ubicaba como no poniéndole esta estrellita en la frente, todo lo que veíamos en la supervisión.

Y hablando de transferencia y contratransferencia ¿cómo ha sido tu relación con este paciente?

Mmmm... pues transferencialmente creo que sí fue muy fácil que él pudiera depositar y confiar en decir todo lo que le venía a la mente, en depositar todo lo que iba necesitando. Insisto creo que al principio fue mucha descarga y vómito de lo que fuera, ya después fue pensándolo y construyéndolo y creo que algo importante tiene que ver con que muchos de los señalamientos tienen que ver con “si puede ser” “si es justo eso” entonces lo iba construyendo el desde su lugar. Me acuerdo mucho de una sesión que le dije “bueno, nos vemos la próxima” yo apague la cámara y él hizo como (suspiro profundo) porque me acuerdo que había sido una sesión intensa, entonces como esas ganas de trabajar, de salir adelante, de pensarse, de estar mejor emocionalmente. Y siempre tomaba mis señalamientos, aunque eso también es muy sintomático, este recibir siempre, como aceptar lo que el otro dice. Insisto hay cosas que seguir trabajando y parte del proceso fue eso y resultaba bien. En cuestiones más creo que transferencialmente nunca hubo algo que me saltara o que me generara algo más que esto de que chido volver a tener 20 años. Pero no, o sea como trataba de colocarme mucho en mi lugar y no convertirme en su aliada, en su amiga porque de pronto me contaba cosas de que “ay nos fuimos a tomar” y también era señalar el riesgo que había en eso. Pero me parece que fue una relación adecuada terapéuticamente. También por ejemplo muy consciente en cuanto a los horarios, el encuadre, siempre que no iba a poder ir me avisaba con al menos un día de anticipación, como cosas súper específicas, como el tráfico.

¿Sientes que el encuadre te ayudó?

Si, por supuesto. Justo el encuadre me ayudó a que pudiera decir las cosas en ese espacio, en ese momento y que fuera ahí. Hubo una vez en que me buscó fuera del espacio terapéutico porque su mamá tuvo un accidente entonces él estaba súper estresado. Y ni siquiera me llamó, me escribió y yo le contesté como 20 min después, me dijo lo que estaba pasando y fue como contención de primeros auxilios psicológicos y ya lo retomamos después en la sesión, pero si el encuadre fue fundamental. Algo de lo que si por ejemplo no hubo suficiente movimiento fue el poder asistir a sesiones presenciales, fue un paciente que vi todo el tiempo en línea y de alguna forma el no querer pagar por eso. Si entiendo que es una familia a la que le cuesta un poco económicamente pero yo incluso le dije que podemos verlo y hacer un ajuste de cuota, pero este esfuerzo de venir al consultorio y pagar fue algo que no quiso hacer. La verdad es que trabaja muy bien en línea, yo tampoco insistí tanto por eso, entonces fue algo que estuvo presente.

¿Sientes que fue un factor que les afectó en el proceso?

Yo creo que había otras cosas que se pudieran trabajar en lo presencial, como la familia para separarse realmente y físicamente de eso, pero pues creo que para sus propios objetivos terapéuticos funcionó muy bien. A pesar de que había muchas veces que no tomaba la sesión en su casa, sino en la facultad, se iba a unos jardincitos en donde se sentía privado pero con conexión a internet y desde ahí tomaba la sesión.

¿Hubo algún factor, técnica o característica que fuera contraproducente en el proceso?

Si, yo creo que hubieran salido más cosas de haber venido al consultorio y la verdad es que él está aquí en ciencias entonces no era difícil trasladarse para aquí. Yo creo que si hubiera presionado un poco más para que viniera a sesiones presenciales, viéndolo a la distancia quizás fue algo que faltó un poco, pero de ahí en fuera creo que no. Quizás ser sutil en algunos momentos, es un paciente que aguanta estas

confrontaciones, estos señalamientos más directos y yo producto de la inexperiencia me iba muy suavemente con él, entonces como que no le llegaba, como que no entendía, pero bueno era también parte de irlo conociendo ¿no?

¿Te hubiera gustado empezar un poco más confrontativo con él?

Si, si quizás si. Quien sabe si lo hubiera aguantado, pero quizás eso hubiera hecho que las cosas se movieran más rápido, quien sabe.

En general de todo el proceso ¿sientes que hubo alguna cosa o algún momento que fue fundamental para ver un cambio o para generar un cambio en Santiago?

A mi me llamó mucho la atención cuando me buscó cuando el accidente de la mamá, o sea y dar cuenta que yo estaba presente incluso fuera del espacio terapéutico creo que pudo haber generado algo, pero no se si hubiera sido... y como un momento así crucial no lo sé, a mí me llamó mucho la atención que él termina con el novio y no me dice hasta como un mes después, o sea me venía diciendo "si, es que con David, las cosas están así y asá, y vamos" pero lo decía como muy sutil también como que lo decía y no lo decía. Hasta que después de 4 sesiones me dice "es que he estado sufriendo por el rompimiento y no se que" y yo le pregunte "¿rompieron?" "si, si, si" "y ¿cuándo fue eso?" "hace como un mes" entonces fue como y lo platicamos y me dijo que sentía que si no lo decía no iba a ser verdad, pero entonces ir dando cuenta de eso me llamó mucho la atención, fue un momento importante. Y quizás cuando abre el tema de la abuela y del padre por ahí hubo algún movimiento que después cierra completamente y ya no lo vuelve a tocar incluso cuando yo le señalo "y ¿qué onda con tu mamá?, ¿en tu familia cómo sucede?" "no no no, en mi familia todo bien y entonces mis amigos y mi pareja" o sea todo vuelto hacia otro lugar.

¿Crees que podrías haber hecho algo diferente con el tema de la familia para que lo abriera?

Pues que viniera presencial quizás.

Últimas preguntas, la terapia es una cosa de paciente y terapeuta ¿cuánta responsabilidad le darías al paciente por su cambio y cuánta al terapeuta? ¿qué tan responsable es cada uno de los involucrados?

Yo creo que es un porcentaje que cambia mucho con cada paciente, pero yo sí creo que en este caso lo pondría un 90% el trabajo que él decidió hacer y en un 10% el acompañamiento que yo hice. Incluso llegué a pensar que podría haber hecho una especie de psicoterapia sin mí, o sea, porque bueno, lo platica con sus amigos, se pregunta cosas, en este momento ¿no? ya después en proceso ya no es tan así, pero sí es como muy reflexivo. Insisto faltan ganas de entrarle a otras cosas, ya le entrara en su momento, pero es una característica suya que le ha ayudado un montón.

¿Cómo definirías la terapia?

Como un espacio de construcción y de narcisización. Desde que todo estaba puesto en el afuera y todo mundo me tenía que reconocer y me tenían que poner 10 y me tenían que poner la estrellita en la frente, hacia un yo valgo por quien soy, identificando quién soy y entonces ocupando un espacio en el que pongo mis límites con los demás para evitar recibir agresiones, por ejemplo. Creo que así lo nombraría y también con importantes éxitos terapéuticos, o sea pues sí, que se presenta menos sufriente, claro tiene problemas y conflictos como todos en la vida, pero con mayores herramientas para poder afrontar todo eso.

¿Algo más que me esté faltando y que quisieras añadir?

Creo que justo como decíamos hace rato del porcentaje es mucho lo que cada paciente decide que quiere hacer y trabajar, por ejemplo Santiago decide trabajar fundamentalmente en la vinculación y me parece que lo ha hecho muy bien. No decide trabajar en lo de la familia entonces eso no se aborda, pero como esa responsabilidad que tiene el paciente de hacerse cargo de su proceso. Que él delega un poquito al no venir a presencial, no pagar, pero que bueno también es como sostenible todavía. Y responsabilizarse de los lugares que ocupa, que él

decidió de alguna forma estar en ese lugar, con esa persona tan violenta y no poder salirse de ahí.

Anexo 4. Transcripción Entrevista Santiago

¿Me gustaría empezar preguntándote qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

Bueno, principalmente fue cuando cayó el COVID, la pandemia de COVID, bueno, en el 2020 más o menos por ahí de abril que ya empezó el primer mes fuerte en donde nadie salía y todo. Yo sufro de ansiedad y de depresión entonces pues fue un cúmulo de muchas cosas, fue el estar encerrado, el no ver a mis amigos, el no poder despedirme de la prepa porque yo estaba en mi último año de prepa, y como que el no poder ir y todo sí me pegó muy fuerte, ya no ver a mis profes, ya no ver a mis amigos, el ya no salir, el ya no tener mi graduación si me dio como muy fuerte esto, sobre todo en el sentimiento de mis amigos ya se van a otras carreras, ya no los voy a ver diario, a mucho ya no los voy a ver, entonces eso. Aparte yo estaba en una relación muy tóxica con una ex pareja entonces yo ya tenía muchos problemas ahí y aparte este chico al ser foráneo yo no lo veía porque pues se regresó a de donde es, entonces pues la distancia estuvo todavía mucho más pesada y como este mismo miedo de ¿qué tal si me contagio yo y contagio a todo mundo aquí en mi casa? Entonces, todos en mi familia son un factor de riesgo, entonces me empezó a caer todavía más ansiedad, todavía más tristeza, todavía más todo eso. Entonces me acuerdo yo estaba viendo y busque ayuda en internet y como yo ya estaba próximo a entrar a la universidad me llegó un anuncio en mi correo de la Facultad de Psicología y yo decidí mandar correo entonces decidí mandar correo como en abril, mayo más o menos, pero si se tardaron bastante tiempo en contestarme, pero al final del día me contestaron. Entonces había pasado como una etapa un poquito más fuerte en esto donde yo estaba buscando y todo, pero al final de cuentas si tuve respuesta de la Facultad de Psicología y eso fue lo que me orillo a buscar terapia.

Supongo que fue una etapa bien fuerte para ti, pero ¿ya tenías depresión y ansiedad desde antes? ¿te la habían diagnosticado o fue a raíz de la terapia?

No si ya me lo habían diagnosticado desde hace mucho tiempo, pero como que había pasado por etapas en donde estaba muy tranquilo, no tenía crisis tan fuertes, pero a raíz de la pandemia como que me desató todo de golpe otra vez.

¿Y habías tomado terapia antes?

No, no había tomado terapia, mi mamá me había sugerido que si yo quería podía, pero no habíamos tenido la oportunidad.

Entonces ¿fue tu primera vez?

Si, fue mi primera vez.

En esta búsqueda de la terapia ¿qué es lo que esperabas o qué te imaginabas que iba a suceder? ¿cómo te la imaginabas?

Pues, no me lo imaginaba como tal porque en mi familia no está tan grande este estigma porque muchos de mi familia han tomado terapia, entonces igual no me lo imaginaba como algo malo, sino como una sesión con mi psicóloga para conocerla, ver si me gustaba, si no me gustaba, si me sentía cómodo, si no me sentía cómodo y pues obviamente lo que más me preocupaba a mi era conectar con mi psicóloga, con el psicólogo con el que fuera y como que sentirme bien contándole las cosas que tenía encima.

¿Y sientes que has logrado conectar con tu terapeuta?

Si, la verdad con mi terapeuta logre conectar como que muy rápido porque me gustó la forma en cómo me estuvo manejando y cómo me estuvo guiando y cómo me fue dando la sesión, entonces creo que desde las primeras sesiones me empecé a sentir muy cómodo entonces a raíz de ahí decidí seguirle.

¿Hay algo en su manejo o en su forma de llevar la sesión en específico que sientes que te ha ayudado a conectar con ella?

Pues como que me entiende muy rápido cuando estoy hablando de cosas que me cuestan expresar con palabras y todo esto, como que inmediatamente ella entiende de qué estoy hablando entonces como que me capta muy rápido y eso me hace poder abrirme y que fluya todavía más esto. Porque si me pasa que a veces no sé cómo expresarme, no sé cómo decir las cosas, no sé cómo hablarlo y todo entonces cómo que ella me lleva un poco de la mano para que yo me pueda soltar todavía un poco más.

Ok, o sea el hecho de que te entienda de forma rápida y de ahí te pueda guiar a que vayas desarrollando más es lo que sientes que te ha servido, al menos para quedarte ahí.

Si, si, si, si. Justamente.

Ok entonces me imagino que si se cumplió lo que esperabas.

Si, si se cumplió.

Y en general, ahora que ya entraste al proceso y todo ¿cómo ha sido para ti la experiencia de ir a terapia? Porque es una experiencia que puede ser difícil y confrontativa ¿cómo lo has vivido tu?

Pues un poco de todo, al inicio fue muy difícil, fue muy complicado, como abrir heridas, volver a tocar temas, era enfrentar cosas que según yo decía “esto yo ya no lo voy a volver a sentir”, fue muy difícil las primeras sesiones por recordar muchas cosas, por hablar muchas cosas, por aceptar que muchas personas me habían hecho daño y todo. Ya de ahí fue como más confrontativa justamente, fui yo enfrentando mis emociones, enfrentando las situaciones que se me habían puesto adelante, como todas estas emociones que sentí en algún momento y cómo expresarlas. En su momento es algo que me cuesta todavía trabajo, saber qué siento, todo esto, entonces era como confrontar mucho eso. Siguió siendo muy complicado porque obviamente tantos años de traumas, de bullying, de todo esto fue muy difícil en su momento, sigue siendo todavía, pero obviamente al inicio fue todavía más. Pero ya de un tiempo para acá ya es muy reconfortante porque como

ya enfrente todo esto, ya lo hablé una, dos tres, cuatro, n veces, ya es mucho más fácil para mi aceptarlo sin que me duela tanto como al inicio, entonces ya ahorita es reconfortante, como cuando me pasa algo estresante en la escuela o en el día o lo que sea y se que llego mi día de terapia y ahí es como “ok” me reconforta mucho saber que tengo una hora donde puedo expresarlo todo.

Dime algo Santiago, entiendo que al principio toparte con cosas que quizás no queremos ver, puede ser bastante difícil. Como terapeutas también tenemos el trabajo de hacer que los pacientes vean esas cosas pero que no sea tan confrontativo para que se pueda de alguna forma digerir. ¿Sientes que tu terapeuta te ha ayudado a eso? ¿A poder ver esas cosas que quizás son difíciles de ver?

Si, si me ayudó mucho como las primeras veces me veía y me lo decía “te veía con mucha culpa, te veía con que tu te culpabas de todo, todo era tu culpa” y ella siempre me trato de decir que obviamente todos tenemos responsabilidad pero no lo veas como que todo es tu culpa, no te culpes por todo, no te adjudiques todo porque al inicio si era como “mi culpa esto, mi culpa aquello, mi culpa”, entonces ella si me paraba muy en seco y me decía “es que Santiago, eso no es tu culpa, o sea no fue tu culpa, no fue tu culpa que pasara, tu no lo provocaste” entonces como que si me ayudo también a suavizar el golpe porque al inicio yo era mi primera vez en terapia, yo no tenía experiencia si me llegó el golpe muy muy fuerte, pero ella igual me dirigió para suavizarlo, para verlo, saber que estaba ahí, enfrentarlo o saber que lo íbamos a enfrentar en algún punto, pero que no fuera el impacto tan fuerte como pudo haber sido.

¿Y qué sientes que hacía ella para ayudarte?

Algo que me gustaba mucho era que me decía eso de la culpa, pero me decía, siempre me preguntaba “¿qué recursos tenías tú en ese momento para haberlo cambiado? O sea ¿tú tenías los recursos que actualmente tienes pensados?” y era algo que me aterriza mucho en la situación de “ok eso pasó hace tres o cuatro años cuando yo ni siquiera sabía muchas cosas que se ahorita, yo no había madurado, yo tenía menos edad, estaba en otro ámbito, tenía otra mentalidad” entonces como que eso me ayudaba mucho a suavizar el golpe: el que me dijera

¿qué recursos tenías? ¿podías enfrentarlo de otra forma?” era lo que me ayudaba bastante a que el golpe no me llegara tan fuerte y aceptar que no todo era por mi culpa y no me adjudicara todo.

Como el que ella pudiera hacerte verlo desde otro lugar quizás.

Si, justamente.

Me imagino que sientes que te ha ayudado a solucionar algunos de tus problemas incluyendo por los que inicialmente llegaste.

Si, si, si, creo que he solucionado bastante.

¿Qué cosas crees que te han ayudado? ¿Qué cosas que se han hecho en la terapia o que ha hecho tu terapeuta sientes que han sido esenciales en tu proceso?

Sobre todo, principalmente, la culpa ¿no? La culpa siempre ha sido un tema que me ha costado mucho trabajo digerir, analizar y todo porque cuando me pasa algo de sumo estrés y alguien se enoja conmigo yo luego luego es como de “es que yo tengo la culpa y yo tengo la culpa de que me dejara de hablar, de que se enojara conmigo” aunque yo no haya hecho absolutamente nada, entonces mi culpa eso por lo mismo de la ansiedad. Como que la ansiedad me causa eso, entonces en terapia hemos tratado mucho la culpa, sobre todo en aspectos personales, relacionándome con otras personas, tanto en aspectos físicos por ejemplo yo tengo mucha culpa con la alimentación entonces sobre todo ese tema de la alimentación, la culpa en la alimentación, es lo principal que hemos hablado mucho tiempo y como que es lo que más me ha ayudado a resolver estar en terapia. También el manejo de las emociones porque yo soy una persona que tiende a explotar muy rápido cuando está bajo mucho estrés o cuando está bajo mucha presión, entonces el saber que también hay cosas que están fuera de mi control es algo que me ha ayudado bastante mi terapeuta a hacer que lo vea, a darme cuenta, a hacerme énfasis “es que esto no estaba bajo tu control, esto tampoco y esto tampoco y esta bien que no todo lo tengas bajo control” o sea no todo lo podemos controlar. Entonces principalmente la culpa y mi manejo de ira son lo que me ha ayudado y también el

expresarme con otras personas de cosas que no me gustan o cosas que si me gustan, como el hablar de mis sentimientos es algo que me ha ayudado bastante.

Este hablar de tus sentimientos, por ejemplo, es algo que te dice tu terapeuta o es algo que haces en terapia y luego repites afuera o quizás solamente con algún gesto que hace tu terapeuta tu te das cuenta que te está tratando de decir algo ¿qué es lo que hace tu terapeuta, qué acción toma para ayudarte o para posibilitar eso?

Pues, si me dice un poco “si necesitas hablar de esto que te está molestando o esto que te está gustando o esto” si me lo dice textualmente, pero luego en terapia se me sale solito de que empezar a hablar de que “es que me siento así, me sentí así, me sentí así, tal tal tal” y de repente sacó cómo me sentía y simplemente cuando veo que me asiente o me dice “ok vas por el buen camino” es como ok lo voy a replicar con mis amigos, con tal persona que me hizo esto, equis, o sea en el momento en que cacho que yo mismo empiezo a hablar de cómo me sentía y así es como “ok, si pude hacerlo aquí, lo puedo hacer allá” entonces es lo que me ha ayudado.

Como si fuera un espacio de práctica.

Si, justamente, poner en práctica esto.

¿Sientes que es un espacio seguro en el que puedes hablar de cosas que primero las practicas ahí y después ves si lo puedes decir afuera o no dependiendo de la situación.

Si, claro que sí, justamente.

¿Sientes que hay alguna característica o algún gesto en específico que hace tu terapeuta que te haya ayudado o que te haya sido útil en tu proceso?

No, como que no tiene tantos gestos, pero luego siento que cuando estoy profundizando mucho me pone como que todavía más atención, si se fija mucho en cómo estoy hablando y cómo estoy moviendo las manos, a donde estoy viendo y todo entonces ahí es como que donde veo “ok ahí tienes que ponerle más atención

a esto” cuando veo que se pone más en ese mood, es como “ok esto es como lo principal que tienes que estar viendo esta semana hasta que tengas tu otra sesión”.

Ok, o sea cuando se enfoca mucho más en ti es como un signo de “esto es algo importante”.

Si, si

¿Y alguna característica de su personalidad, de su forma de ser, de su forma de estar contigo que dices “me siento muy tranquilo” o el hecho de que sea así me ayuda mucho”?

Pues, es que ella es una persona muy tranquila a veces, es como platicar con una hermana mayor siento, sentarte y tener una platica muy tranquila, muy en paz en donde te escuchan, como que ella noto que le guste mucho que yo hable, que yo le exprese todo, ella no habla hasta que yo le cuento cosas y todo. O sea nada más me dice “¿cómo estás?” y yo me suelto y le cuento todo y hasta que yo no paro, ella empieza a hablar y todo. Igual me dice mucho como “voy a decir esto y espero que no suene muy fuerte, o si suena muy fuerte dímelo, si no te gusta cómo suena esto dímelo” entonces es como que pedir permiso al decir cosas un poco más fuertes es lo que me gusta de ella.

Me imagino entonces que te ha dicho cosas bastante fuertes.

Si, si si si. Me ha dicho cosas un poquito fuertes que si me han dolido en el momento pero son cosas que tal vez necesitaba escuchar.

Y ¿sientes que el pedirte permiso hace que sea quizás más fácil escucharlas y prepararte?

Si, o sea si es como que cuando me dice “perdón como va a sonar esto” es como “ok va a ser algo que tal vez no quiera escuchar en este momento, pero que es necesario que escuche”.

Ok ¿hay algún factor o algún momento quizás que creas que ha sido fundamental en tu proceso?

Creo que principalmente el hecho de que me adjudicara, que me dijera “tu no tienes la culpa” o sea que usara esas palabras textualmente “tu no tuviste la culpa” es lo que me abrió completamente los ojos, no sé cómo decirlo. Tenía 15 situaciones en las que yo me estaba adjudicando completamente la culpa y cuando pues yo escuche eso se me quitaron por completo, o sea de esas 15 sobrevivieron 2, entonces como que eso. Y que haya hecho mucho énfasis en eso de “tú no tuviste la culpa, no te echas completamente la culpa de esto” es lo que me hizo seguir yendo y seguir regresando y seguir contándole cosas, también que me haya dicho “yo no te puedo obligar a hablar de lo que tu quieras, pero este es el espacio en el que tu puedes expresarte completamente y no se te va a juzgar” entonces como que me haya dicho esas dos cosas es lo que me está haciendo regresar y es lo que me hizo quitarme mucha culpa de encima y seguir con mi proceso como mucho más en paz conmigo mismo.

¿Te costaba trabajo al principio hablarlo? ¿expresarte?

Si, aún me cuesta un poquito porque igual hay cosas que sé que me va a decir y que no voy a querer escuchar, tal vez no estoy de humor, tal vez no es lo que necesito escuchar, pero lo necesito hablar.

Ok, me imagino entonces que es muy importante el timing o el momento en el que te hace alguna interpretación o te hace alguna pregunta o te dice “esto no fue tu culpa” porque tienes que estar preparado para escucharlo.

Si. Si, si, si.

¿Qué sientes que ha sido lo que más te ha ayudado dentro del proceso terapéutico?

El saber hablar, el saber expresarme y sobre todo algo que me costaba mucho trabajo, el saber poner límites, o sea antes, de las primeras veces de terapia yo noté esto, hice una recapitulación de todo esto, deje que me pisotearan mucho, deje de

hacer cosas, de decir cosas por darle placer a otras personas y hace poquito como que caí en cuenta que ya no estoy haciendo eso, ya no estoy haciendo eso, ya no lo permites y lo viví ahora sí que en la práctica. Entonces esto fue lo que más me ayudó en terapia.

Esta parte de que la viviste en la práctica me imagino que también tiene que ver con practicarla en terapia, tener esa experiencia de ser escuchado y no ser culpado te permite practicarla.

Si y ya cuando lo viví en la práctica fue como de “estoy orgulloso de que todo lo que me enseñaron lo estoy poniendo en práctica” y está funcionando y me estoy sintiendo bien.

¿Algo más que sientas que haya hecho tu terapeuta contigo que te haya funcionado o alguna técnica que sientas que te ha servido mucho?

Principalmente lo que ella me decía mucho es que si sientes algo en el momento, o sea si después de terapia te vienen pensamientos “hay es que no dije esto, es que no dije aquello, que esto mencionó” anótalos, piénsalos o haces una reflexión en ti “ok de este tema que no dijiste lo puedes tocar luego en la siguiente sesión” y de ahí sacar 15 cosas más que puedes seguir sacando, escribiendo y escribiendo, entonces como que me ayudaba mucho eso. En el momento tal vez era una sesión muy fuerte en donde yo tenía que sacar algo como que me urgía sacar, pero ya después era como “ok, de esa vertiente pude haber sacado tres más y de esas tres otras tres” entonces ya hay que ir pensando y que luego luego me dijera “¿pensaste algo, se te ocurrió algo, soñaste algo?” eso me decía mucho “si tienes sueños anótalos, vamos a platicar de esto” entonces como que me ayudó muchísimo en eso, en saber identificar cómo me sentía, cómo me expresaba, cómo hablaba, cómo decía las cosas con otras personas y cómo me expresaba hacia mi mismo también porque luego me pasa que no se ni como expresarme, entonces como que eso me ayudó bastante.

Y por lo que escucho internalizas a tu terapeuta y la usas en otros momentos de tu vida, te la llevas contigo y sigues reflexionando fuera del horario terapéutico.

Si, también algo que me gustaba mucho es que si necesitas una sesión de emergencia o algo fuera del horario, escíbeme y te puedo agendar algo rápido.

Ok, que esté disponible.

Si.

Ahora, yéndonos hacia el otro lado de cosas que no te han gustado o alguna técnica, característica o factor terapéutico que sientes que ha sido contraproducente o que no te ha servido en tu proceso.

Pues creo que han sido más cosas positivas que negativas, pero si luego como que tal vez, luego hay temas, me refiero a que es una persona de otra generación y todo, entonces siento que hay veces hay temas que me pasan a mi, o sea tengo 21, estoy más chiquito, entonces siento que hay temas que luego no sabe cómo expresarse, o sea en relaciones con otras personas, amorosas, mi papá. Entiendo que no me puede dar la respuesta ante todo, pero igual como que a veces me confundía un poco en cuanto a lo amoroso y todo esto, me confundía un poquito a veces en lo que me decía, digo es normal, obviamente no tiene que saber la respuesta a todo, pero eso es lo que a veces me salía contraproducente, luego me hacía un poco cortocircuito y al principio igual me hacía cortocircuito cuando era muy directa en las palabras. Pero al final de cuentas también me ayudó a mi mismo a ser directo con otras personas.

Ok, ¿o sea a veces quizás estabas esperando un consejo o algo así y terminabas más confundido?

Si.

Y también otras veces cuando es muy directo quizás lo sentías como intrusivo.

Si, pero ya luego como que lo digería y ya era como ok, pues si tiene razón en lo que piensa.

Que además te llevabas este trabajo a casa y te ayudaba a irlo procesando.

Si

Súper. ¿Sientes que hay algo que esperabas del proceso terapéutico y no se ha visto resuelto?

Pues, o sea se que es un proceso que tarda, que todo. Tal vez como la ansiedad corporal aún es muy latente en ese sentido, y digo ya ha disminuido bastante pero obviamente era una expectativa muy alta de que “voy a hablar esto tres, cuatro sesiones y a la quinta ya voy a estar súper bien, ya no voy a caer y todo el proceso” pero no, como que eso todavía sigue latente y eso fue lo que me decepcionó un poco de proceso, pero se que al final de cuentas no se me va a quitar tantos años que tengo con esto atrás, en un año, dos años de terapia.

¿Algo más que sientas que ha sido negativo en tu proceso terapéutico?

Pues, eso y no se si también el volverme demasiado directo, porque al final de cuentas yo se que no soy como culpable de cómo lo reciba el mensaje otra persona, como dije ponerlo en práctica, pero igual la terapia me volvió alguien muy directo y muy aventado como en el sentido de que ya no me da tanto miedo decir las cosas. Entonces a veces si me he dado de topes siendo directo con gente con quien yo digo “quiero ser directo con esta persona” para dejar todo en claro, para poner límites, para ponerme primero a mi mismo y en el momento las personas no lo entienden entonces como que aún no puedo lidiar del todo con eso, se que no es mi responsabilidad, se que al final de cuentas yo lo aprendí, yo me siento bien así, pero aun me cuesta un poco de trabajo que las personas no entiendan de la misma forma en que yo lo estoy entendiendo.

Que es lo que te pasaba al inicio en terapia, tu terapeuta era muy directa contigo y te caía como en shock y ahora igual tu eres directo con los demás y me imagino que les cae así como de bomba.

Si, si y me ha pasado muy seguido.

Cambiando de tema, sé que el proceso terapéutico es un proceso en conjunto terapeuta y paciente ¿cómo ha sido tu relación con tu terapeuta?

Pues la verdad hemos tenido una relación muy buena, o sea me gusta que cada que empezamos la sesión me pregunta ¿cómo estás?, ¿cómo te ha ido?, ¿cómo te la ha pasado? Cuando regresamos de vacaciones ¿cómo te la pasaste? ¿qué hiciste? ¿descansaste? Es una persona muy amable mi terapeuta, me gusta que se acuerda de cosas, por más pequeñitas se acuerda de varias cosas que luego le platico, eso me hace sentir como muy tranquilo porque sé que me está poniendo atención, se que me puso atención tal vez en el momento en el que yo me sentía muy mal entonces es como de acordarse de “la otra vez me dijiste que te sentías muy mal por esto y ahorita ya no” entonces “ok se acordó de esto” y eso me hace sentir muy en paz y es algo por lo que me gustó seguir en terapia con ella. La relación que llevamos los dos es amable, es de terapeuta a paciente, pero es una persona muy agradable, yo no he tenido ninguna queja ni nada.

El hecho de que ponga atención y se acuerde de ti.

Si, si, el trato personalizado.

En esta relación entre terapeuta y paciente ¿cuánta responsabilidad crees tu que tiene el terapeuta?

Si creo que es como más responsabilidad del terapeuta. Obviamente los dos tenemos responsabilidad en esto, pero si siento que es más responsabilidad de esa parte preguntar, luego mandarte un mensaje de cómo estás y así, como para sondear un poco, sobre todo luego por ejemplo yo estaba en momentos muy tensos, en donde me sentía muy mal y creo que ella siempre tuvo esa responsabilidad conmigo. Tal vez no me mandaba luego los mensajes pero algo que me gustaba mucho era que me decía “si tienes muy mal, por más tarde, por más lo que sea escríbeme, o sea no dejes pasar tiempo escríbeme y yo te voy a contestar lo antes que pueda, tal vez no te puedo agendar una cita luego luego, pero te puedo

contestar por mensaje lo más rápido que pueda y tratar de ayudarte por mensaje y es algo que ella me hizo mucho énfasis desde la primer sesión, siento que ella sí tomó mucho esa responsabilidad.

¿Y cuánto crees que es responsabilidad tuya?

Mi responsabilidad también era mucha en asistir a las sesiones y obviamente sobre todo en hablar de cosas, esa era mi responsabilidad. Siento que es una responsabilidad tal vez un poco más fuerte por el hecho de que luego no tenía ni ganas de lo mal que me sentía de conectarme y todo esto, pero siento que yo también tenía un papel bastante grande de responsabilidad en las sesiones, nada más que como yo soy el paciente yo si sentía un poquito más la responsabilidad del otro lado.

¿Los cambios que tuviste tuvieron que ver más con el esfuerzo de la terapeuta o con el esfuerzo que hiciste tu?

Pues creo que fue más mi esfuerzo porque al final de cuentas ella me daba las herramientas y yo las tenía que poner, yo las tenía que agarrar y saberlas usar y todo. Al final de cuenta todos los cambios los puse en práctica yo, entonces yo tome esa responsabilidad de poner las cosas, de hablar, de tocar temas, de volver abrir heridas, de sentir cosas, yo tome toda esa responsabilidad, entonces siento que obviamente yo tuve mucha responsabilidad en eso.

¿Cómo definirías la terapia?

Es un proceso fuerte, es un proceso difícil, es un proceso largo, pero al final de cuentas yo si la definiría como un espacio muy seguro, yo siempre me sentí muy seguro, nunca me sentí juzgado, donde yo me pude expresar, entonces siento que principalmente la definición de terapia sería un lugar en donde te puedas expresar de todo lo que tu quieras sin miedo a que te juzguen, sin miedo a que te vean mal, sin miedo a que te regañen, sin miedo a que te estén condicionando cosas. Me han tocado muchos amigos que me dicen que “mi terapeuta me condicionaba esto, mi terapeuta esto” entonces creo que en mi definición principal cuando alguien me

pregunta terapia es un lugar en donde tu te sientas seguro, en donde tu terapeuta te pueda aconsejar, te pueda escuchar, te ponga atención, en donde tenga responsabilidad tu terapeuta y tú también aceptes que tienes la responsabilidad y al final de cuentas es un lugar donde te ayude, tal vez no ha superar los traumas, las malas emociones, pero sí a pasar sobre ellas de una forma más tranquila y más digerida.

¿Si tuvieras que señalar aspectos que te hacían sentir seguro en terapia cuáles serían?

La confidencialidad es algo que me hizo sentir muy seguro, tus datos no van a estar regados por todos lados como un médico que un expediente si puede estar en muchos más lados. La confidencialidad, la confianza que se crea porque se crea confianza también entre paciente y terapeuta y creo que el que te permitan hablar sin interrupciones o “ya se acabo todo esto”, que te dejen hablar y expresarte siento que es algo como que me hace muy seguro muy confiado. Y nada más.

Perfecto. Me parece que ya tengo suficiente información pero dime si hay algo más que te gustaría agregar sobre cómo ha sido tu proceso terapéutico, algo que no te haya preguntado y haya sido importante, me encantaría escucharlo.

Pues creo que principalmente fue eso, que yo si he disfrutado bastante ir a terapia, el obviamente, creo que no me preguntaste lo que sigue después cuando te dan de alta, yo estoy próximo a que me den de alta y si fue, si me cayó un poco en curva la noticia, pero al final de cuentas cuando pasas por esto y ya pasaste por esto ya estas en un lugar mejor. También me hicieron sentir orgulloso de mi, hice todo esto, hablé de todo esto y llegue a un lugar en donde yo quería estar, entonces siento que si me ayudó bastante y es un proceso que si en algún momento tendría que retomar no tendría miedo en pensar tomar terapia otra vez.

¿Sientes que fue importante el hecho de que tuviera un final? ¿Qué te dieran de alta?

Si fue muy importante porque yo no lo veía cerca. Cuando yo empecé las sesiones no se veía algo próximo, entonces sí significó bastante. Sentí bien de que cumplí un objetivo y obviamente me sentí todavía mejor de que mi terapeuta me dijo que ya tengo muchas herramientas con que trabajar, ya estoy en un lugar mejor y si necesito regresar puedo regresar obviamente, pero algo que me hizo mucho énfasis fue que el programa ya se va a terminar y ella podría seguir dándome sesiones privadas, por fuera del programa, pero ya me ve como para darle un cierre a esto, entonces que me haya dicho eso sí me dejó mucho más tranquilo. Se que obviamente si necesito más, puedo regresar por más, pero con un buen sabor de boca de saber que cumplí un objetivo que ya llevaba mucho tiempo queriendo cumplir.

¿Sientes que si hubiera sido interminable en algún momento te hubieras cansado o no hubieras visto los resultados que ahora pueden ver?

Siento que no me hubiera cansado, pero si no hubiera visto los resultados, yo no hubiera visto que ya tengo tanto en qué trabajar y que estoy en otro lugar totalmente distinto y obviamente soy otra persona totalmente distinta.

Anexo 5. Tabla de Comparación de Resultados Regina – Santiago

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	Yo sufro de ansiedad y de depresión entonces pues fue un cúmulo de muchas cosas, fue el estar encerrado, el no ver a mis amigos, el no poder despedirme de la prepa porque yo estaba en mi último año de prepa, y como que el no poder ir y todo sí me pegó muy fuerte, ya no ver a mis profes, ya no ver a mis amigos, el ya no salir, el ya no tener mi graduación si me dio como muy fuerte esto, sobre todo en el sentimiento de mis amigos ya se van a otras carreras, ya no los voy a ver diario, a mucho ya no los voy a	Acababa de terminar o tenía poco de terminar una relación de pareja que fue muy destructiva en donde hubo situaciones violentas y pues una pérdida como de la seguridad de sí mismo, además traía ahí atorados muchas cosas en cuestión académica, me acuerdo, se había dado de baja un semestre y entonces como retomar y recuperar, iba a empezar la cuestión presencial entonces se sentía como muy abrumado por todo esto. Esta parte de cómo se vincula con las demás personas porque

	<p>ver, entonces eso. Aparte yo estaba en una relación muy tóxica con una ex pareja entonces yo ya tenía muchos problemas ahí y aparte este chico al ser foráneo yo no lo veía porque pues se regresó a de donde es, entonces pues la distancia estuvo todavía mucho más pesada y como este mismo miedo de ¿qué tal si me contagio yo y contagio a todo mundo aquí en mi casa? Entonces, todos en mi familia son un factor de riesgo, entonces me empezó a caer todavía más ansiedad, todavía más tristeza, todavía más todo eso.</p>	<p>pues el primer ex novio que le hacía esto, un montón de sentimientos de abandono, tuvo una situación familiar muy fuerte que tenía que ver con cómo su abuela lo rechazaba y tuvieron que salir de donde vivían en casa de su abuela para rentar su mamá y el, entonces como todo eso fue lo que fuimos encontrando y tiene que ver justo con el rechazo.</p>
Expectativas	<p>No me lo imaginaba como algo malo, sino como una sesión con mi psicóloga para conocerla, ver si me gustaba, si no me gustaba, si me sentía cómodo, si no me sentía cómodo y pues obviamente lo que más me preocupaba a mí era conectar con mi psicóloga, con el psicólogo con el que fuera y como que sentirme bien contándole las cosas que tenía encima.</p>	<p>No sé, al principio si como que no entendía nada, no sabía qué iba a pasar, creo que tampoco tenía así como “quiero que llegue a este punto”. Creo que la expectativa era que pudiera pensarse desde lo vincular, responsabilizarse de los lugares que estaba ocupando porque inevitablemente las agresiones de este chavo también surgían porque él se ponía en ese lugar y que se diera cuenta de todo el contexto</p>
Percepción de efectividad psicoterapéutica	<p>El saber hablar, el saber expresarme y sobre todo algo que me costaba mucho trabajo, el saber poner límites, o sea antes, de las primeras veces de terapia yo noté esto, hice una recapitulación de todo esto, deje que me pisotearan mucho, deje de hacer cosas, de decir cosas por darle placer a otras personas y hace poquito como que caí en cuenta que ya no estoy haciendo eso, ya no estoy haciendo eso, ya no lo permito y lo viví ahora sí que</p>	<p>Justo puede ir en este momento hablando y reconstruyendo. Insisto, la parte de la familia me queda muy claro que no está listo para ver, para trabajar, para confrontar y pues bueno se le dará su tiempo y su espacio.</p>

	<p>en la práctica. Entonces esto fue lo que más me ayudó en terapia.</p>	
<p>Elementos de efectividad terapéutica</p>	<p>Me ayudó mucho como las primeras veces me veía y me lo decía “te veía con mucha culpa, te veía con que tu te culpabas de todo, todo era tu culpa” y ella siempre me trato de decir que obviamente todos tenemos responsabilidad pero no lo veas como que todo es tu culpa, no te culpes por todo, no te adjudiques todo porque al inicio si era como “mi culpa esto, mi culpa aquello, mi culpa”, entonces ella si me paraba muy en seco y me decía “es que Santiago, eso no es tu culpa, o sea no fue tu culpa, no fue tu culpa que pasara, tu no lo provocaste” entonces como que si me ayudo también a suavizar el golpe porque al inicio yo era mi primera vez en terapia, yo no tenía experiencia si me llegó el golpe muy muy fuerte, pero ella igual me dirigió para suavizarlo, para verlo, saber que estaba ahí, enfrentarlo o saber que lo íbamos a enfrentar en algún punto, pero que no fuera el impacto tan fuerte como pudo haber sido.</p> <p>Siempre me preguntaba “¿qué recursos tenías tú en ese momento para haberlo cambiado? O sea ¿tú tenías los recursos que actualmente tienes pensados?” y era algo que me aterriza mucho en la situación de “ok eso pasó hace tres o cuatro años cuando yo ni siquiera sabía muchas cosas que se ahorita, yo no había</p>	<p>Yo creo que confrontarlo mucho entre lo que hacía contra lo que deseaba porque como esto del ex novio, él decía que como era bien divertido se había ido a besar con otros chavos cuando en la realidad parecía que tenía que ver con la venganza con el ex novio o el despecho contra el, entonces como hacer esos señalamientos, esas confrontaciones me parece que lo movían de lugar y entonces podía empezar a pensarlo de diferente manera. Y también como los señalamientos en el allá y entonces como diríamos, desde esto que sucede ¿a qué te recuerda? ¿a qué suceso? ¿a qué persona? ¿a qué situación? Entonces regresaba mucho por ejemplo al bullying que vivió en la secundaria, es que el hecho de que mi papá nunca estuviera, el hecho de que mi papá fuera alcohólico o lo que sea. Entonces esos señalamientos hacia el pasado “recuerda ¿con qué lo relacionas del pasado y entonces cómo se está proyectando ahorita?” también lo hacían como pensarlo y moverse de lugar.</p> <p>Señalamiento, el pensar en el pasado ¿a qué se parece?, llevarlo a pensar en su historia, eso me parece que al principio le costaba mucho, le costaba historizar y después pues ya lo va construyendo y ahora él mismo dice “claro, como cuando sucedía en este momento”. Algo que ha hecho mucho la diferencia, tiene que ver tal vez con lo que funcionó es como “si, pero eso</p>

madurado, yo tenía menos edad, estaba en otro ámbito, tenía otra mentalidad” entonces como que eso me ayudaba mucho a suavizar el golpe.

Cuando estoy profundizando mucho me pone como que todavía más atención, si se fija mucho en cómo estoy hablando y cómo estoy moviendo las manos, a donde estoy viendo y todo entonces ahí es como que donde veo “ok ahí tienes que ponerle más atención a esto” cuando veo que se pone más en ese mood, es como “ok esto es como lo principal que tienes que estar viendo esta semana hasta que tengas tu otra sesión”.

Pues, es que ella es una persona muy tranquila a veces, es como platicar con una hermana mayor siento, sentarte y tener una platica muy tranquila, muy en paz en donde te escuchen, como que ella noto que le guste mucho que yo hable, que yo le exprese todo, ella no habla hasta que yo le cuento cosas y todo. O sea nada más me dice “¿cómo estás?” y yo me suelto y le cuento todo y hasta que yo no paro, ella empieza a hablar y todo. Igual me dice mucho como “voy a decir esto y espero que no suene muy fuerte, o si suena muy fuerte dímelo, si no te gusta cómo suena esto dímelo” entonces es como que pedir permiso al decir cosas un poco más fuertes es lo que me gusta de ella.

sucedía cuando tenías 5 años ¿no?, cuando tenías 7, cuando ibas en la prepa, ahora ¿qué está sucediendo? ¿quién eres y qué herramientas has venido construyendo a lo largo de ese tiempo?” entonces ir dando cuenta de que ya no es ese niño al que la abuela puede correrlo, pues lo coloca en un lugar distinto.

A mi también me costó mucho trabajo la pandemia por ejemplo, entonces desde ahí me acuerdo que logré conectar con él muy fácilmente todo lo horrible que había sido la pandemia para él también no? y pues no sé, creo que también algo es que yo me consideró una persona de mente abierta, de pronto él me traía cosas muy “open mind” que yo hasta de pronto me cuestionaba y decía “mmm”, por ejemplo que iba a los bares con su novio y se besaban con todos los de los bares y luego se iban ellos dos juntos, entonces yo cuestionaba un poco como que acuerdos, pero justo no porque yo fuera moralista, pero en términos de saber qué estaba sucediendo y como estaba ellos mismos conceptualizando la relación de pareja. Pero creo que eso ayudó, quizás alguien más cerrada si hubiera cuestionado mucho más desde lo moral.

De sus características personales, no se quizás la necesidades de vinculación con personas más allá de la familia

Creo que al principio fue mucha descarga y vómito de lo que

También que me haya dicho “yo no te puedo obligar a hablar de lo que tu quieras, pero este es el espacio en el que tu puedes expresarte completamente y no se te va a juzgar”

Principalmente lo que ella me decía mucho es que si sientes algo en el momento, o sea si después de terapia te vienen pensamientos “hay es que no dije esto, es que no dije aquello, que esto mencionó” anótalos, piénsalos o haces una reflexión en ti “ok de este tema que no dijiste lo puedes tocar luego en la siguiente sesión” y de ahí sacar 15 cosas más que puedes seguir sacando, escribiendo y escribiendo, entonces como que me ayudaba mucho eso. En el momento tal vez era una sesión muy fuerte en donde yo tenía que sacar algo como que me urgía sacar, pero ya después era como “ok, de esa vertiente pude haber sacado tres más y de esas tres otras tres” entonces ya hay que ir pensando y que luego luego me dijera “¿pensaste algo, se te ocurrió algo, soñaste algo?” eso me decía mucho “si tienes sueños anótalos, vamos a platicar de esto” entonces como que me ayudó muchísimo en eso, en saber identificar cómo me sentía, cómo me expresaba, cómo hablaba, cómo decía las cosas con otras personas y cómo me expresaba hacia mi mismo también porque luego me pasa

fuera, ya después fue pensándolo y construyéndolo y creo que algo importante tiene que ver con que muchos de los señalamientos tienen que ver con “si puede ser” “si es justo eso” entonces lo iba construyendo el desde su lugar. Me acuerdo mucho de una sesión que le dije “bueno, nos vemos la próxima” yo apague la cámara y él hizo como (suspiro profundo) porque me acuerdo que había sido una sesión intensa, entonces como esas ganas de trabajar, de salir adelante, de pensarse, de estar mejor emocionalmente.

El encuadre me ayudó a que pudiera decir las cosas en ese espacio, en ese momento y que fuera ahí. Hubo una vez en que me buscó fuera del espacio terapéutico porque su mamá tuvo un accidente entonces él estaba súper estresado. Y ni siquiera me llamó, me escribió y yo le contesté como 20 min después, me dijo lo que estaba pasando y fue como contención de primeros auxilios psicológicos y ya lo retomamos después en la sesión, pero si el encuadre fue fundamental.

que no se ni como expresarme, entonces como que eso me ayudó bastante.

La confidencialidad es algo que me hizo sentir muy seguro, tus datos no van a estar regados por todos lados como un médico que un expediente si puede estar en muchos más lados. La confidencialidad, la confianza que se crea porque se crea confianza también entre paciente y terapeuta y creo que el que te permitan hablar sin interrupciones o “ya se acabo todo esto”, que te dejen hablar y expresarte siento que es algo como que me hace muy seguro muy confiado. Y nada más.

Elementos
contraproducentes

Tal vez, luego hay temas, me refiero a que es una persona de otra generación y todo, entonces siento que hay veces hay temas que me pasan a mi, o sea tengo 21, estoy más chiquito, entonces siento que hay temas que luego no sabe cómo expresarse, o sea en relaciones con otras personas, amorosas, mi papá. Entiendo que no me puede dar la respuesta ante todo, pero igual como que a veces me confundía un poco en cuanto a lo amoroso y todo esto, me confundía un poquito a veces en lo que me decía, digo es normal, obviamente no tiene que saber la respuesta a todo, pero eso es lo que a veces me salía contraproducente, luego me hacía un poco cortocircuito y al principio igual me hacía cortocircuito cuando era muy directa en las palabras. Pero al

No hubo suficiente movimiento fue el poder asistir a sesiones presenciales, fue un paciente que vi todo el tiempo en línea y de alguna forma el no querer pagar por eso. Si entiendo que es una familia a la que le cuesta un poco económicamente pero yo incluso le dije que podemos verlo y hacer un ajuste de cuota, pero este esfuerzo de venir al consultorio y pagar fue algo que no quiso hacer.

Si, yo creo que hubieran salido más cosas de haber venido al consultorio y la verdad es que él está aquí en ciencias entonces no era difícil trasladarse para aquí. Yo creo que si hubiera presionado un poco más para que viniera a sesiones presenciales, viéndolo a la distancia quizás fue algo que faltó un poco, pero de ahí en fuera creo que no. Quizás ser sutil en algunos momentos, es un

final de cuentas también me ayudó a mi mismo a ser directo con otras personas.

Como la ansiedad corporal aún es muy latente en ese sentido, y digo ya ha disminuido bastante pero obviamente era una expectativa muy alta de que “voy a hablar esto tres, cuatro sesiones y a la quinta ya voy a estar súper bien, ya no voy a caer y todo el proceso” pero no, como que eso todavía sigue latente y eso fue lo que me decepcionó un poco de proceso, pero se que al final de cuentas no se me va a quitar tantos años que tengo con esto atrás, en un año, dos años de terapia.

El volverme demasiado directo, porque al final de cuentas yo se que no soy como culpable de cómo lo reciba el mensaje otra persona, como dije ponerlo en práctica, pero igual la terapia me volvió alguien muy directo y muy aventado como en el sentido de que ya no me da tanto miedo decir las cosas. Entonces a veces si me he dado de topes siendo directo con gente con quien yo digo “quiero ser directo con esta persona” para dejar todo en claro, para poner límites, para ponerme primero a mi mismo y en el momento las personas no lo entienden entonces como que aún no puedo lidiar del todo con eso, se que no es mi responsabilidad, se que al final de cuentas yo lo aprendí, yo me siento bien así, pero aun me cuesta un poco de trabajo

paciente que aguanta estas confrontaciones, estos señalamientos más directos y yo producto de la inexperiencia me iba muy suavcito con él, entonces como que no le llegaba, como que no entendía, pero bueno era también parte de irlo conociendo ¿no?

	que las personas no entiendan de la misma forma en que yo lo estoy entendiendo.	
Relación terapéutica	<p>Pues la verdad hemos tenido una relación muy buena, o sea me gusta que cada que empezamos la sesión me pregunta ¿cómo estás?, ¿cómo te ha ido?, ¿cómo te la ha pasado? Cuando regresamos de vacaciones ¿cómo te la pasaste? ¿qué hiciste? ¿descansaste? Es una persona muy amable mi terapeuta, me gusta que se acuerda de cosas, por más pequeñas se acuerda de varias cosas que luego le platico, eso me hace sentir como muy tranquilo porque sé que me está poniendo atención, se que me puso atención tal vez en el momento en el que yo me sentía muy mal entonces es como de acordarse de “la otra vez me dijiste que te sentías muy mal por esto y ahorita ya no” entonces “ok se acordó de esto” y eso me hace sentir muy en paz y es algo por lo que me gustó seguir en terapia con ella. La relación que llevamos los dos es amable, es de terapeuta a paciente, pero es una persona muy agradable, yo no he tenido ninguna queja ni nada.</p> <p>Si, la verdad con mi terapeuta logre conectar como que muy rápido porque me gustó la forma en cómo me estuvo manejando y cómo me estuvo guiando y cómo me fue dando la sesión, entonces creo que desde las primeras sesiones me empecé a sentir muy</p>	<p>Transferencialmente creo que sí fue muy fácil que él pudiera depositar y confiar en decir todo lo que le venía a la mente, en depositar todo lo que iba necesitando.</p> <p>Me parece que fue una relación adecuada terapéuticamente.</p>

	cómodo entonces a raíz de ahí decidí seguirle.	
Responsabilidad terapéutica	Pues creo que fue más mi esfuerzo porque al final de cuentas ella me daba las herramientas y yo las tenía que poner, yo las tenía que agarrar y saberlas usar y todo. Al final de cuenta todos los cambios los puse en práctica yo, entonces yo tome esa responsabilidad de poner las cosas, de hablar, de tocar temas, de volver abrir heridas, de sentir cosas, yo tome toda esa responsabilidad, entonces siento que obviamente yo tuve mucha responsabilidad en eso.	Yo creo que es un porcentaje que cambia mucho con cada paciente, pero yo sí creo que en este caso lo pondría un 90% el trabajo que él decidió hacer y en un 10% el acompañamiento que yo hice. Incluso llegué a pensar que podría haber hecho una especie de psicoterapia sin mi, o sea, porque bueno, lo platica con sus amigos, se pregunta cosas, en este momento ¿no? ya después en proceso ya no es tan así, pero si es como muy reflexivo. Insisto faltan ganas de entrarle a otras cosas, ya le entrara en su momento, pero es una característica suya que le ha ayudado un montón.
Definición de terapia	Es un proceso fuerte, es un proceso difícil, es un proceso largo, pero al final de cuentas yo si la definiría como un espacio muy seguro, yo siempre me sentí muy seguro, nunca me sentí juzgado, donde yo me pude expresar, entonces siento que principalmente la definición de terapia sería un lugar en donde te puedas expresar de todo lo que tu quieras sin miedo a que te juzguen, sin miedo a que te vean mal, sin miedo a que te regañen, sin miedo a que te estén condicionando cosas. Me han tocado muchos amigos que me dicen que “mi terapeuta me condicionaba esto, mi terapeuta esto” entonces creo que en mi definición principal cuando alguien me pregunta terapia es un lugar en donde tu te sientas seguro, en donde tu	Como un espacio de construcción y de narcisización. Desde que todo estaba puesto en el afuera y todo mundo me tenía que reconocer y me tenían que poner 10 y me tenían que poner la estrellita en la frente, hacia un yo valgo por quien soy, identificando quién soy y entonces ocupando un espacio en el que pongo mis límites con los demás para evitar recibir agresiones, por ejemplo. Creo que así lo nombraría y también con importantes éxitos terapéuticos, o sea pues si, que se presenta menos sufriente, claro tiene problemas y conflictos como todos en la vida, pero con mayores herramientas para poder afrontar todo eso.

terapeuta te pueda aconsejar, te pueda escuchar, te ponga atención, en donde tenga responsabilidad tu terapeuta y tú también aceptes que tienes la responsabilidad y al final de cuentas es un lugar donde te ayude, tal vez no ha superar los traumas, las malas emociones, pero si a pasar sobre ellas de una forma más tranquila y más digerida.

Anexo 6. Transcripción Entrevista María José

Me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que llevó a tu paciente Sofía a buscar terapia? ¿cuál fue su motivo de consulta?

Cuando Sofía buscó terapia estaba en un estado emocional muy muy mal, ella lo relata como si fuera una depresión ya con tendencias suicidas, lo dice como “ya quería irme de este mundo” y fue como varios eventos que se sucedieron a través de los años los que se le fueron juntando. Todo empezó como a partir de la adolescencia. Ella busca ayuda varias veces, primero en la prepa con su orientadora y le dice que le puede dar consejos en su oficina y demás, pero no realmente le ayuda, tuvo una situación muy traumática en la preparatoria que no compartió con nadie y como que esa situación traumática quedó con ella misma, le afectó un montón, no encontró las maneras de afrontamiento adecuadas y empezaron todos los pensamientos como volcándose hacia ella misma, las autolesiones y demás. La última parte de la prepa es en línea, se viene la pandemia, entonces la pandemia como que hace que todo el trauma que había, la posición depresiva, melancólica, el reproche como que se hicieron más grandes porque en su familia vivían dinámicas súper violentas, no relata eso como motivo de consulta, pero si viva una dinámica muy violenta. Justo en la pandemia su papá enferma de COVID, casi fallece y eso la confronta con una dinámica, ya no en la familia nuclear sino en la extensa, bastante complicada y es entonces que se agravan todos los síntomas que ya venía presentando ¿no? toda esta cosa del sufrimiento, de la ansiedad, la depresión, las ideas auto lesivas y una ansiedad muy exacerbada, sus

síntomas sobretodo eran muy impresionantes porque lo que ella hacía era todo como lastimarse a nivel corporal, no cortarse, pero si cuando sentía ansiedad empezaba a rascarse muchísimo y terminaba y me enseñó fotos en las primeras sesiones, con todo el cuello rasguñado así a punto de sangrar ¿no? entonces como fue toda esa situación detonante durante la pandemia, pero que se vino arrastrando desde la prepa lo que hizo que ella quisiera buscar terapia. Buscó ayuda primero en psiquiatría, en su facultad de medicina, dice que la psiquiatra no la escuchó, era una señora más grande y la fregada y su novio estaba tomándose terapia por parte de la residencia, así fue como se enteró en ese entonces y manda mensaje.

Entiendo que son un montón de situaciones ¿todas son manifiestas o había algunas latentes?

No, había muchas latentes, como que lo manifiesto era solo la sintomatología “me siento ansiosa” o “me siento tal y ya no quiero vivir, me pasó algo en la prepa que siento que no supe manejar” hasta ahí, bueno y “en mi casa hay una guerra”, pero toda la parte latente de las dinámicas familiares, el como ella estaba posicionada en medio de eso, que eran cosas más difíciles de rastrear por ellas misma estaban ahí presentes.

Ok, al comenzar tu la terapia con ella ¿cuál era tu objetivo principal?

Al comenzar, bueno al comenzar el proceso es justo comenzar a ver cuál es la demanda y ver aparte de los manifiesto qué es lo latente. Creo que lo principal, al menos al inicio o así como objetivo terapéutico fue el reconocimiento de los factores externos que estaban provocando esa situación de malestar más allá de ella, como la exteriorización del síntoma en el sentido de ir apuntando hacia la reflexión de que la situación que estaba pasando correspondía a otras esferas distintas a ella, más que solo ella, creo que por ahí fue por donde empezamos, luego obviamente se fueron generando más objetivos pero ese fue el primero.

¿Qué otros objetivos se desglosaron?

Amm... pues justo no por ejemplo la desparcialización de los objetos, al inicio ella marcaba mucho las cuestiones meramente buenas puestas afuera y lo meramente malo adentro, entonces fue como empezar, a la par de que íbamos viendo todo lo que sucedía que también la incluía a ella, que eso se fuera haciendo un poco más completo, menos parcial, tanto la visión propia como la visión del otro. Se trabajó mucho la relación con su mamá que traía una cuestión de choque, luego empezó con el papá, como que todo empezó como sacándolo de ella hacia fuera e integrando objeto por objeto y después a mediados del tratamiento, más adelante, en el segundo tercio, es cuando ella empieza a hablar del suceso traumático de la prepa y es cuando empezamos a trabajar con ella misma, su cuerpo y demás y volvemos a abordar eso justo en el fortalecimiento de estas nuevas habilidades o estas nuevas posiciones que ella iba descubriendo.

O sea ¿en un inicio era comprender que no todo lo va a interiorizar, se podría decir, y solamente hacerlo con ciertas cosas y ciertos objetos no? Como que se tragaba todo.

Si, o sea todo ese sufrimiento o esa angustia reconocer que no era solo que ella estuviera haciendo mal las cosas, sino que había muchos elementos afuera familiares y culturales incluso la cuestión de la pandemia, lo que pasó con su papá y las dinámicas familiares que mantenía la familia externa y la familia interna que eran parte de lo que estaba generando el malestar. O sea fue primero como un date cuenta de que lo que te ocurre no tiene que ver contigo, sino también afuera y luego como que vale, también es afuera ahora vamos a ver las cosas de manera no tan parcial, sino ir completando y una vez que se completa entonces si vamos contigo a la cuestión interna, el trauma y luego como un movimiento en paralelo entre el exterior y lo interior propio de ella, pero si mucho como ese ir y venir de encontrar la solución o más bien el panorama más completo. Al menos así lo veo.

O sea entiendo que el objetivo ha ido cambiando con el tiempo en primer lugar era esta parte de exteriorización, luego colocarse en ciertos lugares en ciertas relaciones y luego un poco más la parte interior o de ella misma y su relación con su cuerpo, su persona y todo esto.

Si justo

Y al inicio ¿esperabas que se cumpliera el objetivo?

Pues es que uno nunca sabe lo que va a pasar, creo que a fin de cuentas todo son apuestas no y la apuesta era por ella, en el sentido en que ella de alguna forma sabía todo lo que le estaba pasando sin saberlo, que lo lograría reconocer y sí creo que a pesar de que no sabía realmente, la apuesta estaba fundamentada en muchas cosas. Si realmente los recursos que ella tenía de pedir ayuda, de reconocerse como que ella misma tenía algo que ver, creo que sí fue un muy buen inicio. Tengo muy claro el inicio, yo entreviste a la mamá por cuestiones para armar bien el expediente clínico y demás y la mamá me decía la demanda, la solicitud de trabajar en equipo, de que entre ella y yo ayudáramos a Sofía con su ansiedad porque la mamá solo veía los síntomas de la ansiedad y yo era como de “no señora, o sea más bien Sofía va a ser la que va a venir acá a hacer el trabajo” y de algún modo desarrollar la confianza ella misma de que va a hacer con ella y la señora de “bueno está bien” y ya se quedó como por fuera y es la única vez que he tenido contacto con ella, aunque luego según ella quería hablar conmigo, pero pues nunca se comunico, pero vamos en ese sentido fue de “dejemos en manos de la paciente esto”, ella se siente mal y ella quiere saber porque, entonces si, a pesar de que no sabía pues sí había elementos que me hacían tener esperanza en que el proceso, obviamente con todas las vicisitudes que podía tener, el proceso iba a seguir, mientras ella quisiera seguir queriendo estar bien.

Veías ciertas herramientas o ciertas características en ella que te hacían creer que si iba a lograr la mejora

A lo mejor está un poco, está feo, pero creo que es cierto que hay que pensar que cuando el paciente viene con todo el sufrimiento encima, desde una parte muy punitiva, de tal vez yo soy el culpable de todo, o sea cuando no lo pone afuera es un buen inicio porque al menos ya está la responsabilidad de decir bueno yo soy el que se va a hacer cargo de esto ¿no?

Ya tiene esa conciencia de enfermedad que quizás está demás distorsionada, pero es un buen comienzo, exacto

¿Qué esperabas del proceso terapéutico?

Bueno, esperaba que fuera más difícil con respecto a la mamá porque al inicio si, de hecho, ella fue mi primer paciente, entonces de las primeras sesiones ellas me empezó a contar los arranques de la mamá, bastante violentos y de que decía mentiras y sobre todo que no quería al novio porque era moreno, prieto, no tenía dinero y demás entonces hubo una sesión en la que a mi se me salió la insinuación de que su mamá era racista, de que era una persona racista/clasista y mi supervisora me regañó de que nunca puedes meterte con el objeto, pero justo yo pensaba que iba a ser, porque ella con relación a la mamá era como ese deseo de ser vista por ella, o sea la mamá estuvo todo el tiempo ahí encima de ella diciéndole como debía ser su cuerpo y sino que estaba gorda, que estaba flaca, que estaba demasiado esto y el otro, pero ella sentía que su mamá no la veía igual que a su hermana, que con su hermana tenía una relación más íntima y con ella no, entonces yo pensé hójole va a ser muy difícil que empiece a desparcializar a la mamá y que de cuenta como muchas de las interiorizaciones que ella trae de la angustia tienen que ver con la mamá y la postura de la mamá que claramente son muy violentas, entonces yo dije hójole creo que va a ser difícil, pero no, sorprendentemente no, creo que a final de cuentas la realidad se se impuso un poco y creo que ella pudo ver ese todo e ir poquito a poco separando eso. Bueno, habían otros elementos, pero creo que eso era lo principal que yo pensaba hójole va a estar difícil moverla de aquí, pero fue fácil.

En general para ti ¿cómo ha sido dar terapia a esta paciente?

A esta paciente... en general... ¡ay! Ha sido interesante, o sea por lo mismo que fue mi primer paciente hay muchas cosas que yo no sabía, que todavía no se y no tengo idea, y que con ella justo o sea no he sabido nunca o nunca he trabajado así como "ay ya sé, o ya se que voy a hacer, voy a hablar en este tono o voy a hablar de estos temas" sino que en cada encuentro era ver qué hacía ella, o sea claro confiando en que si ella venía contaba todo a mi me servía señalarle ciertos puntos

coincidentes y ella solita empezaba a reflexionar o preguntarse sobre eso, entonces fue con base en eso y dije ok creo que no tengo que hacer otra cosa y exactamente qué otra cosa hacer no sabría, pero creo que hay indicadores en donde ella misma puede hacer insight o puede cuestionarse o puede ir eligiendo incluso sus temas. Hubo ocasiones en las que si me toco ser más directiva de “no a ver espera” como por ejemplo con los ataques de ansiedad que si son abruptos y hasta me contacto fuera del espacio terapéutico, en vacaciones y demás, pero siempre fue como un poco estar esperando y ver hacia donde se me movía ella y estar esperando, entonces en ese sentido ha sido bastante interesante ese reconocer o incluso cosas que yo no sabía o no hipotetizaba, o sea sí había muchas cosas que digo “si se fue por allá”, pero muchas otras que yo no hipotetizaba y ella solita se va hacia allá siempre y cuando uno esté preguntando, cuestionando, pero que fin de cuentas ella va sacando, pero creo que ha sido un proceso interesante con ella, de aprendizaje.

Me llama mucho la atención esta parte de no ser directiva, dejar que ella hable, que ella traiga sus cosas y después ir a nada mas guiando.

Un poco sí y que de hecho ha sido un poco frustrante a veces porque es de “¿por qué no se mueve?” o esto ya lo hemos hablado un montón de veces o esto ya lo ha traído y se sentir que estoy fallando porque creo que ha sido una constante con ella no ser directiva y dejar que ella traiga sus cosas, pero aún así ya pasando el tiempo y cuando ella me da respuestas más claras digo “es que si ha pasado algo” el punto es que no ha pasado algo tan claro con respecto al espacio es decir, terapeuta o espacio de terapia, sino que más bien el espacio ha promovido que ella pueda no solo hacerlo aquí, sino también afuera, y creo que eso es algo súper importante que me he dado cuenta y no se si ese estilo es algo que ha funcionado con ella porque justo yo trate de desmarcarme y decir “a ver no voy a ser la mamá” porque es lo que todo mundo le ha hecho siempre, entonces si eso ha sido un punto importante de origen para su síntoma, entonces me voy a quitar de esa posición y creo que ha funcionado bastante bien

Justo es lo que te quería preguntar ¿qué sientes que es lo que ha funcionado o qué técnicas te han servido para ayudarle a solucionar su motivo de consulta, su conflicto inicial?

Conocerla en el sentido de conocer cómo piensa o cómo se explica a ella misma las cosas, creo que eso ha sido un factor súper importante para empezar porque desde el principio yo me di cuenta que ella era una persona que todo lo razonaba o todo lo racionalizaba, a manera de defensa, entonces dije “esta chica algo trae con esto” entonces ella misma me dijo “es que para mi las cosas tienen que tener lógica y sentido y me cuesta mucho el cambio”. Ok no hay más cosas sin sentido que el inconsciente y las cosas que hacemos ¿no? entonces lleno de contradicciones y cuando ella me dice, me explica esto digo “ok hay un movimiento de pensamiento meramente cognitivo que si eso la facilita ciertas defensas que es la racionalización, pero que a fin de cuentas es como funciona ella también ¿no? entonces pues bueno vamos a echarle por ahí” entonces a fin de cuentas irle mostrando la lógica y la ilógica que sí hay cierta lógica debajo de los síntomas, pero acoplarme a su sistema de pensamiento cognitivo meramente, como a esa cuestión de ordenar los elementos, algo muy secuencial, a lo mejor no tan formal porque si tiene capacidad de inventarse cosas y demás, pero justo es seguir el ritmo de ver cómo se piensa a sí misma, fue lo que me ayudó un chorro a que ella misma pudiera comprender y luego buscar las causas o las lógicas debajo de esos síntomas y también eso, tomar los elementos que ella trae de su estilo personal, por ejemplo ella misma decía “yo me siento como un minero, encerrado en una mina” entonces tomar esos mismos elementos de su metáfora y preguntar “bueno si, pero ¿por qué los mineros no se pueden salir? ¿hay otros mineros contigo? ¿por qué no arman un sindicato y se salen de la mina?” ¿no? y como que eso es lo que ha ayudó un montón, leerlo desde donde ella lo lee o desde un lugar distinto y hacer que ella vaya dirigiendo el asunto.

Como de una forma darle ese lugar para que ella sea el personaje principal en la terapia, por así decirlo.

Claro, y que ella sola se invente la historia y que de sus ejemplos de cómo funciona y demás y los ejemplos o lo que yo introduzco de este lado introducirlo bajo su misma lógica, con las metáforas, chistes o relaciones lógicas de causalidad de “mira, que tal si esto y luego esto y luego esto ¿tiene sentido?” es más fácil.

¿Hay alguna técnica en específico que uses o que puedas ahorita señalar que da lugar a esto de sentirse escuchada, utilizar su metáfora, unirse a lo que ella trae?

Pero ¿cómo si fuera una técnica?

O algo que hagas específicamente

Algo que haga específicamente como escucharla

Escucha, escucha es una técnica

Si claro, pero vamos es escucha activa no rastreando, bueno es bien raro porque justo eso es lo primero escucharla, o sea escuchar ver qué está diciendo y con lo que ya conozco de su historia, de su síntoma ver la teoría, ver qué puedo hacer por ahí, esperar, creo que es bien importante la paciencia, esperar que ella termine y ver hacia donde llega y luego ya intervenir señalando las lógicas subyacente a eso o incluso cuestionando alguna que otra palabra o alguno que otro posicionamiento que ella haga dentro de su mismo discurso y pues eso ¿no? creo que es a escucha para conocer y luego devolverle y si me ha servido un chorro también usar las mismas analogías que ella usa o preguntarle de series y películas porque ella ve muchas series y películas o justo las metáforas desde lo médico porque ella estudia medicina, preguntarle ¿qué pasaría si esto y esto y esto?

Como una parte muy empática desde ponerte en su posición y entender desde su persona desde su subjetividad.

Si claro, lo cual incluye desde su contexto, desde que es una chica que vive en el Estado de México, que hace tantas horas, que tiene un novio que esto y el otro, es conocer a través de ella como vive a su novio y eso también dejar de cuestionar a los objetos y más bien conocer cómo ella vive y siente a esos objetos, pero si justo desde la empatía, desde la escucha y el respeto a la subjetividad total.

¿Hay alguna característica tuya personal que creas que te ha sido útil con esta paciente? El hecho de que seas así te ha funcionado con esa paciente.

Si, los chistes, me uno en sus chistes, creo que una característica mía es que tiendo a ironizar mucho y uso el humor para develar ciertas cosas o poner ciertas cosas sobre la mesa, creo que me ha servido un montón, una porque ella también lo usa mucho o sea siempre saca que los memes, por ejemplo la última sesión fue muy bonita que me dice “es que yo siempre era el chimps ansioso, el de me da ansiedad, pero luego mi novio me dijo ¿qué tal si también puedes ser el chimps fuertote? Y yo dije, me quedé pensando y creo que sí hay veces puedo ser los dos ¿no?” es que está padre pensar que puede ser los dos, el chimps chiquito que le da ansiedad y necesita que lo apoyen y los escuchen, pero también el chimps grandote que está fuertote y puede solito ¿no? Entonces como que hacer uso de eso que creo que es parte de mi estilo y mi personalidad que es también el uso del humor, pero justo el uso del humor para evidenciar ciertas cosas en ellas o señalar ciertas otras, creo que ha sido muy útil, justo también para crear este clima como empático.

Como quizás menos formal, más relajado

Si, más una cuestión de juego, de juguemos con estas palabras que estás trayendo o de una episodio de friends, que creo que eso también ayuda un poco, la contemporaneidad, no soy muchísimo más grande que ella entonces también ayuda a entender los elementos que me está trayendo y poder jugar con esos elementos.

Que además son elementos que ella trae ¿no?

Si, claro

Y que tu puedes entender

Si si si

¿Tu crees que hay alguna característica de tu paciente que haya sido útil en la terapia, alguna característica personal?

Y es raro porque uno podría verlo como síntoma y como característica, que sea súper ansiosa y que siempre esté sobre pensando las cosas, creo que es un síntoma que le genera mucha angustia y creo que lo ha sabido utilizar a su favor de pensarse a sí misma fuera de la terapia respecto a los elementos que en terapia se exploran llevarlos afuera porque incluso en otras sesiones hace mucho en donde no pudimos encontrarnos y me decía “es que me sentía muy mal porque no iba a tener terapia, pero bueno, ni modo, estás solita, piensa, a ver ¿qué pudo haber sido?” entonces justo esa característica tan de ella, que no se va a ir, que así está y que era lo que la predisponía mucho a estos síntomas ansiosos de estar pensando mucho las cosas y el escenario catastrófico, como que ha ayudado en que piense también en otras cosas y creo que lo ha logrado bastante bien integrando lo que hemos visto en la terapia. Entonces creo que eso, el que es súper responsable o sea volvemos a lo mismo, algo que puede ser sintomático como un súper súper fuerte, le ha ayudado para comprometerse también con esto de que “bueno, me voy a conectar, voy a estar siempre presente y sobretodo pues voy a trabajar”.

Como que esta misma ansiedad o esta misma característica ansiosa que tiene por un lado la lleva a sobre pensar y puede sobre pensar catastróficamente o puede sobre pensar lo que han estado trabajando en terapia.

Aha

Y por otro lado, también el compromiso con la terapia. Crees que, hablando del primer punto ¿crees que ha internalizado la figura del terapeuta?

Si, o sea y yo no lo pensaba, yo honestamente me sentía, o sea hubo una sesión en donde me contó como esta cuestión del trauma que sufrió en la preparatoria, una cuestión de abuso, lo trabajamos y lo hablamos y demás y no hace mucho tiempo me volvió a hablar de cómo se sintió muy muy mal cuando se enfrentó con el agresor, otra vez lo volvió a ver como parte del círculo de amigos y demás, entonces hubo un punto en que yo leí que los síntomas seguían ahí y como que quería volver a esa posición de no decir, de ella solita hacerse bolas, pero qué hacer, pero qué esto, vamos otra vez esa posición que tenía cuando llegó acá. Entonces yo le cuestiono justo por eso ¿crees que este pasando lo mismo? ¿crees que no te has

movido? Y ella es cuando me dice esto de que no habíamos tenido sesión y que entonces ella misma tuvo que tener la fortaleza, después de una lloradita, para pensarse a sí misma, pensar qué era lo que le estaba doliendo, qué genera, o sea para mi, yo diría que hasta ahorita ha sido un objetivo terapéutico de los más importantes, no porque me haya internalizado a mi y ahora me lleve con ella siempre, sino porque en el proceso me doy cuenta que más allá de quitar los síntomas o de movilizar aquello que la angustiaba aprendió a cómo hacerlo, a lo mejor no al 100% porque siempre hay resistencias inconscientes que no le permiten llegar más allá de muchas cosas, pero que si se ha movido, no sé si por internalización o simplemente ese yo se ha hecho más fuerte, tiene más recursos, creo que es parte de todo vamos, pero que justo le ha permitido no depender del dispositivo para hacer algo, sino que puede hacerlo fuera.

Claro, y que también es una parte de sentirse independiente, de sentirse que puede y de sentirse capaz, como de alguna forma autosuficiente. Ahora, del otro lado también dijiste que este rasgo más ansioso hace que no falte y sea muy responsable. Hablando del encuadre ¿crees que el encuadre le favoreció?

Si justo, insisto es la primera paciente y la he visto en línea todo el tiempo, o sea todo su proceso ha sido en línea, entonces por ejemplo esta cuestión de encuadre de es en línea, podemos mover las sesiones, pero avísame con tiempo y todo esto le ha favorecido un montón justo porque ha favorecido cierta flexibilidad también de que “bueno, no puedes llegar avísame y no hay ningún problema, nos vemos la siguiente” entonces estas cuestionas súper rígidas que tenía marcadas de la responsabilidad creo que se ha vuelto más flexible como es en línea, y digo más flexible porque vamos es más fácil moverte una sesión en línea de 5:30 a 6 si es en línea que si es presencial. Creo que eso le ayudó a ella misma a irse flexibilizando, y decir “es que quiero mi espacio acá, a perdón es que no voy a poder, entonces mejor para acá” y le ha ayudado mucho en ese sentido también porque se adapta mucho a lo que estudia que es medicina y si tiene horarios a veces súper súper conflictivos.

Que además en este sentido pues era parte de quizás lo que tú veías, el motivo de consulta latente, como mucha inflexibilidad, rigidez, entonces bueno. Ahora,

yéndonos hacia el otro lado, hacia las cosas que quizás no han funcionado ¿hay alguna técnica, característica o factor que sientas que ha sido contraproducente en este proceso?

¿Alguna técnica?

Algo que no te haya funcionado

¿O sea algo de parte del terapeuta?

Si

Contraproducente. Es que esta cuestión de ser tan flexible y tan poco directiva yo sentía que era contraproducente, pero creo que el hecho de que haya sido un proceso de año y medio ha hecho que no lo sea, sino al contrario, que los cambios sean más profundos, más personales, más desde ahí. A lo mejor si hubiéramos tenido menos tiempo, si hubiera sido un año, o un semestre, yo qué sé, si hubiera sido un proceso breve, a lo mejor al yo ser tan abierta con ella, al ser menos directiva, a lo mejor si hubiera sido algo contraproducente porque tal vez de aquí a que llegáramos a ella, a donde llegamos, no se hubiera logrado.

Bueno, pero desde el inicio sabías que tenías más de año y medio.

Si, que tenía todo ese tiempo y pues eso ¿qué otra cosa podría ser contraproducente de la técnica? A lo mejor también esta parte de yo ser tan flexible con ella, creo que hubo momentos en donde no funcionó tan bien porque justo a lo mejor, creo que fui demasiado pasiva, sobretodo en los momentos en los que más ansiedad tenía, pero que yo leía que no había como, o igual el confiar, es que no se si sea malo o bueno, creo que en el momento lo fue, o sea tal vez pudo haber sido menos angustioso si yo hubiera sido más directiva en aquellos momentos en los que ella tenía muchísima ansiedad, en esos momentos era justo de escucharla, de ver qué onda; si hubo momentos, en vacaciones sobretodo, en donde no podía tener sesiones yo con ella, en donde le decía hagamos relajación progresiva o estas cuestiones de relajación o chécate esto checa el otro, en donde si fui un poco más

directiva, pero fueron escasas las ocasiones, la verdad es que yo creo que yo tenía miedo, justo insisto, es la primer paciente y hasta la fecha todavía me da un poco de miedo ser muy directiva con los pacientes, es parte de mi estilo, parte de mi característica, entonces creo que eso pudo haber sido contraproducente, pero solo en determinados puntos en donde a lo mejor pudo haber salido más rápido pero nos estancamos un poquito por la misma técnica tan abierta o tan pasiva.

Ok ¿algún otro factor que sientes que haya sido contraproducente de la terapia, algo que no haya funcionado bien, algo que te gustaría cambiar?

Pues, no, eso sería lo único.

Ahora, a ver la terapia es un proceso en conjunto terapeuta-paciente ¿cómo describirías tu relación con esta paciente?

Fue... silencio... muy... silencio... no sé cómo calificarla, fue buena, creo que fue bastante amena, no hubo momentos, o bueno más bien los momentos que parecían más difíciles y complicados de sostener cuando ya estaba súper mal lastimándose y todo eso, de alguna forma siento que no lo fueron tanto cuando yo notaba que con yo decir algo ella tenía la capacidad de pensarlo y moverse un poquito de ahí, entonces creo que fue muy ameno en ese sentido, siento que si ella no hubiera tenido esa fortaleza yoica o esa capacidad de reorganizarse después de estos momentos de máxima tensión a lo mejor hubiera sido muy angustiante para mi porque te digo si eran momentos en que me mandaba fotos de ella toda arañada y es que te digo situaciones familiares bastante fuerte que lo provocaron ¿no? la última, no hace mucho me dijo que tuvo un ataque de pánico en el que genuinamente creyó que se iba a morir, pero después de ver que ella podía hacer uso de esas herramientas pues ya, creo que ha sido un proceso bastante ameno. Me cae bien, tengo que decirlo, me cae muy bien, siento que fluye como una dinámica buena en ese sentido, si ha habido momento de tensión en donde hago ciertos señalamientos o ciertas cosas, pero en general todo el proceso ha sido ameno, fácil bueno no fácil de llevar pero si disfrutable de trabajarlo.

Bueno, entiendo que no son temas fáciles pero el hecho de que tenga tantas herramientas yoicas quizás, hace que sea mucho menos preocupante o mucho menos disruptivo.

Si, justo

Ahora, en este mismo sentido, la terapia es algo terapeuta-paciente, pero ¿qué tanta responsabilidad creerías que tienes tu y que tanta responsabilidad creerías que tiene ella?

Con ella en específico, no se, yo creo que si me iría un 60-40 en donde ella, o 70-30 en donde ella tuvo la mayor responsabilidad en esto porque insisto esta decisión de ser también menos directa más pasiva, también obedeció a que yo vi que ella asumía la responsabilidad y que ella, quizás no de buenas a primeras, pero si podía ella solita ir trabajando y pensándose, ir armando sus hipótesis y ponerlas en práctica allá afuera sobretodo y eso es algo que me parece súper bien porque todo lo que se ha logrado es porque ha podido allá afuera instrumentalizar todo lo que se ha hablado acá entonces en ese sentido ha sido como un 70-30 de que yo he cumplido con estar acá, pero ella es la que se ha estado conectando, la que ha estado hablando y hemos estado trabajando.

Realmente es su vida la que está cambiando.

Si

Por último, ¿cómo definirías la terapia o cómo la describirías?

Creo que ha sido toda una aventura de autodescubrimiento, tanto para ella, paciente descubrirse sufre que hay cosas que tienen que ver con su infancia, ni siquiera luego tienen que ver con ella, luego tienen que ver con los sueños frustrados de sus papás que la han atravesado y la han llevado a hacer muchas cosas y descubrirse en ello y pensarse qué va a pasar ha sido de pronto shockeante de que “no sabía eso, no lo había pensando así”, pero también como yo como terapeuta, como decir “bueno, una paciente a lo mejor puede hacer mucho sin estar atrás de ella

diciéndole oye pero no hagas esto” vamos, sin ser tan agresiva, sin ser tan directiva ha sido un proceso de autodescubrimiento en el sentido de ver que yo también puedo resistir eso, de que yo también puedo resistir la incertidumbre de no saber que va a decir ahora, de no saber que va a hacer, que va a pasar, pero lo está logrando y bueno es que también hay ciertos elementos que me hacen confiar en ella, a lo mejor no con todos podría decir eso, no con todos podría confiar en que solitas van a hacer las cosas. En ese sentido si fue todo un viaje de autodescubrimiento tanto de ella como de yo también ver como soy como terapeuta, por ejemplo esa cosa que me salía tan fácil de ir a echar el chiste, la broma, fue justo a partir de las interacciones con ella, ella lo traía y entonces yo respondía, entonces lo descubrí y creo que ha sido para las dos.

También es ponerte un límite a ti y dejar que ella tenga la responsabilidad que muchas veces no es fácil como terapeutas.

Claro, y sobretodo con pacientes que ves que realmente están sufriendo o que están haciendo cosas que francamente los están lastimando y no cambian, pero en ella creo que justo fue eso, ver que ella podía hacerse responsable de esto y que de una forma tampoco tenía un mecanismo de venir y ponerlo todo acá. Creo que eso también puede entrar en el punto, bueno pero eso es más bien de ella, pero volvemos a estas cosas que pueden funcionar para bien o para mal, el hecho de que sea tan responsable y no contar todo acá o no hacerse tantas bolas también para no angustiarme a lo mejor nos detuvo un momento pero que a fin de cuentas la fortaleció a ella en ciertas cosas ¿no?

Pues ¿hay algo más Majo que me haya faltado y quieras agregar sobre el proceso terapéutico que has tenido con Sofía?

Este, creo que esta cuestión de ser flexible en tiempos, en horarios, incluso en la cuestión del dinero, ella vamos por su condición socioeconómica tal vez no podría pagar un tratamiento más caro y presencial, creo que si fue bien importante esto que hizo la residencia, esta posibilidad de que se abriera la terapia en línea a adolescentes que por ella mismos pudieran solicitarla porque a fin de cuentas ella fue como llegó acá, creo que abrir esa posibilidad y ese espacio de escucha ha sido

algo súper importante y pues nada justo eso la evaluación y la continua revisión de ver cómo está funcionando para ver hasta donde llego y hasta donde no, o sea más allá del deseo de querer del paciente esto con Sofía ha ayudado un montón. Y pues nada también estar atentos y abiertos a si la familia quiere entrarle, pero pues ni modo.

En este sentido de la familia, la residencia abre la convocatoria y un adolescente puede llegar y pedir la atención solo ¿qué piensas de incluir a los papás en el tratamiento, no incluirlos, si está bien que puedan los adolescentes llegar acá y pedir su tratamiento?

Yo creo que está muy bien que ellos puedan hacerlo y de si incluirlos o no incluirlos está en cuestión del caso, tanto del problema, del motivo de consulta porque justo muchas veces tiene que ver con la familia entonces muchas veces tienes que trabajar con la familia, sino no importa cuánto trabajes con el adolescente no va a pasar nada. Y si no tiene que ver con la familia, casi siempre tiene que ver, pero bueno, uno se da cuenta que a lo mejor la familia no se involucra y aún así el paciente tiene suficientes herramientas yoicas de el mismo echarse el proceso adelante, pero creo que sí es importante que la familia sepa que hay un proceso, al menos de los 19 para abajo y que pueden contar con ello.

Súper, muchas gracias Majo.

De nada.

Anexo 7. Transcripción Entrevista Sofía

Me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

Pues más o menos a inicios del 2020, cuando empezó la pandemia, yo traía varias cosas que no me hacían sentir bien emocionalmente. Yo anteriormente había buscado ayuda en otros lugares, una vez en la prepa y otra ocasión, como soy de la facultad de medicina, me acerque al departamento de psiquiatría porque en ese entonces, en primero llevamos una materia que se llama salud mental, entonces por

eso, pero no sentí como que, como que la vez que pedí ayuda en psiquiatría como que no sentí que me estuviera ayudando y hasta terminé un poco enojada con mi psiquiatra, entonces deje ese programa y ya, pero después fueron tantos problemas que se me acumularon que ya llegó un punto en el que sentí que ya no podía y mi novio, el es de la facultad de ingeniería y el también antes de pandemia ya se había acercado a varios programas que había en la UNAM, pero en ninguno lo aceptaban porque no era de las facultades que daban ese apoyo y no se cómo pero el terminó en este programa y el ya había empezado terapia y todo, o sea el ya estaba como en ese proceso y todo y ya como que en el momento en el que ya no me sentía bien con nada pues el me dio como esa opción de acercarme a este lugar y me dijo que si era un poquito tardado el hecho de que nos aceptaran, pero que ya una vez aceptándonos era como más fácil todo y pues si realmente el día que yo me decidí a mandar el correo fue porque tuve un problema pues si muy grande y si ya tenía ideas medio feas respecto a la vida, entonces si me daba un poco de miedo entonces si dije así de que no está bien y fue por eso que me decidí a... como que ese problema fue el empujoncito para pedir ayuda.

¿Qué fue lo que pasó cuando fuiste a psiquiatría que no te gustó?

Pues, me acuerdo que cuando pedí el apoyo para empezar mi psiquiatra estaba muy grande ya, tenía como 60 y tantos años yo creo y pues a veces sentía como que no. la primera sesión que tuvimos y le platique más o menos cómo me sentía, como que hasta me sentí regañada porque me decía cosas de que “es que yo veía mal las cosas, es que yo tenía que ser más sumisa en algunos aspectos” porque yo le platicaba a veces cómo me sentía con mis papás y él me decía que yo tenía que entenderlos, yo me acuerdo que me sentí regañada. Y tuvimos como tres sesiones nada más porque igual era una vez cada 15 días me acuerdo, entonces también no era como muy seguido y pues cuando hablábamos igual a veces no me escuchaba bien o tenía problemas de conexión y pues eso lo entendía ¿no? pero luego ya cuando yo le dije que me sentía muy mal, o sea la segunda o tercera sesión que tuvimos, lo primero que quiso hacer fue mandarme fármacos para sentirme mejor, pero yo en ese entonces era menor de edad, o sea todavía no tenía 18 y pues me dijo que la facultad me podía proporcionar los medicamentos pero que obviamente necesitaba un consentimiento informado de mis papás, o sea como que ellos eran

los que tenían que dar esa autorización, entonces pues eso si como que me detuvo un poco porque yo no le había dicho nada a mis papás y pues como que eso yo se lo platicué ¿no? le dije la razón y se enojó conmigo y me dijo que también si yo no quería mejorar era mi culpa y que por qué no accedía a las cosas y que yo cómo médico, porque iba en primero, que yo como futura médico pues tenía que entender esas cosas y se le hacía impresionante que yo como estudiante de medicina no entendiera ¿no? el porqué y que todavía tuviera muchos estigmas y así de los fármacos y pues no, realmente no era eso, mi miedo era otros, entonces ese día me dijo que... o sea terminó la sesión como 20 minutos antes de lo de siempre y me dijo que ya me dejaba la decisión a mi, pero que si no quería mejorar que no era como cuestión de él sino que era culpa mía, y me dijo que ya ni siquiera me iba a mandar el link de otra sesión, me dijo "si tu aceptas seguir con todo este protocolo y aceptas lo de los fármacos y todo el proceso que lleva, tu me vas a tener que mandar correo y sino ya voy a dar por entendido que pues ya no y pues ya ahí va a quedar tu proceso y ya si tu quieres reintegrarte otra vez vas a tener que reiniciar el proceso desde cero" entonces pues ya me acuerdo que después de eso, pues ya se me quitaron las ganas de todo y ya no me dieron ganas de volver a terapia o algo así. Y ya esa fue mi tercera vez de buscar ayuda y dije, yo sentí que hasta a lo mejor yo era el problema por lo que me dijo de que si yo no mejoraba era mi culpa o era porque yo no quería más bien.

Por lo que me dices, parecía muy poco comprensivo de tu situación.

Si, como que yo así lo sentía un poco

Y dime una cosa, las otras dos veces que buscaste ayuda ¿en donde fue? Me dijiste que en la prepa.

Si, una vez, bueno más bien las dos veces fueron en la prepa, pero como yo también era menor de edad, me pedían que, aparte a quien le pedí ayuda era, porque yo iba en una prepa de la UNAM entonces llevábamos una materia que se llamaba orientación educativa, pero quien nos daba esa materia era psicóloga, entonces varias veces hubo, era muy linda ella la maestra y nos decía que cualquier problema que tuviéramos nos acercáramos a ella, entonces yo recuerdo que si me

acerque y le platique cómo me sentía y así y este... me dijo que éticamente no me podía ayudar porque era mi maestra, o sea no me podía como iniciar un proceso así bien de terapia, me dijo que lo único que podía hacer por mí o bueno que si quería podía tener un proceso externo, no en la escuela, o sea yo tenía que ir a su consultorio que tenía externo, pero que obviamente iba a tener que ser con el consentimiento de mis papás porque igual era menor de edad, tenía como 17 ahí yo creo, no como 16, entonces igual eso me detuvo y lo único que me ofreció fue como una vez a la semana me daba un horario en el que yo podía ir con ella y platicaba o le contaba cómo me sentía o cosas así, pero igual deje de ir porque era de carácter fuerte la psicóloga y a veces aparte de eso luego sentía que no me ponía atención. Digo, yo entiendo que era como maestra ¿no? y que ella tenía sus actividades, pero pues luego literal llegaba y ella estaba calificando libros o algo así y pues me decía “cuéntame” y yo le contaba y así, pero luego a cada rato entraban a interrumpirla o ella seguía calificando o cosas así y ya luego me decía como “ay no pues que mal” o cosas así o me decía “pues ya trata de ignorar esas cosas” o cosas así que luego yo sentía que a lo mejor la estaba molestando o le estaba quitando un tiempo que ella estaba ocupada con sus cosas entonces ya también por eso deje de ir y este esa fue la otra vez que dije “ya ni modo”.

Pareciera que en los dos momentos se repite el sentimiento de que no hay un espacio en el que puedes ser escuchada o en el que puedes ser comprendida desde tu punto de vista, pareciera que es siempre a partir del otro.

Mhm, como que así me sentía entonces por eso de que preferí ya dejarlo ahí.

Y dime una cosa, entiendo que después de eso empezaron a empeorar las cosas y entonces buscaste otra vez terapia en la facultad y ¿qué es lo que esperabas? Después de esas dos situaciones desagradables ¿qué esperabas que sucediera en esta tercera ocasión?

Realmente ya no tenía expectativas. Porque de hecho mi novio, que ya estaba ahí, él ya mucho tiempo atrás me había dicho “en serio, ya manda correo” y cosas así pero yo por mis experiencias previas no tenía esperanza en ese tipo de ayuda, entonces me decía a mí misma “no esperes mucho, no vayas esperando algo” y ya

como que pues si realmente no entre esperando mucho porque tenía miedo de que me volviera a pasar lo de las dos veces anteriores.

Aha, me imagino. Bajar tus expectativas para que no te vuelva a pasar lo mismo. Escéptica.

Si, como que realmente eso, ya no tenía como esperanza.

Ok y al llegar a ese programa ¿qué pasó?

Las cosas fueron diferentes, si realmente como desde la primera vez, bueno como en la primera sesión sí me sentí diferente y pues si sentía que tal vez podía ser diferente a las dos veces anteriores.

¿Qué fue lo que sentiste diferente?

Pues me acuerdo que la primera vez que como que ya hable bien lo primero que me dijeron fue “esto va a ser tu espacio, tu siéntete libre de hablar lo que tu sientas, como tu lo sientas” y ese espacio que es una hora iba a ser solo para mi y que pues yo conforme fuera contando las cosas pues me iban a ayudar a entender todo un poco mejor y me iban a ayudar como en este proceso de entenderme mejor y de poder sacar todo lo que tenía guardado. Entonces como que igual eso como que me dio un poco de confianza porque igual a mi cuesta mucho hablar y decir las cosas y mucho más si es un desconocido, entonces eso como que no se, me dio confianza y me acuerdo que desde la primera sesión pues si fue como una presa que se abre y sale un montón de agua, como que así lo sentí desde la primera sesión entonces yo me sentía como libre de hablar y no, no me sentí juzgada, nunca me he sentido juzgada aquí, entonces creo que eso también es algo que me ha gustado mucho y me ha dado más confianza para poder seguir y no abandonar otra vez.

Me imagino que además te ha ayudado a solucionar ese problema inicial por el que llegaste.

Si, como que, igual fue como raro porque yo llegue por un motivo así específico, pero después con el tiempo me di cuenta que era como una bola de estambre y se ha ido desenredando poco a poco y obviamente han salido muchísimas más cosas y después hasta me di cuenta de que el problema inicial por el que vine no era como lo más fuerte tal vez, sino que después salieron más cosas de las que quizás yo no era consciente al inicio pero luego me di cuenta que me afectaban más que las otras, entonces si, con el paso del tiempo este si he mejorado bastantes cosas y si creo también que en el peor momento en el que me sentí me sentí bien porque si llegó un punto en el que yo dije “es que ya no puedo y ya no se qué hacer” y pedí, porque era una vez por semana al inicio, en ese momento, y en esa época en la que me sentía muy mal si me acuerdo que le dije que si no podía un poquito más de tiempo y si me brindaron ese apoyo y me dijeron “si está bien” entonces van a ser dos sesiones a la semana, entonces eso en ese tiempo que yo me sentía muy mal me ayudó bastante, me sentí también como con mucho apoyo y pues si puedo decir con seguridad realmente que el haber llegado aquí como que si me, hasta me salvó la vida, no se, porque yo si me sentía muy mal emocionalmente, entonces pues si muchas veces yo lo he platicado en terapia con mi psicóloga y si le he dicho como de que si yo tal vez no hubiera llegado aquí y hubiera dejado que todo siguiera avanzando ni siquiera se si estaría aquí. Eso en parte me hace sentir feliz porque como que sentí que esta vez por fin funcionó esta parte de la terapia.

Me imagino que ha sido una experiencia transformadora.

Si, bastante.

Me imagino. Dime una cosa Sofía, de todas estas cosas que han sucedido podrías señalar algunos aspectos de la terapia que sientes que han sido fundamentales para tu mejoría o que sientas que hayan sido los que más te hayan ayudado.

Creo que los dos más importantes: el hecho de sentirme escuchada y, bueno creo que son tres, el sentirme escuchada, el que nunca se minimizó lo que yo sentía o lo que pudiera llorar tal vez en alguna ocasión y más importante el que nunca me he sentido juzgada. Creo que esos tres han sido los más importantes para que yo pudiera sacar más y más cosas y que obviamente eso me ayudó mucho más al

momento de estarlo platicando, dialogando y pues irlo analizando, el ir mejorando, esas cosas ¿no? creo que esos serían los tres más importantes.

Sería sentirte escuchada, no sentirte juzgada y tener esta libertad para abrirte y decir lo que tu quieras.

Si y que nunca minimizaron lo que siento.

Ok ¿y hay algo en particular, como alguna técnica que haga tu terapeuta que sientes que da lugar a eso o nada más es el ambiente que se forma?

Pues, yo no me había dado cuenta tan conscientemente al inicio, pero como que al inicio me dio tanta confianza y no se yo me sentí a gusto, me acuerdo que las primeras, bueno casi la mayoría de veces yo hablaba y hablaba y hablaba y a veces ya era muy poquito el tiempo en el que podíamos intervenir porque yo como tenía mucho que decir siempre entonces creo que ya después con el paso del tiempo me di cuenta que yo hablaba mucho y una vez hablándolo me dijo que estaba bien porque al final de cuentas me dijo que ese era mi tiempo y yo decidía como irlo manejando ¿no? y pues si hubo unas sesiones más extensas o cuando salían los problemas o las situaciones más fuertes pues si una vez me llegue a entender bastante, entonces creo que fue esa dinámica la que me ayudo en ese momento a ir yo sacando más cosas y apenas hablando con mi psicóloga me dijo que justo esto que habíamos pasado un primer nivel, por así decirlo, en el que yo siempre hablaba y hablaba y hablaba y sacaba las cosas y que estaba bien, o sea no estaba mal, pero que si yo quería llegar como a una fase más profunda de entender muchas cosas y cosas así que podíamos pasar a un segundo nivel en el que yo igual iba a seguir hablando pero ahora iba a haber un poco más de intervenciones de su parte en el que podía detenerme así en seco y preguntarme algo y yo ya pues no se analizarlo y contestarlo ahí en el momento o cosas así, como que iba a cambiar un poquito esa dinámica, pero iba a ser igual solo si yo quería entonces creo que al inicio el tener esa dinámica en que yo hablara, creo que esa fue la que más me ayudo en ese momento a yo sacar todo y no sentirme como limitada como a veces me sentía antes.

Me imagino que además tu terapeuta te dijo que estaba bien que sacaras todo.

Si

Ok y ¿hay alguna característica personal, de la personalidad o de la forma de ser de tu terapeuta que sientes que ha sido útil para sentirte escuchada, no juzgada o sea para que no minimice lo que sientes? Algo particular de ella

El hecho de que yo siento que es de un carácter muy tranquilo, o sea te dice las cosas de una forma, o sea si es un modo serio, por así llamarlo, pero nunca es grosero o fuerte o una manera, pues si grosera, porque por ejemplo mi hermana igual, hace poco estaba en terapia y yo recuerdo que su psicóloga si le hablaba muy fuerte, o sea si le parecían a veces hasta regaños y digo, a mi hermana quizás por su forma de ser le ayudaba esa dinámica, pero yo a veces le decía “¡ay no! si a mi me dicen eso yo si me pongo a chillar” o sea yo ni siquiera se si podría seguir en terapia con ella y ella me decía que no, o sea que ella si le llegaban a doler algunas cosas pero que eso le hacía entender a ella y a mi no, o sea como que a mi me ha gustado que yo con mi psicóloga es muy tranquila, es de un carácter muy lindo siento yo, muy pasivo, y nunca ha sido como grosera o que me diga las cosas así de forma hiriente, pues no, nunca ha sido así entonces creo que a mi también eso me ha ayudado por, no sé si por la forma que tengo de ser yo, pero a mi me ha ayudado.

Si, me imagino que hay características tuyas y características tuyas que se van uniendo que hace que funcione. Con respecto a las características de tu terapeuta me dices que es más tranquila, más pasiva, no te regaña y con respecto a tus características ¿sientes que ha habido algo que haya sido útil o alguna característica tuya que te haya ayudado en el proceso terapéutico?

Mmm.... Silencio. Pues creo que sería difícil porque siento que al inicio yo entré con ninguna herramienta y como que al paso del tiempo se me fueron dando algunas, pero silencio, tal vez podría ser que esta vez quise seguir, o sea a pesar de no tener tantas expectativas como que no me rendí y dije “pues bueno, algo bueno debo sacar de aquí” y pues ya cuando menos me di cuenta ya llevaba más de medio año

y ya había visto o sentido muchos cambios entonces creo que podría decir solo eso ahorita que no me rendí tan fácil.

Si, el hecho de no rendirte y seguir intentando, que además fue la tercera oportunidad, el tercer intento y me imagino que también un poco de paciencia.

Si, creo que eso también, como el tener paciencia y que no. Había veces que si me desesperaba mucho pero era más por todo lo que yo sentía en ese momento, pero no como desesperación por ya no querer acudir, sino desesperación de sentir tanto, de que guarde tantas cosas tanto tiempo que a veces me desesperaba tener todo ahí rodando en ese momento.

O sea, más que desesperada con la terapia estabas desesperada contigo misma.

Si porque yo ya quería como mejorar por ejemplo, también algo que yo hago mucho es muchas analogías y luego yo le decía como que a veces decía que tenía muchos problemas y a veces me los imaginaba como testigos de Jehová tocando la puerta y a veces sentía que tenía muchos ahí ya tocando mi puerta, pero que yo no les hacía caso, entonces cuando me sentía desesperada era como, haz de cuenta, imaginármelos así, yo sentía que estaban así tocando y tocando la puerta y ya quería como atenderlos a todos rápido y sentir como un poco de paz de saber que ya no estaban ahí tocando la puerta. Era más o menos como ese tipo de desesperación.

Como de ya poder sacar todo lo que tenías guardado.

Si

¿Hay algún aspecto o algo en específico que sientes que ha sido fundamental para tu proceso?

Pues creo que solo el simple hecho de saber que, quizás no el mismo día de que tenía la sesión, pero si yo tenía un problema o necesitaba algo podía acudir a pedir ayuda o mandar mensaje y también me sentía escuchada porque si me llegó a

pasar muchas veces porque igual me dan a veces crisis de ansiedad, antes eran muchísimo más fuertes, ahorita a las he ido controlando, pero igual porque ya he arreglado bastantes cosas, pero igual creo que eso sería lo importante, el que siempre sentí que podía acudir a ese lugar cuando yo tuviera algún problema, o sea no me sentí abandonada, sentí que pues por muy mal que podían estar las cosas podía pedir ayuda y sabía que me iban a escuchar y que iba a poderme sentir mejor.

Ok, o sea el hecho de que sea un lugar en el que puedas ser escuchada.

Si.

Ahora, yéndonos hacía el otro lado ¿sientes que hay alguna técnica o alguna característica o algún factor que haya sido contraproducente en tu proceso o que no te haya ayudado en tu proceso terapéutico?

Mmm... silencio. Pues no, creo que solo sería que al inicio era una vez por semana nada más y que era una hora entonces era una hora por semana y a veces como que si era nueva yo en esto en el sentido en que nunca había podido trabajar todo bien en una terapia como se debe, entonces a veces yo sentía que era tanto que sentía yo que era muy poquito tiempo una hora, entonces eso, como que sentía que era muy poquito y ya fue lo único. Pero si cuando me sentí muy mal sí pedí si se podía dos veces por semana y no me lo negaron, entonces ahí ya como que mejoró esa parte.

Mejóro esa parte. ¿Alguna característica de tu terapeuta que te gustaría cambiar que no te guste que sea de esa manera?

Pues no, realmente creo que no, como que he empalmado muy bien y me ha gustado el proceso.

Ok, me imagino. Dime una cosa, el proceso terapéutico normalmente es un conjunto entre terapeuta y paciente ¿cómo ha sido tu relación con tu terapeuta?

Pues muy buena, también por lo mismo de que, no se tal vez va a sonar extraño, pero yo sentía que cuando acudí a psiquiatría tenía ya 60 y tantos años y pues yo sentía que tal vez había cosas de las que no iba a poder hablar bien con ella porque tal vez por esta diferencia de edad no nos íbamos a entender tan bien, entonces ahorita como que no lo siento así porque siento que estamos o hay una sintonía en la que puedo hablar de todo y como que siento que si se entiende o que estamos en esa misma frecuencia.

Un aspecto importante para estar en esa frecuencia tiene que ver con la edad, pero me imagino que también hay otras cosas que hacen que estén como en la misma frecuencia

Si

El hecho de que te escucha me imagino que es una de ellas ¿hay algún otro aspecto que haga que tengan sintonía entre tu terapeuta y tu?

Mmm... creo que igual como el sentido del humor, yo tiendo mucho a hacer muchas analogías de problemas, como que a veces aprendí a reírme de ellos entonces luego cuento las cosas con muchas analogías de series o caricaturas y termina siendo hasta algo gracioso cuando lo cuento entonces siento que el hecho de que la otra persona se ría cuando lo cuento igual me hace sentir como bien en el sentido de que me entendió o me di a entender bien porque con la vez que fui a psiquiatría como que no, todo lo sentía como si fuera a la iglesia a confesarme, eso ahorita no lo siento, y eso me ha gustado y creo que ha ayudado a que la relación sea buena.

Ok, como que tengan las mismas referencias y el mismo humor o que pueda entender tu humor y no sea como ir a confesarte o salir regañada o algo así.

Si, exactamente

¿Alguna otra cosa que sientes que ha ayudado a tener esta sintonía?

Mmm, pues que siempre ha habido mucho respeto, también lo destacaría.

Ok ¿algo más?

No, creo que sería eso.

Ahora, en esta relación terapéutica parte de la responsabilidad la tienes tu y parte tu terapeuta, si tuvieras que decir cuánta responsabilidad tienes tu y cuánta el terapeuta ¿cómo lo dividirías?

Pues yo creo que me daría a mi el 70% y el otro 30% a la otra persona porque siento que de nada sirve que yo venga y cuente las cosas y que a lo mejor la otra persona me puede dar una retroalimentación, si así se puede llamar, o me pueda no se hacer una pregunta para yo empezarme a cuestionar más cosas, siento yo que de nada sirve eso si yo no lo pienso o no me doy el tiempo de atender esas cosas, porque pues si yo vengo y nada más hablo pero ignoro todo lo que la otra persona me dice y pasan los 7 días de la semana y yo me enfoque en otras cosas y no hice nada, como que yo lo veo como una responsabilidad, tal vez hasta como si fuera una materia de la escuela pero no de esas que te frustran entregar las tareas, sino que de esas que tienes que dedicarle el tiempo a tu pensar las cosas y darte ese tiempo a ti de llorarlo, de reírlo pero de realmente conocerlo y pensar las cosas porque si no lo hago yo la otra persona no va a venir y lo va hacer por mi.

Claro, es mucho trabajo para los pacientes porque el cambio se hace en ellos.

Sí y más porque igual me ha dicho “aquí no es una receta de cocina” o sea yo no te voy a decir tienes que hacer todos estos pasos para llegar a tal punto, no, sino que tu sola vas a ir descubriendo lo que tienes que ir haciendo con lo que vamos platicando aquí, entonces es justo eso, como que yo si me tomo el tiempo de pensar cosas, de cuestionarme cosas porque pues sino jamás voy a avanzar o progresar algo por más que solo hable y hable.

Déjame preguntarte algo Sofía ¿cuándo te llevas esta tarea, que quizás no es tarea, pero voy a decir tarea, fuera del espacio terapéutico, de alguna forma tienes

internalizada a tu terapeuta y vas pensando en qué te podría contestar ella y así o lo vas pensando desde tu perspectiva?

Como que creo que me han pasado ambas, como que algunas veces si, no se con ciertas cosas que me pasan es como “¿qué me diría ella?” o ¿qué ya hemos trabajado que se parece a esto? Y ya lo voy pensando, pero hay otras veces como que ya lo que he aprendido o lo que he ido avanzando y mejorando como que ya me doy a mi una contestación desde ya mi perspectiva o ya lo que tengo en ese momento. Como que creo que sí ha sido de ambas.

Ok. Super. Por último me encantaría preguntarte ¿cómo definirías tu la terapia?

Pues lo definiría como un proceso que para mi al inicio fue muy doloroso, pero también siento que cuando pasas esa etapa como de mucho dolor como que también llega una fase de sentir mucho alivio, de sentir que tal vez lo peor ya lo sacaste y ya puedes hasta sentirte tranquilo, aliviado y como que si siento que son muchísimas etapas las que puedes pasar, por eso un proceso nunca es lineal, pasas por bastantes cosas, pero si lo definiría como un proceso doloroso, reconfortante también cuando vas avanzando, también que te da alivio y también hasta algunas veces divertido en el sentido de que conoces muchas cosas que ni siquiera tú creías que tenías o cosas que no conocías de ti, pero allí estaba y tu nunca te diste cuenta. Como que es bueno ese proceso de conocerte más.

Ok. Súper. Bueno, ya con eso me parece que tengo suficiente información, pero dime si hay algo más que a ti te gustaría agregar sobre cómo ha sido tu proceso terapéutico, algo que no te haya preguntado y creas que sea importante.

Pues no, creo que todo ya lo dije. También estoy estudiando medicina y tengo también con qué comparar esa relación médico-paciente y aquí lo vivo como paciente y allá como la persona encargada del paciente, pero como que he aprendido de ambos lados de darle su espacio, de no juzgarlo y de que al final recurre a ti porque necesita o quiere ayuda y es para que tu se la puedas dar y lo que yo he encontrado aquí me ha ayudado bastante y puedo decir con seguridad

que es lo que me mantuvo con vida hasta el día de hoy que ya ahorita me toca ver las cosas bonitas de las vidas y pienso cómo seguir aquí.

Me imagino que tener esta experiencia te ha hecho entender cómo quieres tú atender a tus pacientes.

Si, a eso me ha ayudado también

Ok, bueno aquí terminamos la entrevista y cualquier duda o inquietud me puedes decir. Muchas gracias por tu tiempo y tu sinceridad, ha sido de mucha ayuda todo lo que me has platicado.

Muchas gracias.

Anexo 8. Tabla de Comparación de Resultados María José – Sofía

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	<p>Pues más o menos a inicios del 2020, cuando empezó la pandemia, yo traía varias cosas que no me hacían sentir bien emocionalmente. Pero después fueron tantos problemas que se me acumularon que ya llegó un punto en el que sentí que ya no podía</p> <p>En el momento en el que ya no me sentía bien con nada pues el [novio] me dio como esa opción de acercarme a este lugar y me dijo que si era un poquito tardado el hecho de que nos aceptaran, pero que ya una vez aceptándonos era como más fácil todo y pues si realmente el día que yo me decidí a mandar el correo fue porque tuve un problema pues si muy grande y si ya tenía ideas medio feas respecto a la</p>	<p>Cuando Sofía buscó terapia estaba en estado emocional muy muy mal, ella lo relata como si fuera una depresión ya con tendencias suicidas, lo dice como “ya quería irme de este mundo” y fue como varios eventos que se sucedieron a través de los años los que se le fueron juntando. Todo empezó como a partir de la adolescencia.</p> <p>Tuvo una situación muy traumática en la preparatoria que no compartió con nadie y como que esa situación traumática quedó con ella misma, le afectó un montón, no encontró las maneras de afrontamiento adecuadas y empezaron todos los pensamientos como volcándose hacia ella misma, las autolesiones y</p>

vida, entonces si me daba un poco de miedo entonces sí dije así de que no está bien y fue por eso que me decidí a... como que ese problema fue el empujoncito para pedir ayuda. Igual fue como raro porque yo llegué por un motivo así específico, pero después con el tiempo me di cuenta que era como una bola de estambre y se ha ido desenredando poco a poco y obviamente han salido muchísimas más cosas y después hasta me di cuenta de que el problema inicial por el que vine no era como lo más fuerte tal vez, sino que después salieron más cosas de las que quizás yo no era consciente al inicio pero luego me di cuenta que me afectaban más que las otras.

demás. La última parte de la prepa es en línea, se viene la pandemia, entonces la pandemia como que hace que todo el trauma que había, la posición depresiva, melancólica, el reproche como que se hicieron más grandes porque en su familia vivían dinámicas súper violentas, no relata eso como motivo de consulta, pero si viva una dinámica muy violenta. Justo en la pandemia su papá enferma de COVID, casi fallece y eso la confronta con una dinámica, ya no en la familia nuclear sino en la extensa, bastante complicada y es entonces que se agravan todos los síntomas que ya venía presentando ¿no? toda esta cosa del sufrimiento, de la ansiedad, la depresión, las ideas auto lesivas y una ansiedad muy exacerbada, sus síntomas sobretodo eran muy impresionantes porque lo que ella hacía era todo como lastimarse a nivel corporal, no cortarse, pero si cuando sentía ansiedad empezaba a rascarse muchísimo y terminaba y me enseñó fotos en las primeras sesiones, con todo el cuello rasguñado así a punto de sangrar ¿no? entonces como fue toda esa situación detonante durante la pandemia, pero que se vino arrastrando desde la prepa lo que hizo que ella quisiera buscar terapia. No, había muchas latentes, como que lo manifiesto era solo la sintomatología “me siento ansiosa” o “me siento tal y ya no quiero vivir, me pasó algo en la prepa que siento que no supe manejar” hasta ahí, bueno y

		<p>“en mi casa hay una guerra”, pero toda la parte latente de las dinámicas familiares, el cómo ella estaba posicionada en medio de eso, que eran cosas más difíciles de rastrear por ellas misma estaban ahí presentes.</p>
	<p>Realmente ya no tenía expectativas</p> <p>Yo por mis experiencias previas no tenía esperanza en ese tipo de ayuda, entonces me decía a mi misma “no esperes mucho, no vayas esperando algo” y ya como que pues si realmente no entre esperando mucho porque tenía miedo de que me volviera a pasar lo de las dos veces anteriores.</p> <p>Ya no tenía como esperanza.</p> <p>Imaginarmelos así [los problemas], yo sentía que estaban así tocando y tocando la puerta y ya quería como atenderlos a todos rápido y sentir como un poco de paz de saber que ya no estaban ahí tocando la puerta. Era más o menos como ese tipo de desesperación.</p>	<p>Pues es que uno nunca sabe lo que va a pasar, creo que a fin de cuentas todo son apuestas no y la apuesta era por ella, en el sentido en que ella de alguna forma sabía todo lo que le estaba pasando sin saberlo, que lo lograría reconocer y sí creo que a pesar de que no sabía realmente, la apuesta estaba fundamentada en muchas cosas. Si realmente los recursos que ella tenía de pedir ayuda, de reconocerse como que ella misma tenía algo que ver, creo que sí fue un muy buen inicio.</p> <p>El reconocimiento de los factores externos que estaba provocando esa situación de malestar más allá de ella, como la exteriorización del síntoma en el sentido de ir apuntando hacia la reflexión de que la situación que estaba pasando correspondía a otras esferas distintas a ella, más que solo ella, creo que por ahí fue por donde empezamos, luego obviamente se fueron generando más objetivos pero ese fue el primero.</p>
Expectativas		

La desparcialización de los objetos, al inicio ella marcaba mucho las cuestiones meramente buenas puestas afuera y lo meramente malo adentro, entonces fue como empezar, a la par de que íbamos viendo todo lo que sucedía que también la incluía a ella, que eso se fuera haciendo un poco más completo, menos parcial, tanto la visión propia como la visión del otro.

Entonces si, a pesar de que no sabía pues sí había elementos que me hacían tener esperanza en que el proceso, obviamente con todas las vicisitudes que podía tener, el proceso iba a seguir, mientras ella quisiera seguir queriendo estar bien.

Bueno, esperaba que fuera más difícil con respecto a la mamá porque al inicio si, de hecho, ella fue mi primer paciente, entonces de las primeras sesiones ellas me empezó a contar los arranques de la mamá, bastante violentos y de que decía mentiras y sobre todo que no quería al novio porque era moreno, prieto, no tenía dinero y demás entonces hubo una sesión en la que a mi se me salió la insinuación de que su mamá era racista, de que era una persona racista/clasista y mi

supervisora me regañó de que nunca puedes meterte con el objeto, pero justo yo pensaba que iba a ser, porque ella con relación a la mamá era como ese deseo de ser vista por ella, o sea la mamá estuvo todo el tiempo ahí encima de ella diciéndole como debía ser su cuerpo y sino que estaba gorda, que estaba flaca, que estaba demasiado esto y el otro, pero ella sentía que su mamá no la veía igual que a su hermana, que con su hermana tenía una relación más íntima y con ella no, entonces yo pensé hígole va a ser muy difícil que empiece a desparcializar a la mamá y que de cuenta como muchas de las interiorizaciones que ella trae de la angustia tienen que ver con la mamá y la postura de la mamá que claramente son muy violentas, entonces yo dije hígole creo que va a ser difícil, pero no, sorprendentemente no, creo que a final de cuentas la realidad se impuso un poco y creo que ella pudo ver ese todo e ir poquito a poco separando eso. Bueno, habían otros elementos, pero creo que eso era lo principal que yo pensaba hígole va a estar difícil moverla de aquí, pero fue fácil.

Percepción de efectividad psicoterapéutica	Las cosas fueron diferentes, si realmente como desde la primera vez, bueno como	Un poco sí y que de hecho ha sido un poco frustrante a veces porque es de “¿por
--	---	---

en la primera sesión sí me sentí diferente y pues si sentía que tal vez podía ser diferente a las dos veces anteriores.

Con el paso del tiempo este si he mejorado bastantes cosas y si creo también que en el peor momento en el que me sentí me sentí bien

Si puedo decir con seguridad realmente que el haber llegado aquí como que si me, hasta me salvó la vida, no se, porque yo sí me sentía muy mal emocionalmente, entonces pues sí muchas veces yo lo he platicado en terapia con mi psicóloga y si le he dicho como de que si yo tal vez no hubiera llegado aquí y hubiera dejado que todo siguiera avanzando ni siquiera sé si estaría aquí. Eso en parte me hace sentir feliz porque como que sentí que esta vez por fin funcionó esta parte de la terapia.

Lo que yo he encontrado aquí me ha ayudado bastante y puedo decir con seguridad que es lo que me mantuvo con vida hasta el día de hoy que ya ahorita me toca ver las cosas bonitas de la vida y pienso cómo seguir aquí.

qué no se mueve?” o esto ya lo hemos hablado un montón de veces o esto ya lo ha traído y se sentir que estoy fallando, pero aún así ya pasando el tiempo y cuando ella me da respuestas más claras digo “es que si ha pasado algo” el punto es que no ha pasado algo tan claro con respecto al espacio es decir, terapeuta o espacio de terapia, sino que más bien el espacio ha promovido que ella pueda no solo hacerlo aquí, sino también afuera, y creo que eso es algo súper importante que me he dado cuenta

Ha sido un objetivo terapéutico de los más importantes, no porque me haya internalizado a mi y ahora me lleve con ella siempre, sino porque en el proceso me doy cuenta que más allá de quitar los síntomas o de movilizar aquello que la angustiaba aprendió a cómo hacerlo, a lo mejor no al 100% porque siempre hay resistencias inconscientes que no le permiten llegar más allá de muchas cosas, pero que si se ha movido, no sé si por internalización o simplemente ese yo se ha hecho más fuerte, tiene más recursos, creo que es parte de todo vamos, pero que justo le ha permitido no depender del dispositivo

		para hacer algo, sino que puede hacerlo fuera.
Elementos de efectividad terapéutica	<p>Pues me acuerdo que la primera vez que como que ya hable bien lo primero que me dijeron fue “esto va a ser tu espacio, tu siéntete libre de hablar lo que tu sientas, como tu lo sientas” y ese espacio que es una hora iba a ser solo para mi y que pues yo conforme fuera contando las cosas pues me iban a ayudar a entender todo un poco mejor y me iban a ayudar como en este proceso de entenderme mejor y de poder sacar todo lo que tenía guardado. Entonces como que igual eso como que me dio un poco de confianza porque igual a mi cuesta mucho hablar y decir las cosas y mucho más si es un desconocido, entonces eso como que no se, me dio confianza y me acuerdo que desde la primera sesión pues si fue como una presa que se abre y sale un montón de agua, como que así lo sentí desde la primera sesión entonces yo me sentía como libre de hablar y no, no me sentí juzgada, nunca me he sentido juzgada aquí, entonces creo que eso también es algo que me ha gustado mucho y me ha dado más confianza para poder seguir y no abandonar otra vez.</p> <p>Porque si llegó un punto en el que yo dije “es que ya no</p>	<p>Se trabajó mucho la relación con su mamá que traía una cuestión de choque, luego empezó con el papá, como que todo empezó como sacándolo de ella hacia fuera e integrando objeto por objeto y después a mediados del tratamiento, más adelante, en el segundo tercio, es cuando ella empieza a hablar del suceso traumático de la prepa y es cuando empezamos a trabajar con ella misma, su cuerpo y demás y volvemos a abordar eso justo en el fortalecimiento de estas nuevas habilidades o estas nuevas posiciones que ella iba descubriendo.</p> <p>Tengo muy claro el inicio, yo entreviste a la mamá por cuestiones para armar bien el expediente clínico y demás y la mamá me decía la demanda, la solicitud de trabajar en equipo, de que entre ella y yo ayudáramos a Sofía con su ansiedad porque la mamá solo veía los síntomas de la ansiedad y yo era como de “no señora, o sea más bien Sofía va a ser la que va a venir acá a hacer el trabajo” y de algún modo desarrollar la confianza ella misma de que va a hacer con ella y la señora de “bueno está bien” y ya se quedó como por fuera y es la única vez que he tenido contacto con ella,</p>

puedo y ya no se qué hacer” y pedí, porque era una vez por semana al inicio, en ese momento, y en esa época en la que me sentía muy mal si me acuerdo que le dije que si no podía un poquito más de tiempo y si me brindaron ese apoyo y me dijeron “si está bien” entonces van a ser dos sesiones a la semana, entonces eso en ese tiempo que yo me sentía muy mal me ayudó bastante, me sentí también como con mucho apoyo.

Creo que los dos más importantes: el hecho de sentirme escuchada y, bueno creo que son tres, el sentirme escuchada, el que nunca se minimizó lo que yo sentía o lo que pudiera llorar tal vez en alguna ocasión y más importante el que nunca me he sentido juzgada. Creo que esos tres han sido los más importantes para que yo pudiera sacar más y más cosas y que obviamente eso me ayudó mucho más al momento de estarlo platicando, dialogando y pues irlo analizando, el ir mejorando, esas cosas ¿no? creo que esos serían los tres más importantes.

Pues, yo no me había dado cuenta tan conscientemente al inicio, pero como que al inicio me dio tanta confianza y no se yo me sentí a gusto, me acuerdo que las

aunque luego según ella quería hablar conmigo, pero pues nunca se comunico, pero vamos en ese sentido fue de “dejemos en manos de la paciente esto”, ella se siente mal y ella quiere saber porque

Todo ese sufrimiento o esa angustia reconocer que no era solo que ella estuviera haciendo mal las cosas, sino que había muchos elementos afuera familiares y culturales incluso la cuestión de la pandemia, lo que pasó con su papá y las dinámicas familiares que mantenía la familia externa y la familia interna que eran parte de lo que estaba generando el malestar. O sea fue primero como un date cuenta de que lo que te ocurre no tiene que ver contigo, sino también afuera y luego como que vale, también es afuera ahora vamos a ver las cosas de manera no tan parcial, sino ir completando y una vez que se completa entonces si vamos contigo a la cuestión interna, el trauma y luego como un movimiento en paralelo entre el exterior y lo interior propio de ella, pero si mucho como ese ir y venir de encontrar la solución o más bien el panorama más completo. Al menos así lo veo.

A lo mejor está un poco, está feo, pero creo que es cierto que hay que pensar

primeras, bueno casi la mayoría de veces yo hablaba y hablaba y hablaba y a veces ya era muy poquito el tiempo en el que podíamos intervenir porque yo como tenía mucho que decir siempre entonces creo que ya después con el paso del tiempo me di cuenta que yo hablaba mucho y una vez hablándolo me dijo que estaba bien porque al final de cuentas me dijo que ese era mi tiempo y yo decidía como irlo manejando. Creo que fue esa dinámica la que me ayudó en ese momento a ir yo sacando más cosas.

Creo que al inicio el tener esa dinámica en que yo hablara, creo que esa fue la que más me ayudó en ese momento a yo sacar todo y no sentirme como limitada como a veces me sentía antes.

El hecho de que yo siento que es de un carácter muy tranquilo, o sea te dice las cosas de una forma, o sea si es un modo serio, por así llamarlo, pero nunca es grosero o fuerte o una manera, pues si grosera,

O sea como que a mi me ha gustado que yo con mi psicóloga es muy tranquila, es de un carácter muy lindo siento yo, muy pasivo, y nunca ha sido como grosera o que me diga las cosas así de forma hiriente, pues no,

que cuando el paciente viene con todo el sufrimiento encima, desde una parte muy punitiva, de tal vez yo soy el culpable de todo, o sea cuando no lo pone afuera es un buen inicio porque al menos ya está la responsabilidad de decir bueno yo soy el que se va a hacer cargo de esto ¿no?

No he sabido nunca o nunca he trabajado así como “ay ya sé, o ya se que voy a hacer, voy a hablar en este tono o voy a hablar de estos temas” sino que en cada encuentro era ver qué hacía ella, o sea claro confiando en que si ella venía contaba todo a mi me servía señalarle ciertos puntos coincidentes y ella solita empezaba a reflexionar o preguntarse sobre eso, entonces fue con base en eso y dije ok creo que no tengo que hacer otra cosa y exactamente qué otra cosa hacer no sabría, pero creo que hay indicadores en donde ella misma puede hacer insight o puede cuestionarse o puede ir eligiendo incluso sus temas. Hubo ocasiones en las que si me toco ser más directiva de “no a ver espera” como por ejemplo con los ataques de ansiedad que si son abruptos y hasta me contacto fuera del espacio terapéutico, en vacaciones y demás, pero siempre fue

nunca ha sido así entonces creo que a mi también eso me ha ayudado por, no sé si por la forma que tengo de ser yo, pero a mi me ha ayudado.

Muchas analogías

El simple hecho de saber que, quizás no el mismo día de que tenía la sesión, pero si yo tenía un problema o necesitaba algo podía acudir a pedir ayuda o mandar mensaje y también me sentía escuchada.

El que siempre sentí que podía acudir a ese lugar cuando yo tuviera algún problema, o sea no me sentí abandonada, sentí que pues por muy mal que podían estar las cosas podía pedir ayuda y sabía que me iban a escuchar y que iba a poderme sentir mejor.

El sentido del humor, yo tiendo mucho a hacer muchas analogías de problemas, como que a veces aprendí a reírme de ellos entonces luego cuento las cosas con muchas analogías de series o caricaturas y termina siendo hasta algo gracioso cuando lo cuento

Igual me ha dicho “aquí no es una receta de cocina” o sea yo no te voy a decir tienes que hacer todos estos pasos para llegar a tal

como un poco estar esperando y ver hacia donde se me movía ella y estar esperando,

Creo que ha sido una constante con ella no ser directiva y dejar que ella traiga sus cosas

Yo trate de desmarcarme y decir “a ver no voy a ser la mamá” porque es lo que todo mundo le ha hecho siempre, entonces si eso ha sido un punto importante de origen para su síntoma, entonces me voy a quitar de esa posición y creo que ha funcionado bastante bien

Conocerla en el sentido de conocer cómo piensa o cómo se explica a ella misma las cosas, creo que eso ha sido un factor súper importante para empezar porque desde el principio yo me di cuenta que ella era una persona que todo lo razonaba o todo lo racionalizaba, a manera de defensa,

Irle mostrando la lógica y la ilógica que sí hay cierta lógica debajo de los síntomas, pero acoplarme a su sistema de pensamiento cognitivo meramente, como a esa cuestión de ordenar los elementos, algo muy secuencial, a lo mejor no tan formal porque si tiene capacidad de inventarse cosas y demás, pero justo es seguir el ritmo de ver

punto, no, sino que tu sola vas a ir descubriendo lo que tienes que ir haciendo con lo que vamos platicando aquí, entonces es justo eso, como que yo si me tomo el tiempo de pensar cosas, de cuestionarme cosas porque pues sino jamás voy a avanzar o progresar algo por más que solo hable y hable.

Como que creo que me han pasado ambas, como que algunas veces si, no se con ciertas cosas que me pasan es como “¿qué me diría ella?” o ¿qué ya hemos trabajado que se parece a esto? Y ya lo voy pensando, pero hay otras veces como que ya lo que he aprendido o lo que he ido avanzando y mejorando como que ya me doy a mi una contestación desde ya mi perspectiva o ya lo que tengo en ese momento. Como que creo que sí ha sido de ambas.

Siempre tuve ganas de seguir. Di otra oportunidad.

cómo se piensa a sí misma, fue lo que me ayudó un chorro a que ella misma pudiera comprender y luego buscar las causas o las lógicas debajo de esos síntomas y también eso, tomar los elementos que ella trae de su estilo personal, por ejemplo ella misma decía “yo me siento como un minero, encerrado en una mina” entonces tomar esos mismos elementos de su metáfora y preguntar “bueno si, pero ¿por qué los mineros no se pueden salir? ¿hay otros mineros contigo? ¿por qué no arman un sindicato y se salen de la mina?” ¿no? y como que eso es lo que ha ayudado un montón, leerlo desde donde ella lo lee o desde un lugar distinto y hacer que ella vaya dirigiendo el asunto.

Claro, y que ella sola se invente la historia y que de sus ejemplos de cómo funciona y demás y los ejemplos o lo que yo introduzco de este lado introducirlo bajo su misma lógica, con las metáforas, chistes o relaciones lógicas de causalidad de “mira, que tal si esto y luego esto y luego esto ¿tiene sentido?” es más fácil.

Si claro, pero vamos es escucha activa no rastreando, bueno es bien raro porque justo eso es lo primero escucharla, o sea

escuchar ver qué está diciendo y con lo que ya conozco de su historia, de su síntoma ver la teoría, ver qué puedo hacer por ahí, esperar. Creo que es bien importante la paciencia, esperar que ella termine y ver hacia donde llega y luego ya intervenir señalando las lógicas subyacente a eso o incluso cuestionando alguna que otra palabra o alguno que otro posicionamiento que ella haga dentro de su mismo discurso y pues eso ¿no? creo que es a escuchar para conocer y luego devolverle y si me ha servido un chorro también usar las mismas analogías que ella usa o preguntarle de series y películas porque ella ve muchas series y películas o justo las metáforas desde lo médico porque ella estudia medicina, preguntarle ¿qué pasaría si esto y esto y esto

Es conocer a través de ella como vive a su novio y eso también dejar de cuestionar a los objetos y más bien conocer cómo ella vive y siente a esos objetos, pero si justo desde la empatía, desde la escucha y el respeto a la subjetividad total.

Los chistes, me uno en sus chistes, creo que una característica mía es que tiendo a ironizar mucho y uso el humor para develar

ciertas cosas o poner ciertas cosas sobre la mesa, creo que me ha servido un montón, una porque ella también lo usa mucho o sea siempre saca que los memes, entonces como que hacer uso de eso que creo que es parte de mi estilo y mi personalidad que es también el uso del humor, pero justo el uso del humor para evidenciar ciertas cosas en ellas o señalar ciertas otras, creo que ha sido muy útil, justo también para crear este clima como empático.

Si, más una cuestión de juego, de juguemos con estas palabras que estás trayendo o de una episodio de friends, que creo que eso también ayuda un poco, la contemporaneidad, no soy muchísimo más grande que ella entonces también ayuda a entender los elementos que me está trayendo y poder jugar con esos elementos.

Pensarse a sí misma fuera de la terapia respecto a los elementos que en terapia se exploran llevarlos afuera porque incluso en otras sesiones hace mucho en donde no pudimos encontrarnos y me decía “es que me sentía muy mal porque no iba a tener terapia, pero bueno, ni modo, estás solita, piensa, a ver ¿qué pudo haber sido?” entonces justo esa

característica tan de ella, que no se va a ir, que así está y qué era lo que la predisponía mucho a estos síntomas ansiosos de estar pensando mucho las cosas y el escenario catastrófico, como que ha ayudado en que piense también en otras cosas y creo que lo ha logrando bastante bien integrando lo que hemos visto en la terapia. Entonces creo que eso, el que es súper responsable o sea volvemos a lo mismo, algo que puede ser sintomático como un superyó súper fuerte, le ha ayudado para comprometerse también con esto de que “bueno, me voy a conectar, voy a estar siempre presente y sobretodo pues voy a trabajar”.

Ella misma tuvo que tener la fortaleza, después de una lloradita, para pensarse a sí misma, pensar qué era lo que le estaba doliendo, qué genera

Esta cuestión de encuadre de es en línea, podemos mover las sesiones, pero avísame con tiempo y todo esto le ha favorecido un montón justo porque ha favorecido cierta flexibilidad también de que “bueno, no puedes llegar avísame y no hay ningún problema, nos vemos la siguiente” entonces estas cuestionas súper rígidas que tenía marcadas de la

	<p>responsabilidad creo que se ha vuelto más flexible como es en línea, y digo más flexible porque vamos es más fácil moverte una sesión en línea de 5:30 a 6 si es en línea que si es presencial. Creo que eso le ayudó a ella misma a irse flexibilizando, y decir “es que quiero mi espacio acá, a perdón es que no voy a poder, entonces mejor para acá” y le ha ayudado mucho en ese sentido también porque se adapta mucho a lo que estudia que es medicina y si tiene horarios a veces súper súper conflictivos.</p>
<p>Elementos contraproducentes</p>	<p>Pues, me acuerdo que cuando pedí el apoyo para empezar mi psiquiatra estaba muy grande ya, tenía como 60 y tantos años yo creo y pues a veces sentía como que no. La primera sesión que tuvimos y le platique más o menos cómo me sentía, como que hasta me sentí regañada porque me decía cosas de que “es que yo veía mal las cosas, es que yo tenía que ser más sumisa en algunos aspectos” porque yo le platicaba a veces cómo me sentía con mis papás y él me decía que yo tenía que entenderlos, yo me acuerdo que me sentí regañada. Y tuvimos como tres sesiones nada más porque igual era una vez cada 15 días, me acuerdo, entonces también no era como muy seguido y pues cuando hablábamos</p> <p>Buscó ayuda primero en psiquiatría, en su facultad de medicina, dice que la psiquiatra no la escuchó, era una señora más grande y la fregada</p> <p>Ella fue mi primer paciente, entonces de las primeras sesiones ellas me empezó a contar los arranques de la mamá, bastante violentos y de que decía mentiras y sobre todo que no quería al novio porque era moreno, prieto, no tenía dinero y demás entonces hubo una sesión en la que a mi se me salió la insinuación de que su mamá era racista, de que era una persona racista/clasista y mi supervisora me regañó de que nunca puedes meterte con el objeto</p>

igual a veces no me escuchaba bien o tenía problemas de conexión y pues eso lo entendía ¿no? pero luego ya cuando yo le dije que me sentía muy mal, o sea la segunda o tercera sesión que tuvimos, lo primero que quiso hacer fue mandarme fármacos para sentirme mejor, pero yo en ese entonces era menor de edad, o sea todavía no tenía 18 y pues me dijo que la facultad me podía proporcionar los medicamentos pero que obviamente necesitaba un consentimiento informado de mis papás, o sea como que ellos eran los que tenían que dar esa autorización, entonces pues eso si como que me detuvo un poco porque yo no le había dicho nada a mis papás y pues como que eso yo se lo platiqué ¿no? le dije la razón y se enojó conmigo y me dijo que también si yo no quería mejorar era mi culpa y que por qué no accedía a las cosas y que yo cómo médico, porque iba en primero, que yo como futura médico pues tenía que entender esas cosas y se le hacía impresionante que yo como estudiante de medicina no entendiera ¿no? el porqué y que todavía tuviera muchos estigmas y así de los fármacos y pues no, realmente no era eso, mi miedo era otros, entonces

Es que esta cuestión de ser tan flexible y tan poco directiva yo sentía que era contraproducente, pero creo que el hecho de que haya sido un proceso de año y medio ha hecho que no lo sea, sino al contrario, que los cambios sean más profundos, más personales, más desde ahí. A lo mejor si hubiéramos tenido menos tiempo, si hubiera sido un año, o un semestre, yo qué sé, si hubiera sido un proceso breve, a lo mejor al yo ser tan abierta con ella, al ser menos directiva, a lo mejor si hubiera sido algo contraproducente porque tal vez de aquí a que llegáramos a ella, a donde llegamos, no se hubiera logrado.

Esta parte de yo ser tan flexible con ella, creo que hubo momentos en donde no funcionó tan bien porque justo a lo mejor, creo que fui demasiado pasiva, sobretodo en los momentos en los que más ansiedad tenía, pero que yo leía que no había como, o igual el confiar, es que no se si sea malo o bueno, creo que en el momento lo fue, o sea tal vez pudo haber sido menos angustioso si yo hubiera sido más directiva en aquellos momentos en los que ella tenía muchísima ansiedad, en esos momentos era justo de escucharla, de ver qué onda; si hubo momentos, en

ese día me dijo que... o sea terminó la sesión como 20 minutos antes de lo de siempre y me dijo que ya me dejaba la decisión a mi, pero que si no quería mejorar que no era como cuestión de él sino que era culpa mía, y me dijo que ya ni siquiera me iba a mandar el link de otra sesión, me dijo "si tu aceptas seguir con todo este protocolo y aceptas lo de los fármacos y todo el proceso que lleva, tu me vas a tener que mandar correo y sino ya voy a dar por entendido que pues ya no y pues ya ahí va a quedar tu proceso y ya si tu quieres reintegrarte otra vez vas a tener que reiniciar el proceso desde cero" entonces pues ya me acuerdo que después de eso, pues ya se me quitaron las ganas de todo y ya no me dieron ganas de volver a terapia o algo así. Y ya esa fue mi tercera vez de buscar ayuda y dije, yo sentí que hasta a lo mejor yo era el problema por lo que me dijo de que si yo no mejoraba era mi culpa o era porque yo no quería más bien.

Era muy linda ella la maestra y nos decía que cualquier problema que tuviéramos nos acercáramos a ella, entonces yo recuerdo que si me acerque y le platique cómo me sentía y así y este... me dijo que éticamente no me podía

vacaciones sobretodo, en donde no podía tener sesiones yo con ella, en donde le decía hagamos relajación progresiva o estas cuestiones de relajación o chécate esto checa el otro, en donde si fui un poco más directiva, pero fueron escasas las ocasiones, la verdad es que yo creo que yo tenía miedo, justo insisto, es la primer paciente y hasta la fecha todavía me da un poco de miedo ser muy directiva con los pacientes, es parte de mi estilo, parte de mi característica, entonces creo que eso pudo haber sido contraproducente, pero solo en determinados puntos en donde a lo mejor pudo haber salido más rápido pero nos estancamos un poquito por la misma técnica tan abierta o tan pasiva.

Creo que eso también puede entrar en el punto, bueno pero eso es más bien de ella, pero volvemos a estas cosas que pueden funcionar para bien o para mal, el hecho de que sea tan responsable y no contar todo acá o no hacerse tantas bolas también para no angustiarme a lo mejor nos detuvo un momento pero que a fin de cuentas la fortaleció a ella en ciertas cosas ¿no?

ayudar porque era mi maestra, o sea no me podía como iniciar un proceso así bien de terapia, me dijo que lo único que podía hacer por mi o bueno que si quería podía tener un proceso externo, no en la escuela, o sea yo tenía que ir a su consultorio que tenía externo, pero que obviamente iba a tener que ser con el consentimiento de mis papás porque igual era menor de edad, tenía como 17 ahí yo creo, no como 16, entonces igual eso me detuvo

Lo único que me ofreció fue como una vez a la semana me daba un horario en el que yo podía ir con ella y platicaba o le contaba cómo me sentía o cosas así, pero igual deje de ir porque era de carácter fuerte la psicóloga y a veces aparte de eso luego sentía que no me ponía atención. Digo, yo entiendo que era como maestra ¿no? y que ella tenía sus actividades, pero pues luego literal llegaba y ella estaba calificando libros o algo así y pues me decía “cuéntame” y yo le contaba y así, pero luego a cada rato entraban a interrumpirla o ella seguía calificando o cosas así y ya luego me decía como “ay no pues que mal” o cosas así o me decía “pues ya trata de ignorar esas cosas” o cosas así que luego yo sentía que a lo mejor la estaba molestando

o le estaba quitando un tiempo que ella estaba ocupada con sus cosas entonces ya también por eso deje de ir y este esa fue la otra vez que dije “ya ni modo”.

Sentimiento de que no hay un espacio en el que puedes ser escuchada o en el que puedes ser comprendida desde tu punto de vista, pareciera que es siempre a partir del otro. Mhm, como que así me sentía entonces por eso de que preferí ya dejarlo ahí.

Al inicio era una vez por semana nada más y que era una hora entonces era una hora por semana y a veces como que si era nueva yo en esto en el sentido en que nunca había podido trabajar todo bien en una terapia como se debe, entonces a veces yo sentía que era tanto que sentía yo que era muy poquito tiempo una hora, entonces eso, como que sentía que era muy poquito y ya fue lo único.

Yo sentía que cuando acudí a psiquiatría tenía ya 60 y tantos años y pues yo sentía que tal vez había cosas de las que no iba a poder hablar bien con ella porque tal vez por esta diferencia de edad no nos íbamos a entender tan bien.

	Como si fuera a la iglesia a confesarme	
	He empalmado muy bien	Fue buena, creo que fue bastante amena, no hubo momentos, o bueno más bien los momentos que parecían más difíciles y complicados de sostener cuando ya estaba súper mal lastimándose y todo eso, de alguna forma siento que no lo fueron tanto cuando yo notaba que con yo decir algo ella tenía la capacidad de pensarlo y moverse un poquito de ahí, entonces creo que fue muy ameno en ese sentido, siento que si ella no hubiera tenido esa fortaleza yoica o esa capacidad de reorganizarse después de estos momentos de máxima tensión a lo mejor hubiera sido muy angustiante para mi que ha sido un proceso bastante ameno. Me cae bien, tengo que decirlo, me cae muy bien, siento que fluye como una dinámica buena en ese sentido, si ha habido momento de tensión en donde hago ciertos señalamientos o ciertas cosas, pero en general todo el proceso ha sido ameno, fácil bueno no fácil de llevar pero si disfrutable de trabajarlo.
	Muy buena, la edad.	
	Siento que estamos o hay una sintonía en la que puedo hablar de todo y como que siento que si se entiende o que estamos en esa misma frecuencia.	
	Siento que el hecho de que la otra persona se ría cuando lo cuento igual me hace sentir como bien en el sentido de que me entendió o me di a entender bien	
Relación terapéutica	Siempre ha habido mucho respecto, también lo destacaría.	
	Pues yo creo que me daría a mi el 70% y el otro 30% a la otra persona porque siento que de nada sirve que yo venga y cuente las cosas y que a lo mejor la otra persona me puede dar una retroalimentación, si así	Con ella en específico, no se, yo creo que si me iría un 60-40 en donde ella, o 70-30 en donde ella tuvo la mayor responsabilidad en esto porque insisto esta decisión de ser también menos directa más pasiva,
Responsabilidad terapéutica		

	<p>se puede llamar, o me pueda no se hacer una pregunta para yo empezarme a cuestionar más cosas, siento yo que de nada sirve eso si yo no lo pienso o no me doy el tiempo de atender esas cosas, porque pues si yo vengo y nada más hablo pero ignoro todo lo que la otra persona me dice y pasan los 7 días de la semana y yo me enfoque en otras cosas y no hice nada, como que yo lo veo como una responsabilidad, tal vez hasta como si fuera una materia de la escuela pero no de esas que te frustran entregar las tareas, sino que de esas que tienes que dedicarle el tiempo a tu pensar las cosas y darte ese tiempo a ti de llorarlo, de reírlo pero de realmente conocerlo y pensar las cosas porque si no lo hago yo la otra persona no va a venir y lo va hacer por mi.</p>	<p>también obedeció a que yo vi que ella asumía la responsabilidad y que ella, quizás no de buenas a primeras, pero si podía ella solita ir trabajando y pensándose, ir armando sus hipótesis y ponerlas en práctica allá afuera sobretodo y eso es algo que me parece súper bien porque todo lo que se ha logrado es porque ha podido allá afuera instrumentalizar todo lo que se ha hablado acá entonces en ese sentido ha sido como un 70-30 de que yo he cumplido con estar acá, pero ella es la que se ha estado conectando, la que ha estado hablando y hemos estado trabajando.</p>
<p>Definición de terapia</p>	<p>Pues lo definiría como un proceso que para mi al inicio fue muy doloroso, pero también siento que cuando pasas esa etapa como de mucho dolor como que también llega una fase de sentir mucho alivio, de sentir que tal vez lo peor ya lo sacaste y ya puedes hasta sentirte tranquilo, aliviado y como que si siento que son muchísimas etapas las que puedes pasar, por eso un proceso nunca es lineal, pasas por bastantes cosas, pero si lo</p>	<p>Creo que ha sido toda una aventura de autodescubrimiento, tanto para ella, paciente descubrirse sufriente que hay cosas que tienen que ver con su infancia, ni siquiera luego tienen que ver con ella, luego tienen que ver con los sueños frustrados de sus papás que la han atravesado y la han llevado a hacer muchas cosas y descubrirse en ello y pensarse qué va a pasar ha sido de pronto shockeante de que “no</p>

definiría como un proceso doloroso, reconfortante también cuando vas avanzando, también que te da alivio y también hasta algunas veces divertido en el sentido de que conoces muchas cosas que ni siquiera tú creías que tenías o cosas que no conocías de ti, pero allí estaba y tu nunca te diste cuenta. Como que es bueno ese proceso de conocerte más.

sabía eso, no lo había pensando así”, pero también como yo como terapeuta, como decir “bueno, una paciente a lo mejor puede hacer mucho sin estar atrás de ella diciéndole oye pero no hagas esto” vamos, sin ser tan agresiva, sin ser tan directiva ha sido un proceso de autodescubrimiento en el sentido de ver que yo también puedo resistir eso, de que yo también puedo resistir la incertidumbre de no saber que va a decir ahora, de no saber que va a hacer, que va a pasar, pero lo está logrando y bueno es que también hay ciertos elementos que me hacen confiar en ella, a lo mejor no con todos podría decir eso, no con todos podría confiar en que solitas van a hacer las cosas. En ese sentido si fue todo un viaje de autodescubrimiento tanto de ella como de yo también ver como soy como terapeuta, por ejemplo esa cosa que me salía tan fácil de ir a echar el chiste, la broma, fue justo a partir de las interacciones con ella, ella lo traía y entonces yo respondía, entonces lo descubrí y creo que ha sido para las dos.

Anexo 9. Transcripción Entrevista Camila

En tu proceso con esta paciente ¿cuál era su motivo de consulta? ¿qué la llevó a buscar terapia?

Pues, ella llega diciendo que había pasado por relaciones amorosas un tanto conflictivas, las denominaba como tóxicas y no quería repetir ciertos patrones de conducta que había identificado en sus relaciones, pero que tenían que ver con algunas situaciones violentas que vivió en casa. Principalmente, era lo que se movió por sus relaciones de pareja.

Como trabajar esta parte de relaciones de pareja ¿además de este motivo de consulta que fue como el motivo manifiesto, detectaste algún otro motivo latente?

Latente, si. La violencia que había vivido en casa, generado principalmente por su mamá de manera activa y bueno como por omisión su papá que también era el depositario de la violencia que ejercía la mamá, pero pues eso fue lo que fui identificando después, para entonces su mamá todavía vivía con ellos en casa, ya están separados.

Entonces ella venía más que nada por la parte de las relaciones, pero explorando un poco más, ves este motivo de consulta latente que tiene que ver con la violencia intrafamiliar.

Así es.

Y dime una cosa, ya la conociste, hiciste entrevistas y todo y antes de empezar la terapia ¿cuál era tu objetivo o qué era lo que esperabas que sucediera con ella?

Antes de iniciar la terapia pues ¿será como cuando nos pasaron la entrevista inicial, la entrevista de contacto?

No no, después de hacer la entrevista

Después de las entrevistas sí, que pudiéramos explorar esto que había ocurrido en su historia de vida y la violencia intrafamiliar porque si yo hasta ese momento detectaba que era algo que se le dificultaba abrir ¿no? o sea podíamos estar hablando y hablando en la sesión de su ex novio, de las chicas porque también era

muy evidente la triangulación en estas relaciones, cómo siempre había otra chica que era como una atracción, o sea que le atraía a sus parejas y que estaba como rompiendo en su relación, entonces eso lo hablábamos todas las sesiones y al final había algo que me comentaba sobre su mamá principalmente ¿no? o algo que le había dicho su mamá todavía en este momento o que le recordaba no se, a la secundaria y que iba en función de esta violencia ya hasta ese entonces psicológica más que otra cosa, entonces veía que le dolía y aún así era difícil llegar ahí, entonces de inicio explorar hacia allá y conectarla con el afecto para que no fuera algo que irrumpiera en la sesión y trataba de fugarse de eso, como ella siempre me decía “irlo acomodando”.

O sea ¿irrumpía la sesión siempre con algo familiar, aunque estuviera hablando de relaciones de pareja o de que al chavo le gustaba la chava o algo así, siempre había una parte familiar y después huía de eso, entonces el objetivo de alguna forma era ir ligando esta parte familiar, que es de alguna forma una parte afectiva, con las problemáticas que trae?

Si

Cuando estabas en entrevistas ¿esperabas que se cumpliera el objetivo que te planteaste?

Cuando estaba en las entrevistas, con ese objetivo, si, yo esperaba que si, de alguna manera lo que yo creo que empecé a pensar es que ahí estaba, es que hay pacientes que, no se si te ha pasado, pero hay esa sensación de que “hay algo más” o sea ni siquiera está manifestándose, no lo está demostrando, pero hay algo más que no logra apalabrar y que tal vez ni siquiera se trata de esto que es el contenido de toda la sesión, entonces ella me hacía pensar que si ahí estaba, digo es como, bueno a lo mejor algo que más adelante en tus preguntas irá saliendo, pero a la fecha lo que he podido, y gracias a la supervisión hemos podido ver, es que deja las cosas, las habla, pero no es como una demanda directa, no es algo que esté diciendo “necesito saber qué hago con esto” entonces tratar de descifrar eso ahorita sigue siendo parte del trabajo de la psicoterapia, pero en ese momento

yo decía “ahí está” entonces creo que si es algo con lo que podamos ir trabajando y con lo que podamos empezar a ligar.

Justo hacia allí iba mi otra pregunta ¿crees que se cumplió este objetivo?

Si, si, si creo porque pues ya partir de, no se qué momento, pero si al inicio del proceso, básicamente era lo que trabajamos, todo lo que emocionalmente había pasado alrededor de esta violencia intrafamiliar, los objetos, cómo a partir de la figura de sus papás estaba viendo esos objetos, o sea todo fue enfocado ahí ¿no? entonces fuimos ligándolo y ahorita de hecho justo estamos, se está permitiendo que aquello que pudo ir detectando, acomodando, trabajando, se está ligando a las relaciones de pareja que ahorita de hecho está iniciando una nueva.

Ok, como que si lo ha ido ligando y sientes que ¿siempre fue el mismo objetivo a lo largo de toda la terapia o fue cambiando?

Fue cambiando, yo creo que se fue complementando, más que cambiando porque vaya de esta, de toda esta violencia que vivió en casa, pues no nada más como que decía “ok” sino la manera en que percibía a sus papás, la manera en que ella estaba involucrada en ese conflicto, porque el triángulo estaba ahí, ella tenía esta relación triangular con sus papás y lo pudo ligar un poco a la demanda inicial, luego pues las idealizaciones que partieron de ahí, la identificación con su mamá, la dificultad para establecer una identidad propia, o sea todo eso fueron como los objetivos subyacentes que fui uniendo por acá, entonces no nada más era enfocarme en cómo emocionalmente ella puede organizar esto, sino todas las implicaciones que tuvo en ella misma y cómo en su adolescencia, entonces irlo complementando.

Como un objetivo principal dirías, que tiene sub objetivos, pequeñas metas para ir alcanzándolo.

Si.

Ok y en general ¿qué esperabas del proceso terapéutico? ¿cómo te lo imaginabas? ¿qué expectativas tenías?

¿Hacia el paciente o como terapeuta?

Tu como terapeuta ¿cuáles eran tus expectativas del proceso terapéutico?

Pues fue mi segunda paciente de la residencia entonces pues si todavía estaba en una posición más de dudas que de respuestas, todavía no tenía mucha claridad incluso en la supervisión clínica, entonces primero esperaba que fuera como un lugar de descarga y pudiera yo contener toda esa descarga porque o sea yo te digo “la primera parte era que hablara de sus relaciones de pareja” y como que estaba eso y si fue como muy pronto que se llegó a que sacara todo esto de la familia que era lo que le estaba doliendo y si había momentos para ella en que era bastante fuerte al grado de que lloraba, un llanto un poco intenso, a veces al cierre de la sesión nos quedábamos en algo fuerte, entonces si esperaba que fuera un lugar en el que además pudiera yo ayudar a contener.

¿Y se cumplió esta expectativa de contener?

Creo que sí, o sea creo que sí fue difícil porque ya contratransferencialmente yo creo que lo primero que se movió fue que yo sentía mucha compasión y tristeza entonces si había circunstancias que acá se empezaban mover, o sea contratransferencialmente y que si no fuera por la supervisión o platicarlo de pronto entre nosotras no me daría cuenta y quién sabe qué hubiera sucedido o de qué manera hubiera pasado el proceso, entonces pues sí yo creo que tuve buenos espacios para que se diera eso y yo creo que si.

Hablando de esta parte de transferencia y contratransferencia ¿cómo fue tu relación con esta paciente o cómo es porque aún la vez?

Pues yo creo que buena en el sentido de que siempre o sea ella estuvo siempre al pendiente, puntual, la comunicación era buena, siempre estuvo con buena disposición también lo lleve a supervisión de qué tanto era la paciente complaciente en ese sentido y de este lado contratransferencialmente todo lo que se iba moviendo, incluso después en un sentido como de rivalidad que es lo que te decía

de la identificación con su mamá y la rivalidad, la manera que rivalizaba con ella, lo vimos que lo desplazaba a la figuras femeninas, entonces acá empezó a pasar también y era algo que, no se cómo llamarlo yo, que lo rechazaba, no lograba verlo, o sea cuando yo, a mi me hacía ver que probablemente estaba rivalizando en el mismo espacio yo decía “pero como, no, o sea no sé cómo, lo voy a pensar” y lo llevaba de pronto a análisis algunas cosas porque pues sentía que me caía bien y que del otro lado no había algo que tal vez en otros pacientes podía detectar yo que iba en el orden de la agresión, acá no. Es apenas hace poco, pocas sesiones que he podido detectar como si se enoja ¿no? le hecho algunas interpretaciones, pero creo que no ha interferido en cuanto la confianza y la relación que se tiene paciente-terapeuta y tampoco que sobrepase esa línea en la que tal vez se tome ciertas atribuciones o haya cierta confianza, incluso no habla fuera de los horarios establecidos, ha sido como bastante respetuosa y me ha recomendado entonces creo que también depositó bastante confianza acá y dentro de la sesión.

¿Qué crees que fue lo que hizo que no pudieras ver esta agresión que después te diste cuenta?

A lo mejor la compasión, la empatía, todo eso que yo sentía por lo que me contaba sobre la violencia y la manera en que yo veía que iba respondiendo al espacio pues. No se si necesariamente a mi figura como contenedora, pero yo percibiendo todo eso decía “pues no” más bien está siendo un lugar en donde esta descargando, está acomodando todo lo que no hubo oportunidad en su momento, pero lo estaba viendo más desde ahí y desde acá o sea todo lo que sentía y no analizando un poco los mecanismos que estaban moviéndose en ella.

¿Es algo que te hubiera gustado cambiar quizás? ¿o percibirlo más pronto?

No se es que no se si antes, es que no, pensándolo así fíjate nunca me lo había preguntado, no sé si tuve complicaciones por no haberlo visto hasta ese momento, o si fue tarde o si fue temprano, yo creo que pasó en el momento en que tenía que pasar y es algo que en especial no he perdido de vista hasta ahorita, pasó como, si lo medimos del inicio y ahorita lo último, a la mitad del proceso.

Ok como que en supervisión comenzar a hablar de las agresiones y como que no te caía y ya después empezó a caerte.

Sí porque tenía que verlo más en cómo ella estaba moviéndose, como ella se movía a partir de lo que se iba aterrizando de la dinámica de sus papás, de su familia, pero de sus papás en particular y ya de ahí como te digo, la supervisión ayudó en un montón en eso, y yo creo que también tiene que ver que al inicio no me acomodaba mucho mi supervisión y te digo fue de las primeras pacientes y eso me hizo un poco complicado el decir "a ver ¿sí? ¿sí será?" porque yo no lo siento, pero más bien tenía que seguir yo observándola más a ella para entender qué era lo que estaba sucediendo en el espacio.

Mhm y por otro lado me dices que también hubo cosas muy buenas, te recomendó, toda esta confianza ¿qué es lo que sientes que hiciste o qué sucedió en el espacio terapéutico que hizo que funcionara? Porque si te está recomendado es porque algo funcionó ¿no?

Si, de hecho veo a sus hermanas también. ¿Qué habrá funcionado? Yo creo que la contención, yo creo que viéndolo ya desde el lado de las agresiones que estaban siendo volcadas en el espacio, en la figura, en la rivalidad y todo eso no ha pasado nada, o sea a la siguiente sesión venía y como recién se enojaba regresa la siguiente sesión y ahí está su espacio y ahí estoy yo y la escucho de la misma manera y trato de contener todo lo que está ahí descargando, trato de devolvérselo incluso cachando ya ahí esas demandas indirectas y devolviéndole lo que necesita. Si lo vemos como teóricamente que no destruyó, o sea aquí todo siguió como ese espacio que tal vez necesitaba y donde arrojó, necesita también echar toda esa porquería que no sabe qué hacer con ella de alguna manera porque si estaba cargando muchas cosas.

Ok, o sea como técnica podrías llamarle contención ¿no? ¿quizás?

Mhm

O sea el hecho de que pueda aventar y aventar y tu puedas contener y que no se destruya.

Mhm

Pero me parece que también hay ciertas características tuyas que permiten eso ¿cuáles características tuyas personales crees que hayan sido fundamentales en este proceso?

Escucharla, escucharla mucho, tratar de ser parsimoniosa.

Mhm

Creo que algo que tiendo a hacer también es empatizar con los gestos, con la cara, con la mirada, tal vez eso, me gusta también, bueno tengo cierto gusto por, creo que el teórico que más me gusta es Winnicott entonces hacer ese cierre con sostén, como que no se vaya con aquello que le está angustiando y a lo mejor hacer ese corte de “piénsalo, nos vemos mañana o nos vemos en la siguiente” yo creo que eso como tratar de ser, es que no se, te iba a decir acogedora, pero no se si llamarlo así.

Ok, poder sostener, como un sostenedor y aceptar lo que está aventando el paciente y poder sostenerlo ahí.

Si

¿Hay algún momento o algún aspecto que creas que haya sido fundamental en la terapia para ver un cambio en tu paciente?

¿Un momento que fue fundamental?

Si o algún aspecto

Este... después de la separación de sus papás, ver la manera en que iba dando cuenta de todas las implicaciones que hubieron desde esta dinámica que hubo cuando todavía estaba su mamá en casa y cuando todavía muchos años atrás y en ese momento lo que estaba sucediendo, digo yo creo que fue un momento muy fuerte para ella, muy muy fuerte, muy agresivo también, pero ella pudo empezar a dar a cuenta “¡ah ok, veo como si yo me sigo comportando acá o veo como si no están pasando las cosas como yo pensaba o como si es cierto que la persona tal, si es cierto que mi mamá no era tan mala y mi papá no era tan bueno” creo que fue un momento en donde empezaron a caer todas esas cosas que iban en función del síntoma, lo sostenían y pudo haber más movimiento.

¿Qué fue lo que hiciste tú como terapeuta para que puedan ir cayendo estas cosas?

Como que me atreví a interpretar un poco más, a ser más directa en las interpretaciones, no dejarlo tanto ya a la asociación de la paciente y si dar cuenta, o sea “te das cuenta que esto que me dijiste...” o sea ser más directa.

Entonces no tanto como el sostén sino también sostener e interpretar

Mhm y fue un poco complicado porque pues en ese momento y paciente estaba bastante, digamos como depresiva o sea si necesitaba más sostén que otra cosa, pero como te digo y gracias a la supervisión y todo eso porque fue un poco complicado, si me atreví a empezar a hacerlo.

Aspectos de ella personales pues que sientes que hayan sido útiles o benéficos en la terapia, como que digas “ah es que como es así entonces le sirvió esta cosa”.

Mhm. Emm... es muy analítica, piensa mucho las cosas, pero luego, bueno, ella lo dice “sobre pienso mucho las cosas” piensa las cosas pero si las lleva más allá, está bastante abierta a lo que pueda escuchar en el espacio, como que aunque después lo deseche, aunque después le enoje, aunque pase lo que pase lo que escucha después lo piensa conmigo, tiene muy buena disposición para eso y en esa buena disposición de irse pensando de ir hablando yo creo que fluye muy bien pues.

Esta capacidad analítica que tiene sobre ella misma ¿alguna otra cosa o algún otro aspecto que sientes que haya sido fundamental para el cambio terapéutico?
¿alguna técnica que hayas utilizado?

Es que yo creo que el principal fue ver la transferencia y la contratransferencia y empezar a interpretar de manera más directa o sea ser más directa y otra cosa yo creo también y es que tiene que ver con la transferencia y sigo metiendo a la supervisión, la transferencia que tuve que cambiar y alcanzar a ver en qué lugar me estaba colocando más allá de la rival, de la manera en que iba afectando todo eso, pero más allá de ahí, como ese espacio en donde buscaba respuestas pero no necesariamente porque no se las pudiera dar, como “es que necesito incluso saber qué dice este texto” porque además estudia psicología entonces también el quitarla un poquito de ahí de ese lugar, colocarla en el espacio terapéutico y creo que como decía David o no me acuerdo quién decía “que pusiera sus libros afuera de la sesión”. Yo creo que también eso sirvió porque de pronto hubieron momentos en donde estaba en otro lugar como la escuela o tik tok o Facebook en donde quería encontrar esas respuestas muy puntuales a lo que ella se estaba preguntando. Entonces yo creo que volverla a jalar, no se cómo describírtelo porque ni siquiera es reencuadrar, nunca la he tenido que reencuadrar ni nada, el encuadre ha funcionado bastante bien, pues si regresarla al espacio, darle cuenta que ese es un espacio distinto a todos los otros en donde busca las preguntas y obtiene respuestas, creo que también eso, clarificarle que no siempre va a tener las respuestas que quiere.

Ok, o sea como de alguna forma que pueda lidiar con esta incertidumbre a lo mejor

Mhm y con la frustración de que no son las respuestas que quiere siempre.

Ok como esta capacidad de lidiar con la frustración o con ciertos no porque no es lo que estaba esperando pero velo de otra forma porque pienso también el reencuadre de aquí eres paciente, no eres estudiante.

Mhm

Entonces digo si quieres ir a dar clases, gracias pero eso no lo hacemos aquí.

No tan directo así, pero si de alguna manera volverla a colocar ahí como te digo en un espacio distinto.

Ok y del otro lado, cosas que sientes que no funcionaron en el tratamiento, técnicas que utilizaste, características tuyas o características de ella que dijeras “esto estuvo haciéndolo mucho más complicado”.

Pues características personales, como te decía hace rato yo creo la dificultad para aceptar esas emociones que iba sintiendo por la historia, su historia de vida que me iba narrando, que de pronto me empezaban a hacer sentir que ya como emociones negativas hacia su mamá. Yo como tratando de observar todo el tiempo que eso no estuviera interfiriendo, que no estuviera metiéndose, separar un poquito que ninguna de mis intervenciones fuera juzgando a ninguna de las dos partes, ni su mamá ni su papá, o sea como muy, nada de eso. Y creo que eso incluso a la fecha ha sido algo que hace que yo me aleje un poquito más porque todavía estoy tratando de ser más directa en las interpretaciones, como más incisiva, sabiendo que es algo que puede tolerar, pero si se me ha dificultado quitar esa distancia un poquito.

Como quitarte de esa alianza contra la mamá.

No tanto así, más bien en general como quitarme, o sea quitar la barrerita que me hacía decir “a ver me voy a esperar tantito porque creo que aquí me estoy moviendo” entonces la distancia en general, o sea irla quitando y ya pudiendo separar y teniendo más localizado qué se iba moviendo y todo, quitarla para intervenir de manera más incisiva, más directa, que de cuenta de otras cosas considerando todo lo que ya ha trabajado, eso a la fecha me sigue costando un poco de trabajo. Y del otro lado ¿me dices general no?

Si, o técnicas que hayas utilizado que dices “esto no me funcionó”.

Yo creo que si una de mis interpretaciones recientes que le hice, que es cuando te digo que empecé a notar la manera en que se cerraba fue la semana pasada si fue cuando le dije de manera más directa que no va a obtener, o sea que busca cosas, obviamente con otras palabras, pero básicamente es “no vas a obtener lo que buscas” y yo creo que es muchísimo más difícil dirigir eso a su mamá, entonces fue dirigida hacia allá y lo rechazó, si noté que se enojó, no se si fue el momento o no, pero pues por lo menos ahí está y poco a poco me voy dando cuenta que por hasta con su novio le pasa eso. Y creo que también de pronto el hecho de que tuve cierta apertura a que iniciáramos un poco más tarde o, la veo dos veces por semana, es la única paciente que veo dos veces por semana, entonces bueno “si no hay bronca, te busco otro lugar” “si no puedes tal día” entonces si va obteniendo lo que quería ¿no?

Como flexibilizar

Si, yo lo veía así y también porque de pronto era necesario para mi, pero creo que en algún momento, y ya recientemente pude ver eso, de que obtengo lo que quiero.

Mhm como que se va disparando ¿y características de ellas que digas “esto hace que sea mucho más complicado el trabajo” o algo así?

Este, si que ella como tal es abierta, lo escucha, lo analiza, lo piensa, pero está de pronto, es que no se, o sea finalmente algo a favor de espacio es que hay una regresión, pero creo que más que algo que la conecte luego con su infancia, está muy infantilizada, entonces hay veces parece que más está colocada como pues, un chica de secundaria que no viene a pensar ciertas cosas o que no quiere contactar con ciertas cosas, creo que es su manera de lidiar con eso que no quiere ver, a pesar de que ya pudimos hablar todo esto de su familia si hay cosas que le siguen doliendo bastante de su mamá porque siguen pasando aunque ya no está en casa.

El hecho de que sea un espacio regresivo y si es bastante infantil ella o pueril pues de pronto no te beneficia, creo que tendrías que ir hacia el otro lado.

Mhm

¿Algo más que sientas que haya sido contraproducente? ¿algún otro aspecto?
¿característica?

No, pues creo que no

En general ¿sientes que la terapia ha ayudado a tu paciente con su motivo de consulta, a lo que venía?

Mhm, si yo creo que pudo ella lograr construir otro espacio

¿Cómo fue para ti este proceso terapéutico?

¿Para mí? ¿mi experiencia personal? Aprendí mucho, me enseñó muchísimo muchísimo, te digo que más allá de que haya sido de mis primeras pacientes o bien mi segunda paciente, pues me enseñó un montón de cosas ¿cómo observarme a mi? ¿cómo ver a la paciente? Entender qué estaba pasando, por qué me decía tal cosa, no me le dice, pero si me lo dice, la verdad me enseñó mucho. Me sigo frustrando un montón con muchas cosas todavía, me sigo quemando la cabeza, pero así como todos y en particular este caso, me ha gustado mucho la experiencia.

Si tuvieras que decir cuánta responsabilidad tienes tu como terapeuta y la paciente en este proceso ¿cuánto le pondrías a cada quien?

Pues en realidad de lo que ha ocurrido, de los cambios, no se, yo pensaría que, así rápido te digo pues ella, es responsabilidad de ella y al final la responsabilidad la regreso es de "ok si, pero es tu espacio" ok si pero dar cuenta de sus responsabilidades, pero creo que del otro lado pues si hay algo que permite que eso suceda, entonces yo creo que 50-50 contando que el 50 que corresponde acá al espacio y la figura trae un montón de cosas atrás ¿no? la teoría, la escuela, la supervisión, el compartir, yo creo que 50-50.

Y por último, ¿cómo definirías o describirías este proceso terapéutico?

De mucho aprendizaje, constructivo, fue doloroso, complicado, bonito, pues si no sé, creo que afectivamente se movieron un montón de cosas.

Súper ¿algo más que creas importante que yo sepa sobre el proceso, cómo ha sido, qué funcionó, qué no funcionó?

No, yo creo que, sobre lo que no funcionó más bien, a mi se me olvidó comentar que de pronto estaba pensando mucho en la mamá.

¿Tu?

Aha, o sea yo la estaba pensando mucho más allá de pensar qué implicaciones o qué estaba sucediendo con ella, como qué pasó en la mamá y por qué le dijo esto su mamá y por qué actuó así su mamá.

Como teorizando a la mamá

Y hasta pensando qué podía hacer ella con su mamá. Tuve también que volver a reconocer eso porque estaba haciendo incluso que se sostuviera esa transferencia hacia su mamá y quizás incluso estaba moviendo la compasión y la empatía hacia su paciente ahora hacia su mamá ¿no? y glorificaba al papá, entonces, ya también eso.

Como enganchada también en esa dinámica triangular de alguna forma

Si, de alguna forma

Ok

¿Algo más?

No, pues gracias.

Muchas gracias

Anexo 10. Transcripción Entrevista Valentina

Me gustaría que me platicaras ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia en un principio?

Recuerdo que estaba la pandemia, y yo había buscado pues apoyo psicológico por parte de mi preparatoria, yo estude en la prepa 7, entonces busque apoyo psicológico en esa parte, pero pues me canalizaron y era más como una orientación educativa hacia qué quería estudiar más o menos, fue la explicación que me dijeron al inicio del proceso, pero pues no era lo que yo estaba buscando, entonces por redes sociales me enteré del programa de la maestría de psicoterapia con adolescentes y pues justo envíe mensaje, me tarde un poco en mandar todo esto del consentimiento y pues todo eso fue como un poco tardado pero al final, los motivos por los que estaba solicitando el apoyo era porque acababa de terminar una relación que tuve en la preparatoria que fue muy tóxica y también como ciertos problemas familiares que existían en mi casa, sobretodo la relación con mi mamá y que pues habían como ciertos patrones de conducta que no me gustaría repetir.

O sea tenía que ver con una relación que acababas de terminar y también patrones de conducta en tu casa que estabas tratando quizás de cambiar

Si

Ok y ¿qué expectativas tenías de la terapia?

Pues como que mi primer acercamiento que fue en la prepa, como que no fue tan bueno porque cuando hable como de lo que me estaba pasando o cómo me sentía, no sé si era psicóloga o si era una profesora, pero se rió, entonces me sentí muy extraña en ese momento y la verdad es que más que nada siento que quería ser escuchada y sentirme comprendida sobre lo que estaba pasando en ese momento, la verdad es que como amigas conocidas que tengo que han tomado terapia lo hacen de manera presencial, entonces igual como yo tomaba la terapia en línea no se si sea como un poco diferente, pero la verdad es que me he sentido muy bien,

siento que he avanzado bastante y pues como que mis expectativas se cumplieron porque si me sentí escuchada y comprendida.

Me imagino que la vez anterior que pediste la ayuda en el colegio y resultó ser más una orientación vocacional no sucedió

No

Entonces te quedaste con este miedo de que si era en línea a lo mejor no iba a funcionar tanto.

Exacto

¿Y funcionó? ¿no funcionó? ¿se cumplieron tus expectativas?

Pues yo creo que si se cumplieron, la verdad es que también incluso el hecho de que sea en línea porque bueno en algún momento mi psicóloga me comentó que podía llegar a ser presencial, pero la verdad es que si me queda muy retirado de mi casa CU, incluso por horarios, tiempos, mi escuela pues ha sido muy accesible para mi el tomar la terapia en línea y pues también como que no tengo como compararla de manera presencial porque nunca la he tomado presencial, pero la verdad en línea siento que me ha funcionado bien, por los tiempos, toda la sesión y como se ha acomodado todo, siento que se cumplieron mis expectativas en el hecho de que la experiencia anterior no había sido tan buena, como que no había encontrado lo que realmente estaba buscando y en esta vez pues sí tuve la oportunidad de hablar de cómo me sentía, sobre lo que siento que va pasando en mi día a día, con más libertad.

Entonces, en el otro proceso no te sentiste muy escuchada, además este fue en línea entonces tenías miedo también sentirse como si no te escuchaban, pero que te has acomodado bastante bien con esta modalidad.

De hecho igual por el tema de que es un servicio gratuito pues no se como que también sentía que era un tanto deficiente, por la experiencia que tuve y como que

solo, literalmente creo que solo tome dos sesiones y ya no quise tomar y pues ya justo encontré el apoyo psicológico por parte de este programa y bueno dije “lo voy a volver a intentar” y si fue una experiencia totalmente distinta, la verdad es que es muy distinto porque aquí tengo la apertura de poder hablar de cualquier tema y siento que la otra solo era cerrarme a ciertos aspectos, como que yo quería hablar de otros tipo de cosas que sentía que también tenía relación en mi rendimiento escolar, pero como que era más hacia escuela y era como “mmm no, siento que no me está funcionando” y pues ya cambie de este lado y si pues si fue un cambio muy distinto porque he podido hablar de cómo me siento con mucha libertad, como que abordar distintos temas, como que no se cierra a alguno en específico y creo que es algo que me ha funcionado mucho porque en ese lapso de tiempo en el que he tomado terapia han pasado pues varias cosas, en mi vida, y pues he tenido este apoyo que siento que me ha servido mucho y me ha ayudado a avanzar mucho y afrontar las cosas de manera distinta a como las afrontaba antes.

¿Cómo ha sido para ti este proceso terapéutico?

Pues, siento que en un principio recuerdo que, no que hablar me costaba trabajo, sino que tenía mucho sentimiento al hablar y contar muchas de las cosas que me estaban pasando o me habían pasado, como que lloraba demasiado y recuerdo que no se como que eran temas como muy muy muy vulnerables para mi y que nunca los había hablado con tanta libertad y siento que por eso llegaba a mi tanto sentimiento y que siento que poco a poco mi perspectiva sobre esas cosas que han pasado ha cambiado de una manera diferente o sea y lo hemos trabajado como ir acomodando las piezas para pues poder que encajen bien y poder seguir avanzando y pues de alguna forma siento que algunas cosas ya no se pueden cambiar, ya pasaron, pero puedo verlas de una forma distinta como aprendizaje, como muchas cosas, es que han pasado realmente muchas cosas en todo el proceso terapéutico, o sea justo mis papás se divorciaron en junio y como que eso igual cambió muchas cosas y como que volvieron a salir temas desde un principio de las sesiones, como que se han movido muchas cosas yo siento dentro del ambiente familiar, dentro de la escuela, o sea recuerdo que entré al apoyo psicológico cuando aún estaba en la prepa y justo entro a la universidad, fue como el cambio de pandemia a de nuevo incorporarnos a lo presencial, o sea como que

fueron muchos muchos cambios que siento que el tener este apoyo me ayudó a pues si como no sentirme sola, como sentirme escuchada, como sentir que tenía a alguien con quién hablar con respecto a cómo se sentía, con respecto a todos esos cambios y pues si siento que me ha ayudado mucho.

Ok, y dime una cosa, entiendo que han pasado un montón de cosas mientras has estado en terapia, afuera en tu vida y me imagino que también han pasado muchas cosas dentro de terapia y has cambiado bastante ¿sientes que la terapia te ha ayudado?

Si, siento que me ha ayudado mucho, bueno, de hecho yo estoy estudiando la carrera de psicología y pues o sea es algo que me gusta mucho y pues tomar terapia siento que es como que llevar a parte mi proceso, pero como que siento que me ha ayudado mucho a entender muchas cosas, a reflexionar, a analizar, como varios puntos de mi vida es específico y siento que si he notado varios cambios, por ejemplo en mi forma de comunicarme, en la forma de hablar de lo que siento, en pues expresar cosas que no me gustan, en poco a poco ir marcando límites, siento que más que nada eso comunicar lo que quiero, comunicar lo que siento, comunicar lo que no quiero y también expresarlo de una forma más tranquila porque antes tenía muchas discusiones con mi mamá y llegaba al extremo de gritos, insultos, cosas así y justo el tomar ese apoyo siento que me ayudó a expresarme de una manera en que no lastimo a las otras personas y tampoco me lastimo a mi y puedo establecer lo que quiero sin dañar a los demás y pues también como posicionarme en un lugar diferente al que estaba antes porque justo el ambiente en el que me encontraba era muy, no se si sea tóxico o poco saludable.

Que me imagino que ese era tu motivo de consulta inicial que tenía que ver con tu familia, moverte del lugar en el que habitabas en tu familia.

Si

Súper, me da gusto que te haya ayudado y que hayas encontrado tantas soluciones, ahora quiero preguntarte ¿qué fue lo que sucedió en terapia o lo que hacía tu terapeuta o lo que hacías tú para ayudarte a moverte de este lugar y a cambiar

tantas cosas? ¿como qué aspectos de la terapia crees que son los que más te han servido?

Pues, como que mis sesiones se han basado en que yo expreso lo que me pasa y pues como que tengo cierta retroalimentación de mi psicóloga, pues bueno es que como tal no son tareas específicas, ahora si es como verlo como una especie de triángulo entre mi mamá, mi papá y yo y justo entender todo eso, analizar el lugar en el que me encontraba y el lugar en el que quería estar, creo que fue algo que me sirvió mucho. Siento que en todas mis sesiones yo hablaba demasiado y pues siento que eso me ayudaba, expresarme, decir lo que sentía, llorar. Eso.

Mhm como tener este espacio en que puedas ser contenida, sostenida y que puedas libremente sacar todas tus emociones ¿es lo que más te ha ayudado?

Si

Ok ¿alguna técnica en particular que digas, esto que hacía mi terapeuta o cuando me hablaba de esta forma o cuando me decía esta cosa, que sientes que haya sido fundamental?

Pues siento que el usar como palabras simples, como esto de “acomodar las piezas” o “el triangulo que existía entre la relación de mi mamá, mi papá y yo”, no se cómo se digan, analogías un poco más simples de cómo era toda esta relación entre mis papás y yo, creo que más que nada en eso se centraba mucho porque era más que nada mi relación con mis papás que influía mucho en todo lo demás y pues como que era algo que a mi me ayudaba mucho, como el hecho de que mi psicóloga utilizara términos simples en que yo pudiera entender lo que ella trataba de explicarme y pues justo pues si más que nada eso, que ella retroalimentaba lo que yo le había dicho y pues incluso al momento en que ella me decía algo como que me daba cuenta que me estaba poniendo atención y pues si entendía lo que estaba diciéndole, compartiendo con ella, y pues también como aha ella me hablaba mucho de que este era mi espacio y que yo tenía la libertad de expresar lo que yo quisiera decir y si siento que eso también me daba la seguridad para entender que

era un espacio para hablar, un espacio para reflexionar para analizar muchas cosas y pues si, eso.

Un espacio de escucha y empatía en que pudieran ir analizando ¿no?

Si

¿Alguna característica de tu terapeuta en específico que digas, el hecho de que sea así, una característica personal que te ayude o te haya sido útil?

Pues yo siento que el hecho de que es muy comprensiva, si, bueno creo que sería una manera de resumir todo, pero pues en muchas cosas siento que es responsable, que se comprometió mucho, bueno yo lo sentí así, que estaba comprometida con mi caso, con lo que estaba pasando conmigo, creo que eso.

¿Y alguna característica tuya que digas, yo personalmente soy así y esto me ayudó a superar todo esto a cambiar?

Yo creo que ser una persona resiliente y constante en tomar mis sesiones, en no faltar, en realmente siempre abrir este espacio en mis tiempos aunque tuviera tarea, mi escuela o a veces estuviera saturada de muchas cosas, siempre abrir este espacio para mi y darme la oportunidad de expresar lo que estaba sintiendo, y aha eso, ser resiliente y constante en el proceso.

¿Qué sientes que ha sido lo que más te ha ayudado dentro del proceso terapéutico?

Pues justo creo que el hecho de que mis sesiones sean cada semana, ella, ahorita son dos veces a la semana y justo siento que el hecho de que haya sido tan constante durante todo este tiempo me sirvió mucho por todas las cosas que pasaron, siento que también el hecho de que mi psicóloga siempre fue muy constante en el aspecto de que casi nunca fue como que de que cancelara las sesiones o algo, casi siempre teníamos sesión, casi siempre nos veíamos y siento que eso me ayudó mucho porque al principio yo veía que eran muchas cosas las que estaban pasando o muchas cosas las que traía pero como que justo la

constancia y el tiempo que tenía en mi espacio en terapia siento que me ayudó como a abrirme a poco a poco ir acomodando las piezas y entender o ver de una forma diferente la situación en la que me encontraba y también moverme hacia otro lugar.

El hecho de que fuera constante y siempre estuviera ahí y siempre hubiera esta libertad.

Si

Ahora, del otro lado, si nos vamos a la parte más contraproducente o que menos te haya funcionado ¿hay alguna técnica, característica o factor que sientes que fue contraproducente en tu proceso?

Silencio... mmmm.... Silencio

Algo que digas “esto no me gustaba”, “esto no me ayudaba” o “esto lo hubiera cambiado”.

Pues es que como tal en el espacio que tenía no había algo que no me sirviera, pero como que yo aparte, ya aparte de las sesiones y así como estoy estudiando la carrera de psicología y todo eso como que siento que muchas veces como que buscaba y buscaba información por otros lados y a veces como que eso me hacía como sobre pensar demasiado, o no se, entonces siento que eso no me ayudaba mucho, pero eso era algo como mío aparte como estar buscando en mis clases, mis lecturas, cursos y cosas así y eso hay veces me hacía llenarme de demasiada información y sobre pensar muchas cosas, pero como tal en el espacio no, o sea era como algo independiente.

Claro, que eso es algo tuyo ¿no? ¿algo de tu terapeuta? ¿de la técnica que no te gustara?

Mmm... pues siento que a veces, siento, pero no se, como que sentía que era mucho de analizar, de reflexionar y o sea eso está bien, eso me servía, pero siento

que a veces como que yo esperaba como ciertas respuestas o ciertas soluciones a mis problemas, como ciertos consejos, siento que muchas veces traemos esos mitos como que en terapia te van a solucionar ciertos problemas o te van a dar algún consejo o te van a decir cómo hacer las cosas y no es así y siento que hay veces yo me quedaba así como de “dígame una solución o dígame exactamente qué es lo que tengo que hacer” pero no

A lo mejor te hubiera gustado que fuera un poco más directivo

Mhm

Ok ¿alguna otra cosa que hubieras cambiado?

Yo creo que eso, bueno no cambiado, pero eso como que a veces no se como que se decía “quiero un respuesta específica, como que ya ¿qué tengo que hacer?”

Ahora dime, entiendo que en la terapia hay una relación entre terapeuta y paciente ¿cómo fue tu relación con tu terapeuta? ¿cómo la sentiste?

Siento que fue muy buena, o sea siento que incluso, no se si identificarme con mi terapeuta, pero no se, el hecho de que estudie psicología a lo mejor y hace que pudiera hablar con ella ciertos temas que veía en mis clases y así y en mi relación con ella había mucha confianza, me sentía con la libertad de hablar de muchos temas, de muchas cosas, siento que fue buena.

Súper, y si tuvieras que decir qué tanta responsabilidad tienes tu en todo el proceso y en el cambio y cuánta tiene tu terapeuta ¿cuánto le asignarías a cada quien?

Mmm.... Silencio.... Pues siento que en gran parte es mi responsabilidad pero mi psicóloga es como un pilar o un apoyo para mi.

Ok y última pregunta ¿cómo definirías tu proceso de terapia?

Pues siento que en parte fue, en momento fue muy difícil, por todo lo que estaba pasando, siento que también fue algo liberado, no sé cómo expresarlo, como que trajo muchos cambios, mucha libertad a mi siento como por todas las cosas que de alguna forma fui soltando, siento que fue, pues si que me ayudó mucho, que pues, creo que lo que noto más cambios es en mi forma de comunicar lo que siento, lo que pienso, lo que quiero, lo que no quiero, siento que eso fue algo que me ayudó mucho también, creo que eso.

Súper, ¿algo más que me este faltando preguntarte o algo más que sea fundamental para entender lo que te haya servido, lo que no te sirvió, cómo fue tu proceso?

No, pues creo que sí es todo,

Perfecto, creo que entonces con eso tengo bastante información. Muchas gracias por apoyarme, por unirte y creo que eso es todo.

Gracias a ti.

Anexo 11. Tabla de Comparación de Resultados Camila-Valentina

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	Acababa de terminar una relación que tuve en la preparatoria que fue muy tóxica y también como ciertos problemas familiares que existían en mi casa, sobre todo la relación con mi mamá y que pues habían como ciertos patrones de conducta que no me gustaría repetir.	Ella llega diciendo que había pasado por relaciones amorosas un tanto conflictivas, las denominaba como tóxicas y no quería repetir ciertos patrones de conducta que había identificado en sus relaciones, pero que tenían que ver con algunas situaciones violentas que vivió en casa. Principalmente, era lo que se movió por sus relaciones de pareja. Latente, si. La violencia que había vivido en casa,

		<p>generado principalmente por su mamá de manera activa y bueno como por omisión su papá que también era el depositario de la violencia que ejercía la mamá, pero pues eso fue lo que fui identificando después, para entonces su mamá todavía vivía con ellos en casa, ya están separados.</p>
Expectativas	<p>Quería ser escuchada y sentirme comprendida sobre lo que estaba pasando en ese momento, la verdad es que como amigas conocidas que tengo que han tomado terapia lo hacen de manera presencial, entonces igual como yo tomaba la terapia en línea no se si sea como un poco diferente,</p> <p>De hecho igual por el tema de que es un servicio gratuito pues no se como que también sentía que era un tanto deficiente</p>	<p>Que pudiéramos explorar esto que había ocurrido en su historia de vida y la violencia intrafamiliar porque si yo hasta ese momento detectaba que era algo que se le dificultaba abrir ¿no? o sea podíamos estar hablando y hablando en la sesión de su ex novio, de las chicas porque también era muy evidente la triangulación en estas relaciones, cómo siempre había otra chica que era como una atracción, o sea que le atraía a sus parejas y que estaba como rompiendo en su relación, entonces eso lo hablábamos todas las sesiones y al final había algo que me comentaba sobre su mamá principalmente ¿no? o algo que le había dicho su mamá todavía en este momento o que le recordaba no se, a la secundaria y que iba en función de esta violencia ya hasta ese entonces psicológica más que otra cosa, entonces veía que le dolía y aún así era difícil llegar ahí, entonces de</p>

inicio explorar hacia allá y conectarla con el afecto para que no fuera algo que irrumpiera en la sesión y trataba de fugarse de eso, como ella siempre me decía “irlo acomodando”.

Yo esperaba que si, de alguna manera lo que yo creo que empecé a pensar es que ahí estaba, es que hay pacientes que, no se si te ha pasado, pero hay esa sensación de que “hay algo más” o sea ni siquiera está manifestándose, no lo está demostrando, pero hay algo más que no logra apalabrar y que tal vez ni siquiera se trata de esto que es el contenido de toda la sesión, entonces ella me hacía pensar que si ahí estaba

Trabajar en la manera en que percibía a sus papás, la manera en que ella estaba involucrada en ese conflicto, porque el triángulo estaba ahí, ella tenía esta relación triangular con sus papás, las idealizaciones que partieron de ahí, la identificación con su mamá, la dificultad para establecer una identidad propia, o sea todo eso fueron como los objetivos subyacentes que fui uniendo por acá, entonces no nada más era enfocarme en cómo emocionalmente ella puede organizar esto, sino todas las implicaciones que tuvo en ella misma y cómo en su

		<p>adolescencia, entonces irlo complementando.</p> <p>Pues fue mi segunda paciente de la residencia entonces pues si todavía estaba en una posición más de dudas que de respuestas, todavía no tenía mucha claridad incluso en la supervisión clínica, entonces primero esperaba que fuera como un lugar de descarga y pudiera yo contener toda esa descarga. Esperaba que fuera un lugar en el que además pudiera yo ayudar a contener.</p>
<p>Percepción de efectividad psicoterapéutica</p>	<p>La verdad es que me he sentido muy bien, siento que he avanzado bastante y pues como que mis expectativas se cumplieron porque si me sentí escuchada y comprendida.</p> <p>Pues yo creo que si se cumplieron, la verdad es que también incluso el hecho de que sea en línea porque bueno en algún momento mi psicóloga me comentó que podía llegar a ser presencial, pero la verdad es que si me queda muy retirado de mi casa CU, incluso por horarios, tiempos, mi escuela pues ha sido muy accesible para mí el tomar la terapia en línea y pues también como que no tengo como compararla de manera presencial porque nunca la he tomado presencial, pero la verdad en línea siento</p>	<p>Si, si, si creo porque pues ya partir de, no se qué momento, pero si al inicio del proceso, básicamente era lo que trabajamos, todo lo que emocionalmente había pasado alrededor de esta violencia intrafamiliar, los objetos, cómo a partir de la figura de sus papás estaba viendo esos objetos, o sea todo fue enfocado ahí ¿no? entonces fuimos ligándolo y ahorita de hecho justo estamos, se está permitiendo que aquello que pudo ir detectando, acomodando, trabajando, se está ligando a las relaciones de pareja que ahorita de hecho está iniciando una nueva.</p> <p>Ella tenía esta relación triangular con sus papás y lo pudo ligar un poco a la demanda inicial.</p>

que me ha funcionado bien, por los tiempos, toda la sesión y como se ha acomodado todo, siento que se cumplieron mis expectativas en el hecho de que la experiencia anterior no había sido tan buena, como que no había encontrado lo que realmente estaba buscando y en esta vez pues sí tuve la oportunidad de hablar de cómo me sentía, sobre lo que siento que va pasando en mi día a día, con más libertad.

Por la experiencia que tuve y como que solo, literalmente creo que solo tome dos sesiones y ya no quise tomar y pues ya justo encontré el apoyo psicológico por parte de este programa y bueno dije "lo voy a volver a intentar" y si fue una experiencia totalmente distinta, la verdad es que es muy distinto porque aquí tengo la apertura de poder hablar de cualquier tema

Y si pues si fue un cambio muy distinto porque he podido hablar de cómo me siento con mucha libertad, como que abordar distintos temas, como que no se cierra a alguno en específico y creo que es algo que me ha funcionado mucho porque en ese lapso de tiempo en el que he tomado terapia han pasado pues varias cosas, en mi

Creo que sí, o sea creo que sí fue difícil porque ya contratransferencialmente yo creo que lo primero que se movió fue que yo sentía mucha compasión y tristeza entonces si había circunstancias que acá se empezaban mover, o sea contratransferencialmente y que si no fuera por la supervisión o platicarlo de pronto entre nosotras no me daría cuenta y quién sabe qué hubiera sucedido o de qué manera hubiera pasado el proceso, entonces pues sí yo creo que tuve buenos espacios para que se diera eso y yo creo que si.

No se si necesariamente a mi figura como contenedora, pero yo percibiendo todo eso decía "pues no" más bien está siendo un lugar en donde esta descargando, está acomodando todo lo que no hubo oportunidad en su momento

Si yo creo que pudo ella lograr construir otro espacio

vida, y pues he tenido este apoyo que siento que me ha servido mucho y me ha ayudado a avanzar mucho y afrontar las cosas de manera distinta a como las afrontaba antes

Mi perspectiva sobre esas cosas que han pasado ha cambiado de una manera diferente o sea y lo hemos trabajado como ir acomodando las piezas para pues poder que encajen bien y poder seguir avanzando y pues de alguna forma siento que algunas cosas ya no se pueden cambiar, ya pasaron, pero puedo verlas de una forma distinta como aprendizaje, como muchas cosas, es que han pasado realmente muchas cosas en todo el proceso terapéutico, o sea justo mis papás se divorciaron en junio y como que eso igual cambió muchas cosas y como que volvieron a salir temas desde un principio de las sesiones, como que se han movido muchas cosas yo siento dentro del ambiente familiar, dentro de la escuela, o sea recuerdo que entré al apoyo psicológico cuando aún estaba en la prepa y justo entro a la universidad, fue como el cambio de pandemia a de nuevo incorporarnos a lo presencial, o sea como que fueron muchos muchos cambios que siento que el tener este apoyo me ayudó

a pues si como no sentirme sola, como sentirme escuchada, como sentir que tenía a alguien con quién hablar con respecto a cómo se sentía, con respecto a todos esos cambios y pues si siento que me ha ayudado mucho.

Si, siento que me ha ayudado mucho, bueno, de hecho yo estoy estudiando la carrera de psicología y pues o sea es algo que me gusta mucho y pues tomar terapia siento que es como que llevar aparte mi proceso, pero como que siento que me ha ayuda o mucho a entender muchas cosas, a reflexionar, a analizar, como varios puntos de mi vida en especifico y siento que si he notado varios cambios, por ejemplo en mi forma de comunicarme, en la forma de hablar de lo que siento, en pues expresar cosas que no me gustan, en poco a poco ir marcando límites, siento que más que nada eso comunicar lo que quiero, comunicar lo que siento, comunicar lo que no quiero y también expresarlo de una forma más tranquila porque antes tenía muchas discusiones con mi mamá y llegaba al extremo de gritos, insultos, cosas así y justo el tomar ese apoyo siento que me ayudó a expresarme de una manera en que no lastimo a las otras personas y tampoco me lastimo a mi y

	<p>puedo establecer lo que quiero sin dañar a los demás y pues también como posicionarme en un lugar diferente al que estaba antes porque justo el ambiente en el que me encontraba era muy, no se si sea tóxico o poco saludable.</p>	
<p>Elementos de efectividad terapéutica</p>	<p>Pues, como que mis sesiones se han basado en que yo expreso lo que me pasa y pues como que tengo cierta retroalimentación de mi psicóloga, pues bueno es que como tal no son tareas específicas, ahora si es como verlo como una especie de triángulo entre mi mamá, mi papá y yo y justo entender todo eso, analizar el lugar en el que me encontraba y el lugar en el que quería estar, creo que fue algo que me sirvió mucho. Siento que en todas mis sesiones yo hablaba demasiado y pues siento que eso me ayudaba, expresarme, decir lo que sentía, llorar.</p> <p>Pues siento que el usar como palabras simples, como esto de “acomodar las piezas” o “el triangulo que existía entre la relación de mi mamá, mi papá y yo”, no se cómo se digan, analogías un poco más simples de cómo era toda esta relación entre mis papás y yo, creo que más que nada en eso se centraba mucho porque era</p>	<p>Yo creo que la contención, yo creo que viéndolo ya desde el lado de las agresiones que estaban siendo volcadas en el espacio, en la figura, en la rivalidad y todo eso no ha pasado nada, o sea a la siguiente sesión venía y como recién se enojaba regresa la siguiente sesión y ahí está su espacio y ahí estoy yo y la escucho de la misma manera y trato de contener todo lo que está ahí descargando, trato de devolvérselo incluso cachando ya ahí esas demandas indirectas y devolviéndole lo que necesita. Si lo vemos como teóricamente que no destruyó, o sea aquí todo siguió como ese espacio que tal vez necesitaba y donde arrojó, necesita también echar toda esa porquería que no sabe qué hacer con ella de alguna manera porque si estaba cargando muchas cosas.</p> <p>O sea el hecho de que pueda aventar y aventar y tu puedas contener y que no se destruya.</p>

más que nada mi relación con mis papás que influía mucho en todo lo demás y pues como que era algo que a mi me ayudaba mucho, como el hecho de que mi psicóloga utilizara términos simples en que yo pudiera entender lo que ella trataba de explicarme y pues justo pues si más que nada eso, que ella retroalimentaba lo que yo le había dicho y pues incluso al momento en que ella me decía algo como que me daba cuenta que me estaba poniendo atención y pues si entendía lo que estaba diciéndole, compartiendo con ella, y pues también como aha ella me hablaba mucho de que este era mi espacio y que yo tenía la libertad de expresar lo que yo quisiera decir y si siento que eso también me daba la seguridad para entender que era un espacio para hablar, un espacio para reflexionar para analizar muchas cosas y pues si, eso.

Pues yo siento que el hecho de que es muy comprensiva, si, bueno creo que sería una manera de resumir todo, pero pues en muchas cosas siento que es responsable, que se comprometió mucho, bueno yo lo sentí así, que estaba comprometida con mi caso, con lo que estaba pasando conmigo, creo que eso.

Escucharla, escucharla mucho, tratar de ser parsimoniosa.

Creo que algo que tiendo a hacer también es empatizar con los gestos, con la cara, con la mirada, tal vez eso, me gusta también, bueno tengo cierto gusto por, creo que el teórico que más me gusta es Winnicott entonces hacer ese cierre con sostén, como que no se vaya con aquello que le está angustiando y a lo mejor hacer ese corte de “piénsalo, nos vemos mañana o nos vemos en la siguiente” yo creo que eso como tratar de ser, es que no se, te iba a decir acogedora, pero no se si llamarlo así.

Después de la separación de sus papás, ver la manera en que iba dando cuenta de todas las implicaciones que hubieron desde esta dinámica que hubo cuando todavía estaba su mamá en casa y cuando todavía muchos años atrás y en ese momento lo que estaba sucediendo, digo yo creo que fue un momento muy fuerte para ella, muy muy fuerte, muy agresivo también, pero ella pudo empezar a dar a cuenta “¡ah ok, veo como si yo me sigo comportando acá o veo como si no están pasando las cosas como yo pensaba o como si es cierto que la persona tal, si es cierto que

Yo creo que ser una persona resiliente y constante en tomar mis sesiones, en no faltar, en realmente siempre abrir este espacio en mis tiempos aunque tuviera tarea, mi escuela o a veces estuviera saturada de muchas cosas, siempre abrir este espacio para mi y darme la oportunidad de expresar lo que estaba sintiendo, y aha eso, ser resiliente y constante en el proceso.

Pues justo creo que el hecho de que mis sesiones sean cada semana, ella, ahorita son dos veces a la semana y justo siento que el hecho de que haya sido tan constante durante todo este tiempo me sirvió mucho por todas las cosas que pasaron, siento que también el hecho de que mi psicóloga siempre fue muy constante en el aspecto de que casi nunca fue como que de que cancelara las sesiones o algo, casi siempre teníamos sesión, casi siempre nos veíamos y siento que eso me ayudó mucho porque al principio yo veía que eran muchas cosas las que estaban pasando o muchas cosas las que traía pero como que justo la constancia y el tiempo que tenía en mi espacio en terapia siento que me ayudó como a abrirme a poco a poco ir acomodando las piezas y entender o ver de una forma

mi mamá no era tan mala y mi papá no era tan bueno” creo que fue un momento en donde empezaron a caer todas esas cosas que iban en función del síntoma, lo sostenían y pudo haber más movimiento.

Como que me atreví a interpretar un poco más, a ser más directa en las interpretaciones, no dejarlo tanto ya a la asociación de la paciente y si dar cuenta, o sea “te das cuenta que esto que me dijiste...” o sea ser más directa.

Es muy analítica, piensa mucho las cosas, pero luego, bueno, ella lo dice “sobre pienso mucho las cosas” piensa las cosas pero si las lleva más allá, está bastante abierta a lo que pueda escuchar en el espacio, como que aunque después lo deseche, aunque después le enoje, aunque pase lo que pase lo que escucha después lo piensa conmigo, tiene muy buena disposición para eso y en esa buena disposición de irse pensando de ir hablando yo creo que fluye muy bien pues.

Es que yo creo que el principal fue ver la transferencia y la contratransferencia y empezar a interpretar de manera más directa o sea ser más directa y otra cosa yo creo también y es que

diferente la situación en la que me encontraba y también moverme hacia otro lugar.

tiene que ver con la transferencia y sigo metiendo a la supervisión, la transferencia que tuve que cambiar y alcanzar a ver en qué lugar me estaba colocando más allá de la rival, de la manera en que iba afectando todo eso, pero más allá de ahí, como ese espacio en donde buscaba respuestas pero no necesariamente porque no se las pudiera dar, como “es que necesito incluso saber qué dice este texto” porque además estudia psicología entonces también el quitarla un poquito de ahí de ese lugar, colocarla en el espacio terapéutico y creo que como decía David o no me acuerdo quién decía “que pusiera sus libros afuera de la sesión”. Yo creo que también eso sirvió porque de pronto hubieron momentos en donde estaba en otro lugar como la escuela o Tik Tok o Facebook en donde quería encontrar esas respuestas muy puntuales a lo que ella se estaba preguntando. Entonces yo creo que volverla a jalar, no se cómo describírtelo porque ni siquiera es reencuadrar, nunca la he tenido que reencuadrar ni nada, el encuadre ha funcionado bastante bien, pues si regresarla al espacio, darle cuenta que ese es un espacio distinto a todos los otros en donde busca las preguntas y obtiene

Elementos
contraproducentes

Recuerdo que estaba la pandemia, y yo había buscado pues apoyo psicológico por parte de mi preparatoria, yo estude en la prepa 7, entonces busque apoyo psicológico en esa parte, pero pues me canalizaron y era más como una orientación educativa hacia qué quería estudiar más o menos, fue la explicación que me dijeron al inicio del proceso, pero pues no era lo que yo estaba buscando

Pues como que mi primer acercamiento que fue en la prepa, como que no fue tan bueno porque cuando hable como de lo que me estaba pasando o cómo me sentía, no sé si era psicóloga o si era una profesora, pero se rió, entonces me sentí muy extraña en ese momento

La otra solo era cerrarme a ciertos aspectos, como que yo quería hablar de otros tipo de cosas que sentía que también tenía relación en mi rendimiento escolar, pero como que era más hacia escuela y era como “mmm no, siento que no me está funcionando”

Como que yo aparte, ya aparte de las sesiones y así como estoy estudiando la carrera de psicología y todo

respuestas, creo que también eso, clarificarle que no siempre va a tener las respuestas que quiere.

Al inicio no me acomodaba mucho mi supervisión y te digo fue de las primeras pacientes y eso me hizo un poco complicado el decir “a ver ¿si? ¿sí será?” [depósito de agresiones] porque yo no lo siento, pero más bien tenía que seguir yo observándola más a ella para entender qué era lo que estaba sucediendo en el espacio.

Pues características personales, como te decía hace rato yo creo la dificultad para aceptar esas emociones que iba sintiendo por la historia, su historia de vida que me iba narrando, que de pronto me empezaban a hacer sentir que ya como emociones negativas hacia su mamá. Yo como tratando de observar todo el tiempo que eso no estuviera interfiriendo, que no estuviera metiéndose, separar un poquito que ninguna de mis intervenciones fuera juzgando a ninguna de las dos partes, ni su mamá ni su papá, o sea como muy, nada de eso. Y creo que eso incluso a la fecha ha sido algo que hace que yo me aleje un poquito más porque todavía estoy tratando de ser más directa en las interpretaciones,

eso como que siento que muchas veces como que buscaba y buscaba información por otros lados y a veces como que eso me hacia como sobre pensar demasiado, o no se, entonces siento que eso no me ayudaba mucho, pero eso era algo como mío aparte como estar buscando en mis clases, mis lecturas, cursos y cosas así y eso hay veces me hacia llenarme de demasiada información y sobre pensar muchas cosas, pero como tal en el espacio no, o sea era como algo independiente

Pues siento que a veces, siento, pero no se, como que sentía que era mucho de analizar, de reflexionar y o sea eso está bien, eso me servía, pero siento que a veces como que yo esperaba como ciertas respuestas o ciertas soluciones a mis problemas, como ciertos consejos, siento que muchas veces traemos esos mitos como que en terapia te van a solucionar ciertos problemas o te van a dar algún consejo o te van a decir cómo hacer las cosas y no es así y siento que hay veces yo me quedaba así como de “dígame una solución o dígame exactamente qué es lo que tengo que hacer” pero no

como más incisiva, sabiendo que es algo que puede tolerar, pero si se me ha dificultado quitar esa distancia un poquito.

Quitar la barrerita que me hacía decir “a ver me voy a esperar tantito porque creo que aquí me estoy moviendo” entonces la distancia en general, o sea irla quitando y ya pudiendo separar y teniendo más localizado qué se iba moviendo y todo, quitarla para intervenir de manera más incisiva, más directa, que de cuenta de otras cosas considerando todo lo que ya ha trabajado, eso a la fecha me sigue costando un poco de trabajo.

Yo creo que si una de mis interpretaciones recientes que le hice, que es cuando te digo que empecé a notar la manera en que se cerraba fue la semana pasada si fue cuando le dije de manera más directa que no va a obtener, o sea que busca cosas, obviamente con otras palabras, pero básicamente es “no vas a obtener lo que buscas” y yo creo que es muchísimo más difícil dirigir eso a su mamá, entonces fue dirigida hacia allá y lo rechazó, si noté que se enojó, no se si fue el momento o no, pero pues por lo menos ahí está y poco a poco me voy dando cuenta que por hasta con su novio le pasa eso. Y creo

que también de pronto el hecho de que tuve cierta apertura a que iniciáramos un poco más tarde o, la veo dos veces por semana, es la única paciente que veo dos veces por semana, entonces bueno “si no hay bronca, te busco otro lugar” “si no puedes tal día” entonces si va obteniendo lo que quería ¿no?

Está muy infantilizada, entonces hay veces parece que más está colocada como pues, un chica de secundaria que no viene a pensar ciertas cosas o que no quiere contactar con ciertas cosas, creo que es su manera de lidiar con eso que no quiere ver, a pesar de que ya pudimos hablar todo esto de su familia si hay cosas que le siguen doliendo bastante de su mamá porque siguen pasando aunque ya no está en casa.

Aha, o sea yo la estaba pensando mucho más [a la mamá] allá de pensar qué implicaciones o qué estaba sucediendo con ella, como qué pasó en la mamá y por qué le dijo esto su mamá y por qué actuó así su mamá. Y hasta pensando qué podía hacer ella con su mamá. Tuve también que volver a reconocer eso porque estaba haciendo incluso que se sostuviera esa transferencia hacia su mamá y quizás incluso

		estaba moviendo la compasión y la empatía hacia su paciente ahora hacia su mamá ¿no? y glorificaba al papá, entonces, ya también eso.
Relación terapéutica	Siento que fue muy buena, o sea siento que incluso, no se si identificarme con mi terapeuta, pero no se, el hecho de que estudie psicología a lo mejor y hace que pudiera hablar con ella ciertos temas que veía en mis clases y así y en mi relación con ella había mucha confianza, me sentía con la libertad de hablar de muchos temas, de muchas cosas, siento que fue buena	Pues yo creo que buena en el sentido de que siempre o sea ella estuvo siempre al pendiente, puntual, la comunicación era buena, siempre estuvo con buena disposición también lo lleve a supervisión de qué tanto era la paciente complaciente en ese sentido y de este lado contratransferencialmente todo lo que se iba moviendo, incluso después en un sentido como de rivalidad que es lo que te decía de la identificación con su mamá y la rivalidad, la manera que rivalizaba con ella, lo vimos que lo desplazaba a la figuras femeninas, entonces acá empezó a pasar también y era algo que, no se cómo llamarlo yo, que lo rechazaba, no lograba verlo, o sea cuando yo, a mi me hacía ver que probablemente estaba rivalizando en el mismo espacio yo decía “pero como, no, o sea no sé cómo, lo voy a pensar” y lo llevaba de pronto a análisis algunas cosas porque pues sentía que me caía bien y que del otro lado no había algo que tal vez en otros pacientes podía detectar yo que iba en el orden de la agresión, acá no. Es

apenas hace poco, pocas sesiones que he podido detectar como si se enoja ¿no? le hecho algunas interpretaciones, pero creo que no ha interferido en cuanto la confianza y la relación que se tiene paciente-terapeuta y tampoco que sobrepase esa línea en la que tal vez se tome ciertas atribuciones o haya cierta confianza, incluso no habla fuera de los horarios establecidos, ha sido como bastante respetuosa y me ha recomendado entonces creo que también depositó bastante confianza acá y dentro de la sesión.

A lo mejor la compasión, la empatía, todo eso que yo sentía por lo que me contaba sobre la violencia

Mmm.... Silencio.... Pues siento que en gran parte es mi responsabilidad pero mi psicóloga es como un pilar o un apoyo para mi

Pues en realidad de lo que ha ocurrido, de los cambios, no se, yo pensaría que, así rápido te digo pues ella, es responsabilidad de ella y al final la responsabilidad la regreso es de "ok si, pero es tu espacio" ok si pero dar cuenta de sus responsabilidades, pero creo que del otro lado pues si hay algo que permite que eso suceda, entonces yo creo que 50-50 contando que el 50 que corresponde acá al espacio y la figura trae un montón de cosas atrás ¿no? la teoría, la escuela, la supervisión, el compartir, yo creo que 50-50.

Responsabilidad terapéutica

Definición de terapia	<p>Pues siento que en parte fue, en momentos fue muy difícil, por todo lo que estaba pasando, siento que también fue algo liberado, no sé cómo expresarlo, como que trajo muchos cambios, mucha libertad a mi siento como por todas las cosas que de alguna forma fui soltando, siento que fue, pues si que me ayudó mucho, que pues, creo que lo que noto más cambios es en mi forma de comunicar lo que siento, lo que pienso, lo que quiero, lo que no quiero, siento que eso fue algo que me ayudó mucho también, creo que eso.</p>	<p>De mucho aprendizaje, constructivo, fue doloroso, complicado, bonito, pues si no sé, creo que afectivamente se movieron un montón de cosas.</p>
-----------------------	---	--

Anexo 12. Transcripción Entrevista Romina

Me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que llevó a tu paciente a buscar terapia? ¿cuál era su motivo de consulta inicial?

El manifiesto, llegó diciendo que tenía sueños muy constantes, el mismo sueño varias noches seguidas y que eso le causaba mucha angustia y siempre le sucedía algo a su hermana menor, tiene una hermana, si no recuerdo mal, 5 años menor que ella y siempre era algo amenazante hacia su hermana, ella llegó con eso. Pero, ya avanzando en las sesiones pues salió un tema más fuerte, primero lo manejo como abuso sexual y ya después vimos que había sido una violación, no una, sino varias veces, por bastante tiempo, por parte de uno de sus primos de su familia materna y más bien el sueño, que era como más recurrente, no era tanto hacia la hermana, sino era revivir específicamente una de las veces que este primo la violó.

Ok, entonces de manera manifiesta llega diciendo que tiene un sueño recurrente y de manera latente el motivo de consulta tiene más que ver con esta violación del primo hacia ella ¿no?

Así es.

Súper, ahora, al comenzar la terapia, después de que ya hiciste las entrevistas, después de que ya la conociste ¿tenías algún objetivo en específico?

En realidad no como tal, creo que algo que he notado que suelo hacer es empezar por afianzar muchísimo el vínculo y lograr que se apropien los pacientes del espacio, o sea como que ese es mi primer objetivo sin darme cuenta y ya después de eso es cuando empiezo a pensar hacia dónde nos queremos ir moviendo y entonces ya las siento, porque tengo solo pacientes mujeres curiosamente, que las siento más en confianza, más seguras, más tranquilas incluso al hablar.

Entonces al principio trabajar en el vínculo terapéutico y ya después, el objetivo específico con esta pacientes, ya después de trabajar en el vínculo ¿cuál dirías que fue?

Creo que con ella nos fuimos mucho, o nos estamos yendo todavía porque es algo que sigue ahí, a bajarle a lo racional. A que obviamente empezar a bajar las defensas como muy suavemente, que le baje a ser racional, que se dé chance de sentir más las cosas, para empezar que se de cuenta que las puede sentir y no significa revivir cómo se sintió de vulnerable, de amenazada, de atacada porque digo obviamente en las primeras sesiones sale este motivo de consulta latente que pues, diría yo, de los más importante, pero no es algo que hayamos trabajado directamente. O sea más bien hemos ido rodeando cómo es que eso fue influyendo, fue afectando todos sus vínculos, cómo se relaciona con las demás personas, cómo se relaciona incluso con ella misma ¿no? entonces cómo la llevó a aislarse, a tener en ciertas posiciones específicas a toda su familia, empezando como simbolizando a su mamá algo muy amenazante, algo muy nocivo para ella, pero al mismo tiempo pues es su mamá y la quiere, entonces como esa ambivalencia. También el vínculo con su papá ¿no? y fíjate, ahorita que lo pienso un poquito más, en el motivo de

consulta manifiesto estaba esta preocupación aparentemente de la hermana, pero en el proceso de quien menos ha hablado, en quien menos ha profundizado es en ella, entonces pues creo que más bien sería eso, sus vínculos, no se si sus vínculos como tal, pero sí cómo se relaciona en general.

Como la posición a partir de la cual a partir de este abuso sexual, violación sexual

Si, si, siempre en una posición, como que siempre espera lo peor, siempre se está preparando para que sus vínculos terminen, para que se quede sin amigos, se aísla, pero al mismo tiempo hay algo, hay como un deseo de salir, de tener amigos, de hacer cosas, de mejorar la relación con sus papás, como de ser más vista.

Y justo en este mismo sentido, me imagino que esperabas que se cumpliera el objetivo porque sí hay un deseo de cambio.

Si, si, si, si, claro que más bien el deseo de cambio que es algo que yo, al menos, notó que ella pudo como aceptar más recientemente, incluso en las sesiones se mostraba muy resistente a admitir que se deseaba algo, que no estaba tan desesperanzada o tan resignada como quería creer ella misma en cuanto a sus relaciones con su familia son así y no van a cambiar ¿no? sino más bien, al contrario, por eso duele porque si algo espera que se pueda construir o reconstruir sobre lo que está hecho.

Me imagino entonces que te costó trabajo sacarla, entonces, de ese lugar de desesperanza.

Emm... un poco sí, creo que, no se, o sea si lo pienso un poco más, creo que lo que más me cuesta, y en presente porque es algo que sigue siendo un tema, es que se enoje, o sea y que admite que se enoja. Al menos ya va moviendo algo en cuanto a admitir que si espera algo de los demás, de su familia, de sus amigos, pero al menos en las sesiones, no ha podido admitir que estaba muy enojada con todos. Conmigo, sí le he llegado a mover las sesiones, el horario, el día, no se, ha sido como no tan constante, pero hay veces que ha ocurrido, pero cuando ocurre, se nota ya cuando nos vamos, se nota que está enojada conmigo, ya no quiere hablar

tanto, se ve más seria, como que me muestra esa misma actitud que suele tener ante su familia, ante sus amigos de “¡ah sí! No pasa nada”, o sea esa es una frase que trae o traía todo el tiempo “bueno, no pasa nada” igual o sea ya un poquito ha ido cambiado eso, pero que pueda decir “¿oye por qué me cambias el horario?” es algo que me ha pasado y más bien me ha costado trabajo porque la que se enoja soy yo ¿no? entonces se lo puedo decir y de nuevo me lo regresa con el “no, no pasa nada, no te preocupes, todo está bien”

Entonces tu eres la que te quedas enojada.

Si, claro. Si, si, si. Más bien ha sido por ahí. Como esta frustración que sientes justo cuando los pacientes, como que tu sabes, o a mi me pasa con ella que puede dar el paso ¿no?, o sea como que lo tiene, ya ya tiene lo que sea que se necesite, o sea herramientas, lo que quieras llamarlo, fuerza yoica, yo qué sé, pero no lo da.

Ok, como que se queda en esta misma repetición aunque tenga la capacidad de cambiar ¿no?

Si.

Que además tiene que ver con lo que decías al principio de su motivo de consulta que de pronto termina racionalizando todo y deja escindido el afecto, como si no se enojara.

Si, si justo. Totalmente afuera y claro, obviamente, creo que el tema de abuso sexual y ya cuando hablamos de una violación, digo a cualquier edad, pero en una etapa tan temprana como pasó con ella, durante tanto tiempo, claro que mueve un montón de fantasías ¿no? y cómo puede explicar lo que sucede a través de las fantasías y al mismo tiempo cómo puede tratar de lidiar con todos esos afectos, en esos momentos, obviamente todo eso es muy difícil de movilizarlo.

Claro, me imagino que se acaba escindiendo ¿en qué edad fue su violación?

Ella recuerda que tenía más o menos 6 años y ocurrió, ahí no está tan segura de durante cuánto tiempo fue, pero al menos un par de años si pasó y fue recurrente, pasaba demasiado tiempo en el lugar en donde vivía este primo, entonces estaba como muy disponible la oportunidad para él.

Ok, ahora regresándome un poco al inicio del proceso ¿qué expectativas tenías sobre cómo iba a ser el proceso terapéutico?

Creo que más bien tenía como muy pocas, o sea ella fue mi primer paciente en la residencia y yo decía “este caso está muy fuerte ¿por qué lo estoy atendiendo yo?” pensando en que pues íbamos entrando a la residencia y demás. Creo que pensando en cómo la vi tan como muy indefensa, muy triste, no se si deprimida, yo creo que sí, pero tan devaluada, como muy vulnerable igual y mi expectativa fue de esperar que podamos llegar al punto en que sepa que eso pasó, claro la expectativa y pensando justo en eso, ella tenía la expectativa casi casi de que eso se borrara de su memoria, más bien la mía iba hacia el otro lado, que ella pudiera ver y que sepa que eso pasó, que es parte de su historia, pero que no la define, no tiene porque estar hablándolo todo el tiempo, no tiene porque seguir ocupando el espacio y el lugar que estaba ocupando al inicio del tratamiento. Claro, salpicó hacia muchos lugares, tan solo en este año y medio creo. Ha sido hablar de a dónde salpicó, pero que pues ya no está, que no tiene porque pensarlo de fondo todo el tiempo, no se si me revolví mucho, pero va por ahí. Creo que fue porque ella lo pensaba así, como ni siquiera querer usar las palabras o los términos, ella decía “yo no soy una víctima” y pues claro es muy fuerte admitirse como víctima, pero también es cierto que ella lo asociaba con que iba a traer una etiqueta aquí en la frente que dijera “me pasó esto” y más bien lo que yo esperaba desde ese momento era llegar al punto en que ella diga “no, no es una etiqueta, pero si esto sucedió ¿ahora qué?”

Si, que pueda aceptarlo sin caer en el estereotipo o victimización ¿no?

Si, re victimizarse ella sola. Creo que quitarla de esa posición, ya con eso, como si fuera muy fácil.

Justo es a lo que iba ¿crees que la terapia le ayudó a tu paciente a solucionar este problema de des posicionarse de este lugar en el que estaba?

Yo creo que... silencio... creo que falta mucho para que podamos siquiera hacer esa pregunta. ¿Se ha movido de donde estaba? Si, o sea me acuerdo como lo dice y me cae en gracia porque ya incluso se ríe, ya no lo dice apática o incluso llorando, ya se ríe cuando dice “no pasa nada” y lo piensa tantito. Son pequeños cambios que yo digo bueno ya está en otro lugar, ya no se está aislando tanto, o sea se ha movido en otras áreas de su vida, tiene una idea más clara de hacia dónde ir en lo profesional, empezó a buscar trabajo, estoy hablando de esta chica que se la pasaba encerrada en su casa todo el día, en su cuarto.

Que aparte ni estaba estudiando ni estaba trabajando ¿no?

Pasó de eso a bueno ya empezó a ver qué onda porque además es de la facultad, estudió psicología. Pasó de eso a ya trabajó, algo pasó también ahí, algo sucedió ahí que yo en un principio lo vi como un retroceso porque renunció a su trabajo de un día para otro y luego ya hablándolo más quiero pensar que no fue un retroceso, fue más ella pensando que no se quiere dedicar a esa área, se quiere mover a otro y bye renunció, estaba en RH, ahorita se quiere ir hacia clínica, está viendo qué hacer para poder moverse para allá. Ya va a conciertos ¿cómo le hace? No se, pero ya se sale de su casa y va a conciertos. No se, ya puede poner un límite con sus papás y decirle “no me hables así” estas cositas que va haciendo que indican que se está moviendo a través de otras cosas, obviamente están relacionadas, pero ya se movió.

Que quizás son como pequeños movimientos que va haciendo que van alrededor del motivo de consulta, pero que tendría que cambiar mucho más para que podamos decir que el motivo de consulta quedó resuelto, entre paréntesis.

Si, si claro y además, ahorita me acabo de acordar, también, o sea además de esto de los sueños que me acuerdo que fue lo primero que mencionó, después mencionó así como “¡ah! Bueno, y también falleció mi abuela hace poco” también eso se ha movido, pasó como de aventarlo así casi casi sin querer que me diera cuenta a

aceptar que sí pasó y ¿por qué dolió tanto? Porque la abuela la crió, ir entendiendo también qué pasó ahí, bueno desde entonces y con otras cosas que han sucedido recientemente es como ir hablando de todos esos duelos que han quedado ahí acumulados y justo también es parte de esos movimientos chiquitos que dices “bueno, algo va construyendo”.

Y dime una cosa Romi, estos movimientos chiquitos que ha ido haciendo y poco a poco va cambiando, supongo que tienen que ver con tus intervenciones ¿qué tipo de intervenciones has hecho o qué técnicas has utilizado o qué herramientas has utilizado para moverla? ¿qué te ha servido?

Con ella específicamente, fíjate que con ella me siento muy cómoda en las sesiones. Tu me conoces, yo suelo tener un sentido del humor medio evidente, entonces con ella el principio me acuerdo mucho que estaba en esta posición más seria del terapeuta, chance y hasta más formal tal vez y me di cuenta que el señalarle cosas medio irónicas, con un tono a lo mejor más sarcástico ha ido promoviendo en ella que se vaya dando cuenta, o sea mis intervenciones con ella creo que tiene la mayor este tono como muy sarcástico, como regresarle el “mmm ¿y no pasó nada no?” ya con eso logro que vaya pensando otra cosa. Incluso que pueda agarrarse un poquito del humor ella misma ¿no? o sea cuando le señalo estas cosas de “¡ah si no pasó nada!”, “total no es nada grave”, “no, todo está bien”, esta manera, creo que sobre todo el tono en el que le puedo ir devolviendo cosas hace que ella lo pueda pensar sola ¿no? sin que yo le devuelva todo eso masticado, sino que no es que lo piense es que logra apalabrarlo en la sesión, creo que pensando ya está, por eso conecta en cuanto le digo algo o hago una intervención muy chiquita, pero bueno, por ese lado, no ser tan seria o no estar tan firme o rígida en esta jerarquía, con ella me ha servido mucho.

Como quizás bajarte un poco más y usar el humor a tu favor, la ironía, el sarcasmo.

Ajá

Ok y dime una cosa ¿hay algún momento o alguna cosa que piensas que haya sido fundamental para que esta paciente haya cambiado? Como que lo puedas señalar así específicamente esto.

Creo que justo, él no pasa nada, bueno diría que son al menos dos, dos constantes, él no pasó nada.

La frase

Si tal cual la frase no pasa nada y cuando iniciamos la sesión pregunto siempre ¿cómo estás? No solo a ella, en general y ya de ahí me puedo agarrar como de lo que van respondiendo, ella es de estos pacientes que siempre te responden “bien ¿y tu?” como muy en automático, en algún momento, no recuerdo bien porque le dije “sí claro, tú siempre estás bien” entonces eso logró en esa sesión logró movilizar muchas cosas, como empezar a pensar por qué siempre está bien, aunque no lo está, o sea por que siempre dice que sí, por qué estás respuestas tan automáticas.

Que igual es este mismo señalamiento quizás como un poco en un tono irónico.

Si, si tal cual

Entonces poder empezar a pensarse un poco más en este sentido afectivo.

Si, si tal cual. Siempre trato con ella al menos de usar sus mismas palabras y regresárselas en un tono irónico, sarcástico y pues es la manera de señalarle que aquí puede decir “estoy mal” que puede decir “no, si pasa y pasa mucho” en lugar de “bien ¿y tu?” o “no, no pasa nada, está bien”.

Ahora dime ¿hay alguna característica tuya personal que sientes que ha sido, que ha influenciado, impactado de manera positiva en el proceso?

Si, o sea yo creo que justo esta parte de poder mostrar un poquito de cómo soy fuera del consultorio, fuera de las sesiones, hay mucho a que, como que esa tensión

que con otros pacientes me encargo de no mostrar tanto porque con otros pacientes a lo mejor no me sirve, pueda llevarla hacia qué palabras uso o dónde intervenir, o sea ir repartiendo la energía de manera diferente. Hace poco, o sea no se si es tanto como una característica, pero hace poco, yo soy muy fan de una banda de K-Pop y ella empezó la sesión hablando de uno de los integrantes de la banda, entonces ese estilo lo aproveche para seguir echándole al vínculo, asentándolo más y si funcionó, o sea ya de ahí salió esta parte que está movilizándolo de irse a conciertos, de empezar a hacer cosas fuera de su casa y fuera de esta rutina que tiene de no hacer nada.

Ok, o sea aparte de tu personalidad, también comparten gustos

Si, al menos en eso si, está bien simpático porque creo que eso movilizó mucho porque creo que ella traía esa cosa de que cuando me dijo que era fan de la banda se tardó 5 min justificando que era fan de esta banda ¿no? y que le daba mucha pena y fue como de “¡ah! ¿ya escuchaste tal?” ¿no? “¿ya te enteraste?” algo así le dije como para evidenciar un poquito a través de eso y pudo entonces contarme esa parte que tenía oculta porque “¿qué tal si la juzgo?” obviamente eso ya lo hablamos después ¿no? pero como sentirse juzgada antes de que siquiera le dieran una respuesta, antes de que siquiera ella pudiera hablar.

Si, como darse este permiso ¿no?

Si, exacto

Súper y del otro lado, alguna característica suya, personal que creas que haya sido importante para lograr el cambio o los cambios pequeños que ha logrado.

Creo que algo que tiene es que es muy comprometida, es muy constante, entonces creo que la única, o sea en un año y medio que llevamos de tener las sesiones, del proceso, solo una vez me dijo que se le había olvidado la sesión y eso obviamente por los temas que estábamos tocando, entonces, o sea que sea como tan constante, que tenga este compromiso siempre de estar, creo que si y aparte si está muy dispuesta a trabajar en lo suyo y eso pues es otra característica de ella, cuando

algo que pueda llegar a señalarle o a interpretarle no, o sea de plano dice “no, no va por ahí” ella me lo puede decir, o sea creo que algo que sucede constantemente es que los pacientes como que no se atreven a contradecirte, como que más bien es tu estar al pendiente o recordarles que puede ser que no y que te puedes equivocar, pero a ella no tengo que decir nada de eso, ella en automático dice “no, no va por ahí, más bien va por acá” creo que eso ha ayudado mucho a que podamos como avanzar, no se si más rápido, pero a lo mejor si con algo más centrado.

Que está súper interesante porque en otras cosas no se permite sentirse enojada o no se permite que le guste equis banda, pero si te puede poner un límite en decir lo que no es.

Si, si, si y yo lo veo como parte esta capacidad suya de apropiarse del espacio, creo que de ahí viene también mi frustración de decir “es que tienes todo para decirme a ver no me muevas la sesión” en lugar de llegar a la siguiente sesión y no querer hablar, pero “¿por qué no lo puedes decir?”

Te quería preguntar también ya yéndonos hacia el otro lado, hacia cosas que quizás no han funcionado ¿sientes que ha habido alguna técnica o alguna herramienta o alguna característica, algún factor terapéutico en general que haya sido contraproducente en el proceso?

Creo yo que el insistir y esto me pasó al inicio del tratamiento, creo que una parte tiene que ver con el estilo y otra parte con la teoría o la técnica o con todo, fue de repente, o sea te dicen, nosotros que estamos en la residencia te dicen “¡ah! Pues aquí donde el paciente lo sientas resistente, ahí tienes que indagar” entonces en algún momento traté de hacerlo y no, o sea no funcionó, obviamente no me lo dijo, pero terminó enojada, no, fue una sesión como que no solo no avanzamos sino que si me quedó con la dudita de “¿regresará? Porque pues no sé, más que ayudarle, fue como muy extraño para ella, o sea obviamente insiste mucho en esta cosa de “no, no pasa nada” pero yo si la note y me parece que ya después se le olvidó, entonces creo que sería un poco eso, o sea como no darle el, no sé cómo llamarlo, pero darle en beneficio de la duda de que ella sabe, o sea ella como paciente sabe en qué momento, de qué manera y cómo va a ir hablando las cosas.

Como un poco seguir su ritmo.

Si.

¿Alguna otra cosa que creas que haya sido contraproducente?

No, pues no tengo tan presente. Creo que la parte de los horarios. En algún momento, por el trabajo de ella y nosotros por las clases en la residencia, para mí era complicado ponerle un horario que se ajustara bien para las dos y si hubo como algunas veces seguidas en las que tenía que decirle como “oye ya casi llego, espérame” porque la veo en línea y siempre ha sido en línea “ya casi llego, espérame 10 minutos, dame 5 minutos” entonces eso sí ha sido, esas veces que han pasado si es algo que sí se nota en la sesión y por más que quiera yo hablar del tema ella me dice que todo está bien y no, obviamente no está bien.

Ahora dime, el proceso terapéutico es un proceso entre paciente y terapeuta ¿cómo ha sido tu relación con ella en este proceso?

¿Cómo?

¿Cómo ha sido la relación terapéutica en general?

No se, yo diría que buena, es la paciente con la que más tiempo llevo, creo que desde el principio la sentí muy cómoda con el espacio, fue como con ciertas inseguridades, de repente sin saber qué hacer. Ahorita que pues vamos saliendo y va en la oportunidad de dejar el proceso ella fue la que noté más segura de decirme “no, si continuamos” a pesar de que esta paciente por lo de la convocatoria y demás no pagaba, o sea durante todo el tiempo que estuvimos en la residencia no tenía ningún costo el espacio y ahorita lo va a tener y no me dijo nada que me diera indicios de que estaba en desacuerdo o de que lo iba a dejar. Creo que ella es la paciente con la que más puedo notar el vínculo afianzado, o sea creo que si de mi lado hubo esa incertidumbre con varias pacientes de que acaba la residencia y lo

del costo y si se van a continuar conmigo en privado y con ella fue de las pocas que dije "sí, o sea ella si va a seguir".

Súper, ahora en este mismo sentido ¿cuánta responsabilidad creerías que tienes tu en los cambios que has visto hasta ahora y cuánta responsabilidad le pondrías a ella?

No sé, creo que lo ideal sería decirte 50-50, pero no lo sé, yo creo que más bien, o sea no podría ponerlo con un número, pero sí diría que de su lado está la mayor responsabilidad ¿no? a ella le atribuiría la mayor parte de que se dieran esos cambios porque finalmente yo ahí estoy ¿no? este yo o no este yo o como quiera que sea pues si depende no creo que completamente, pero sí en mayor medida de ella, que es lo que se mueve.

Y por último Romi ¿cómo definirías la terapia?

¿Cómo definiría la terapia? En general y con ella. A mi me gusta decirle a mis pacientes que yo estoy ahí como, a veces les digo de espejo o de co-piloto, pero quienes van manejando, si es que es como de co-piloto, son ellos ¿no? entonces a lo mejor yo llevo ahí como algo de decirles como por donde o a lo mejor recordarles algo, señalarles algo, pero pues quienes manejan son ella, creo que lo pensaría así. Obviamente no soy una espectadora, no es el fin, pero si sería más bien como pensarme en una función en la que yo señalo y veo cosas, pero eso no quiere decir que no las estén viendo, más bien siento que mi función es hacerlas evidentes y decirles "oye a ver, puedes hablar de que eso está ahí porque eso no se va a ir" y pues este es el lugar para hacerlo. Me gusta mucho quitarme de esa posición en que estamos dos como iguales, o sea ponerme en una posición en la que yo puedo, mi trabajo es a lo mejor poner más énfasis en señalar, en tener como habilidad para ver más rápido ciertas cosas y a lo mejor hasta medio hipotetizar ¿no? de hacia dónde se está moviendo, pero soy una especie de fantasma ahí, a mi me gusta pensarlo por ese lado.

Mhm, como quizás no tener el papel protagónico.

Si no, no, no en lo absoluto.

Pues bueno ¿algo más que me esté faltando que creas que sea importante sobre el proceso terapéutico que han llevado?

No, creo que cubrimos lo más relevante con esta paciente.

Súper, pues entonces eso sería todo, muchas gracias.

Gracias.

Anexo 13. Transcripción Entrevista Natalia

Me gustaría empezar preguntándote ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

Vale, pues yo ya tenía un rato queriendo empezar algún proceso terapéutico ¿por qué empezó o qué fue lo que despertó esa chispita en mi de buscar un apoyo? Realmente no lo recuerdo bien, creo que se juntaron varias cosas, de hecho cuando yo empecé mi proceso más o menos como una semana o dos antes había muerto mi abuelita, mi abuelita era como una persona muy cercana, vivía aquí en la misma casa que yo entonces pues sí fue como eso con lo que empecé mi terapia, pero realmente yo había solicitado este apoyo, este recurso desde bastante antes, creo que también otra de las cosas que me llevó a eso fue justo que ya estaba en la última parte de la universidad, como esta doble crisis de identidad de qué voy a hacer, qué es lo que soy, qué es lo que tengo pensando, también fue parte de lo que me llevó a buscar terapia. Había tenido también algunas sueños recurrentes que no me gustaban y bueno todos estos derivados justo de una violación, entonces todo esto fue parte del porque estuve buscando apoyo.

Ok, lamento mucho escuchar de tu abuela y de tu violación, supongo que fueron muchas cosas que quizás fuiste guardando.

Si, justo, bueno lo de mi abuela era algo reciente, entonces digamos que cuando busqué el apoyo por lo de mi abuelita era como el principal motivo, pero cuando ya

tuve ese recurso si fue con lo que empecé porque era lo más presente. La violación si ya tenía años entonces fue como un tope “ya no puedo más con esto” y fue, creo yo, como la principal razón que me llevó a buscar terapia.

Mhm, quizás la gota que derramó el vaso.

Justamente si

Y dime una cosa, cuando estabas buscando terapia ¿qué esperabas que sucediera? ¿cuáles eran tus expectativas?

Pues realmente tuve como dos acercamientos por así decirlo, uno fue la línea de ayuda de la UNAM y el otro fue el programa por el que conocí a mi terapeuta. En la línea de ayuda de la UNAM era más como para algo emergente, si te dan el apoyo, pero es más como un primeros auxilios o algo similar, no te dan un proceso, entonces pues ahí no se si un poco decepcionada, pero no era lo que yo estaba buscando, ya que tuve esta oportunidad de entrar al programa, creo que fue un programa que sacaron por COVID-19, no recuerdo bien el nombre, pero bueno, fue por esa situación. Ya que pude entrar en ese programa yo deseaba que fuera un proceso terapéutico más completo, pero yo tenía este antecedente de que por llamada no me atendieron como yo esperaba entonces, más bien no era lo que yo buscaba, la atención fue buena, pero no era lo que yo quería, entonces no sabía realmente qué era lo que tenía que esperar, si algo similar a esta llamada que tuvimos o como tal si ya un proceso ¿no?

O sea habías tenido este antecedente previo de que era quizás un poco más como primeros auxilios psicológicos y no era lo que estabas tú buscando, por lo que escucho estabas buscando algo mucho más profundo y mucho más a largo plazo, entonces tenías esa esperanza pero la expectativa de que no iba a ser lo que esperabas.

Si, exactamente eso

¿Qué fue lo que no te gustó de la línea telefónica?

Pues es que en sí la manera en que vaya, en la que te responden, en la que te dan el seguimiento no tiene nada malo creo, pero justo yo tenía una expectativa diferente, yo pensé que iba a ser un proceso más largo, algo más profundo, como mencionaba y creo que eso fue lo que yo dije como “amm, creo que no es eso” no es que haya algo malo en ello, de hecho creo que hacen un muy buen trabajo porque de hecho, no en ese momento, pero en algunas situaciones también tuve ideación suicida, entonces creo que es una buena idea que exista esa línea de apoyo, sobretodo que sea más pública ¿no? Justo porque pues en una de esas me arrepiento y no tengo a quién acudir, no tengo un proceso terapéutico pues esa línea de ayuda justo es muy útil. Tal vez como de ahí bueno ok, ya se controló la situación pero después de eso ¿qué sigue? Creo que eso es lo único que yo cambiaría. Es complicado por lo que conlleva el ofrecer un proceso terapéutico, pero sí, creo que daría como un poquito más de opciones; igual tal vez porque no era mi caso, pero espero que, por ejemplo si alguien llega con “estoy a punto de o me acabo de arrepentir de” pues si le puedan brindar un apoyo más, como más profundo, tal vez ofrecerle algún tipo de servicio un poco más largo, un poco más profundo.

Claro, a lo mejor ahí no, a lo mejor este sería como un primer contacto, pero referirlos a algún otro servicio. Ahora, dime una cosa, en este proceso o en esta convocatoria a la que entraste ya en la facultad, me imagino que esperabas algo más profundo, algo más completo ¿lo encontraste? ¿se cumplieron estas expectativas?

Si, de hecho pues como que si era algo que yo buscaba, pero tenía la idea de quién sabe qué podría pasar ¿no? y bueno, en el primer acercamiento que tuve con mi terapeuta ya me explicó que esto va a ser algo largo, ahorita ya tengo como año y medio más o menos, entonces pues sí ya que me explicó la forma en que trabajaríamos y todo eso yo dije “ok, si, esto es lo que estoy buscando”.

Y sientes que ahora viéndolo en retrospectiva ¿se cumplieron tus expectativas?

Si

¿Cómo fue? ¿cómo fue para ti la terapia?

Amm, bueno, al inicio si era como un poco raro, de hecho es la primera vez que tengo algún tipo de acercamiento a la terapia como paciente

¿Estudiaste psicología?

Si.

Ok entonces has tenido un acercamiento por el lado de estudiante.

Si, justamente. Entonces pues sí, digamos que tenía mi concepto de o mis expectativas precisamente, pero no como paciente, entonces pues si al inicio era un poco, no complicado, pero si realmente no sabía qué empezar a hablar o qué empezar a tratar, ya obvio paso a pasito ella me ayudó a ir sacando los temas, como jalando los hilos de cada una de las cosas y con el tiempo pues si ya era mucho más fácil, la confianza obviamente se fue dando porque no es como que llegues y le cuentes toda tu vida a alguien. Pero si como que con el tiempo fue mucho más fácil como expresarme, como platicarle todas las situaciones que yo tenía y toda esta parte. En ese sentido creo que sí cumplió mis expectativas, realmente los procesos igual ¿cómo decirlo? Creo que ella los lleva bastante bien, sobretodo porque hay partes en las que, o más bien, he tenido la oportunidad de escuchar a otras personas diciendo “no es que mi psicólogo solo se sienta y por eso me esta cobrando ¿no?” o “mi psicólogo me avisa 10 min antes o 2 min antes que ya no vamos a tener terapia” y en mi caso pues he tenido esa fortuna de que ella sí lo tiene bien planeado todo, si se acerca periodo vacacional pues sí ¿no? tal vez una o dos sesiones antes me lo va diciendo y justo en la última sesión que tenemos antes del periodo vacacional “acuérdate que nos vemos hasta tal fecha por tal tal tal” entonces pues eso también es algo que le agradezco bastante porque digamos que se nota la atención que está poniendo a sus proceso, obviamente pues también como que a su calendario en general, pero si se siente esa atención de “oye acuérdate que esto, esto y esto” y te explica el porqué, bueno a mi me lo explica.

Entonces pues sí, tanto en procesos, como en la relación terapeuta-paciente está bastante bien.

Ok y ¿piensas que te ha ayudado a solucionar los problemas iniciales por lo que llegaste?

Si. Si como en reconocer mis emociones y creo que también de alguna manera en regularlas un poco porque yo antes de la terapia, bueno, algo que yo he notado es que antes me costaba mucho trabajo contener el llanto ¿sabes? Ya sea de felicidad, de tristeza, de molestia, de miedo, de lo que fuera o sea cualquier situación que se me presentara yo lloraba, así de plano. Entonces pues si creo que la terapia poco a poco a ha sido como de “bueno, a ver, vamos a calmarnos ¿qué es lo que está pasando ¿por qué te afecta? ¿qué es lo que sientes? Blah blah blah blah” y pues de alguna manera es algo que yo he notado que puedo controlar un poco más. Tal vez si estoy no se, en una discusión, pues si ya no es como que la primera cosa que hago es ponerme a llorar, ya como que tengo otras herramientas con las que puedo ir trabajando eso, y más pues igual respecto al tema por el que entré o busque el apoyo que fue justo la violación, creo que igual antes no podía, o sea no podía decir “violación” me costaba muchísimo trabajo; hablar del tema, pues realmente no es como que lo hable demasiado, pero digamos que dentro del proceso terapéutico, cuando inició pues si me costaba muchísimo trabajo y creo que si hemos tenido como un avance y últimamente ya es como de bueno si me está afectando algo que es como de que yo siento o que directamente está relacionado a ello ya no me cuesta tanto decirle “oye sabes que, me está pasando esto o me estoy sintiendo de esta manera por tal cosa, porque me acuerdo de o porque pienso en” entonces si una de las cosas que más me ha apoyado o más me ha ayudado el proceso es en reconocer y manejar mis emociones y pues si el hecho de poder como hablar de lo que estoy sintiendo y de lo que estoy experimentando.

Que a lo mejor son cosas del pasado que a lo mejor no vas a poder cambiar o no vas a poder modificar, pero sí puedes modificar la forma en que las vives o las experimentas hoy en día ¿no?

Si, justo.

Y dime una cosa ¿qué cosas hacía tu terapeuta o qué técnicas tenía o qué utilizaba o qué utiliza porque supongo que todavía se ven, para ayudarte? O sea ¿qué fue lo que hizo, que aspectos, que características o qué técnicas tiene que te han ayudado?

Bueno creo que técnicas como tal no, no es algo tan conductual.

Por ahí me decías que iba jalando de diferentes lugares, no sé.

Exactamente, si justo, mi proceso es algo más psicoanalista, entonces si es como que yo estoy hablo y hablo y hablo digamos que realmente soy yo quien más está hablando y eso normal, ella solamente como que interviene o me regresa algunas ideas o algunos puntos, pero creo que algo que también me parece bastante útil es que me pregunte, o sea, digamos que me regresa algo y me pregunta ¿tú qué opinas? O ¿tú qué piensas? O “antes de que yo te diga, tu dime ¿qué es lo que estas pensando?” o “tu dime ¿qué te parece?” creo que es eso lo que más me ha ayudado porque ahí realmente si me pone a pensar ¿no? el qué estoy haciendo, el qué estoy diciendo y justo el qué o cómo me estoy sintiendo, creo que es por eso que me ha ayudado en esa parte de reconocer mis emociones y al mismo tiempo yo le digo “me siento o pienso o lo veo de esta manera” y entonces si ella me dice “yo también lo veo de esta o puede ser que” y ya me da como su idea y ya lo acepto, lo pienso y digo “sí tienes razón” o “no creo que vaya por ahí, creo que sí es más por este lado”. Es más como una plática en la que yo le digo algo, ella me lo regresa y ya yo pienso si tiene, si va por ahí la situación o si de plano no, creo que también por ahí es muy buena la confianza o la comunicación que tenemos porque pues sí me siento en la comodidad de decirle “sabes que, creo que no va por ahí, creo que va por acá”, justo no, y es como de “ah ok” no se cierra a y yo tampoco me cierro a, eso creo que es bastante bueno y pues si básicamente digamos que las actividades o la rutina que tenemos es esa, no tenemos un te dejo esta tarea o te dejo estas actividades, pero si es como que yo pueda expresarme todo lo que yo quiera y entonces si ella me pregunta el porqué y me cuestiona o me hace cuestionarme toda la explicación, todo lo que siento, todo lo que pienso, todo lo que es relacionado a eso.

Como de alguna manera esta apertura hacia reflexionar, hacía cuestionar y hacía pensar de manera crítica lo que está sucediendo y por lo que entiendo va de los dos lados, o sea te regresa la responsabilidad a ti de que tu lo pienses, pero también ella lo piensa y si no estás de acuerdo, entonces van discutiendo.

Si si precisamente

Ok y me dices también que su relación es una relación de mucha confianza ¿cómo describirías la relación terapéutica?

Pues si creo que una de las cosas más importantes es justo el sentirte cómoda con el terapeuta, precisamente porque va a ser la persona que te escuche y te ayude ¿no? si no tienes la confianza de decirle tal o cual cosa, probablemente no tenga tanto efecto o no sea tan bueno como si la tuviera. Creo que en ese sentido sí puedo platicarle de cualquier cosa que me pase, me caí y le cuento y se que no es como que, tomando un poco el ejemplo que te decía hace un momento, he tenido la oportunidad de escuchar a otras personas que en su proceso terapéutico pues lamentablemente no se sienten agusto, no se sienten cómodos, sienten que los ignoran, alguna vez escuche una persona diciendo que su terapeuta se burla o hace menos sus problemas o sus emociones, entonces pues sí creo que eso es algo lamentablemente muy común y que tal vez dentro de esto que es muy común y está normalizado o simplemente se nos va, los terapeutas no preguntan, no preguntan de “oye ¿cómo te sientes?” o ajá, como que no te dan esa confianza de decir “creo que no, no está funcionando” y justo creo que la relación que tenemos si tiene bastante confianza, creo que si, nunca he tenido una sensación de que me esté ignorando o se está burlando o esté minimizando mis situaciones, eso jamás, entonces creo que además de que al hacer eso me brinda la confianza, me siento como respetada ¿no? como de “este es mi lugar” entonces sí creo que es como la confianza y el respeto a ahí estoy, que son como mis situaciones, siento que no sé, si un día me tropiezo en la calle puedo fácilmente contarle que me tropecé y no pasa nada.

Como esta confianza que tienes de contarle cualquier cosa y de sentir que es un espacio que tu puedes habitar como tu quieras y el respeto a que vas a ser escuchada y validada.

Exactamente, si y justo es algo que ella dice mucho “este es tu espacio” también porque no se, si de pronto algo pasa en la sesión que yo exploto en llanto y yo le digo “¡ay perdón!, bueno me ha tocado ¿no? que estamos en esas situaciones y ella lo primero que dice es “no, no te preocupes, este es tu espacio, podemos hacer lo que tu quieras, si simplemente te quieres quedar callada, pues también se vale” y pues si creo que es algo con lo que, si no te hace sentir, o al menos a mi me hace sentir más cómoda.

Ahora dime ¿hay alguna característica personal, de ella, que haga que te sientas así de cómoda? Como que digas “es que ella es de esta forma o de esta otra forma”

Pues, no se, tal vez como el hecho de que esté abierta a otras cosas, el hecho de que sea una persona joven también creo que es como algo que al menos a mi me parece bastante útil dentro de mi proceso o dentro de mi confianza porque de alguna manera tengo como esa sensación de que si tengo un terapeuta más grande o mayor, no se como que no me sentiría en tanta confianza de decirle cómo me siento por tal o tal cosa ¿no? ¿por qué? Realmente no lo sé, pero sí siento que como que no lo van a tomar tan en serio. Como te decía, nunca he tenido un proceso terapéutico diferente o con otra persona, pero si como que me ha pasado que entre mis conocidos o familiares o amigos o personas que simplemente son mayores que yo es como que no, como que les cuesta más trabajo entender tal o cual idea, no digo que todos los terapeutas porque de hecho confío en que es parte de su formación y no deberían juzgarlo y demás, pero pues también se que son personas con sus propios criterios, entonces siento que justo si son personas bastante mayores o bastante más grandes que yo como que van a estar un poquito más cerrado a cualquier cosa que les parezca nueva o que no les parezca correcta o que no haga match con sus ideas. Creo que dentro de las características de lo que es mi terapeuta es algo que pues si le veo algo a favor, el hecho de que sea joven. Y pues también alguna vez una prima tuvo un acercamiento terapéutico, tomó terapia con un chico de por aquí por donde vivimos y terminó dejándola por que dijo

“es que tu eres más chico que yo ¿tu cómo me vas a ayudar? Y le dije como “pues es que él es terapeuta” y tal vez te entiende de una manera distinta ¿no? no se, ella terminó dejando la terapia por esa razón y yo dije “bueno ok” tal vez yo no me sienta a gusto con una persona que es mucho mayor que yo y pues ella no se siente a gusto con una persona que es bastante más joven que ella. También como que bueno, está bien.

Claro, que ahí depende mucho de la relación terapéutica ¿no? y del paciente y del terapeuta, pero creo que en este sentido es por un lado el hecho de que puedas hablar de forma abierta con ella y eso, o sea ayuda a eso su edad porque quizás personas más grandes pues es mucho más complicado hablar de forma tan abierta, que me imagino que también hay personas jóvenes a quienes se les complica, pero el hecho de que sea joven ayuda.

Si, al menos te da como un poco más de confianza.

Algún aspecto o algún momento fundamental durante tu proceso terapéutico que dices “esto fue fundamental para que yo cambiara o para que yo me moviera de lugar o para ayudarme”

Creo que una de las cosas con más impacto, yo estaba muy acostumbrada a decir “no importa”, “no pasa nada” o “no te preocupes” ¿a qué? A cualquier situación, por ejemplo si no se había planeado una salida con amigos y de repente mis amigos decían “a ya no vamos a ir” 10 minutos antes de que estuviéramos ya en el lugar yo les decía “no te preocupes, no pasa nada” y yo tenía como muy clavada esa idea de “no te preocupes, no pasa nada” o “no importa” cosas así ¿no? y bueno una vez en terapia justo ella me dijo “pero si importa, si está pasando algo porque si te está causando algo” ¿no? el hecho de que lo estés hablando aquí es porque te está moviendo algo y porque está pasando algo no es que no pasa nada, es que si está pasando pero decides como guardarlo para que no te afecte tanto y yo dije “no pues sí tienes razón” entonces digamos que dentro de mis propósitos personales o algo así fue como de “ah ok” disminuir por una parte, validarme un poco más y ya no decir el “no pasa nada” o “ya no importa” porque en realidad pues si estaba pasando algo y si estaba importándome ¿no? y justo ha sido como de las cosas que creo yo

han sido como que más trabajo me han costado porque además era una palabra muy común, como el decir un buenos días, como bastante decir “si no importa, no pasa nada”, eso por una parte y porque no he tomado mucho tiempo, creo que si de alguna manera ya he disminuido el uso de esa palabra y justo ha sido dentro del apoyo o dentro del proceso terapéutico. Yo en primera instancia me di cuenta de eso, de que estaba diciendo esa palabra o esa oración de “sí no importa” o “no pasa nada” y me hice consciente de que si me pasaba algo gracias a lo que ella me dijo, me digo “no digas eso porque si importa, si te estás sintiendo de tal cual manera y si te está afectando”. Y a partir de eso que ella me dijo dije “tienes razón ¿por qué voy a decir que no me está pasando nada si si me está pasando algo?” creo que ha sido de las cosas más importantes o con más impacto que hemos tenido dentro del proceso.

Que además, es bien interesante porque algo que dices que te funciona mucho de esta terapeuta es que dices que te da esa importancia o es lugar que a lo mejor afuera no te lo estabas dando tu a ti, entonces se pone en práctica también dentro de la terapia.

Si, si precisamente. Una vez recuerdo que ella me dijo como justo igual como 20 minutos antes o incluso ya que teníamos que tener la reunión, también la tenemos de manera virtual, me dijo como “¡ay no! perdón, no voy a poder llegar” y yo dije “ah ok, no importa” y no se si fue como algo accidental o casual o fue algo intencionado porque curiosamente fueron como dos o tres sesiones en las que algo así sucedía, cuando nos vimos fue cuando me dijo “oye discúlpame blah, blah blah, blah ¿cómo te sentiste?” y yo “no importa, no pasa nada” y ella me dijo “no, tú siéntate en el derecho de molestarte conmigo, no porque yo sea tu terapeuta me vas a pasar tal o cual cosa, no, tu te puedes molestar conmigo, te puedes sentir triste, te puedes sentir como tu te quieras sentir” y si justo creo que sí fue como parte de su, como parte del proceso quiero pensarlo y sino fue algo muy casual que me dejó esta lección de si, de hablar cómo me sentía y justo ella da pauta a eso a que, ¿cómo decirlo? Validarme o que fuera de, ni siquiera fuera de, sino en cualquiera de mis contextos, en cualquiera de las situaciones en las que yo esté, aprender a reconocer lo que estoy sintiendo y sobre todo pues a darle su lugar.

Súper. Ahora, yéndonos hacia el otro lado de cosas que a lo mejor sientes que no te sirvieron o no te gustaron o cosas que hubieras cambiado del proceso ¿qué mejoras tendrías? O ¿qué áreas de oportunidad podrías reconocer?

Ok. [silencio] No lo sé. Creo que una de las cosas que se nos ha complicado y no sé qué tanto se pueda resolver realmente, pues son como los horarios ¿sabes? Hay veces nos cuesta un poco de trabajo coincidir por ejemplo yo ahorita como tal no estoy trabajando, ni estudiando, ni con otra actividad, entonces tenemos más libertad en los horarios, pero hubo un rato en el que yo estuve trabajado en el que era muy difícil que nos viéramos, era un horario muy reñido, yo tenía que salir corriendo del trabajo para llegar a terapia, luego si había tráfico, si llovía, si hacía más tráfico, pues era un poco complicado. En esa parte no es algo que podamos controlar como tal, pero sí siento que ha tenido como esta limitante o que hemos tenido esa limitante respecto a los horarios. Respecto al proceso como tal, no lo sé, incluso se puede sentir como un poco tardío como el cambio o el proceso como tal, el progreso, pero si, tal vez por el modelo que ella utiliza, pero si siento que podría sentirse un poco tardado, como sentir que no estaba avanzando, al menos al inicio, hubo un tiempo en él decía “ya estoy bien cansada, siento que no me está ayudando demasiado, como que no lo estoy viendo” como que no sentía un cambio dentro de mi, dentro de mis opciones, dentro de todo respecto a la terapia que estábamos tomando, bueno que estamos tomando, pero pues si creo que es más que nada eso, dentro del proceso terapéutico que tal vez pueda haber algún momento, sobretodo al inicio en el que yo dije “no pues creo que no”.

Como que a lo mejor estaban tardando mucho en entrar al tema o en entrar a trabajar, quizás estaban dándole muchas vueltas ¿algo así?

No sé si muchas vueltas, pero si como que tardó, tarde mucho en notar que algo estaba cambiando, o sea que algo estaba mejorando más bien. Entonces si creo que puede ser un poco como desmotivante tal vez, sobretodo porque fue un periodo en el que yo estaba muy, como muy triste, como muy alejada de todo, como muy cerrada a cualquier otra cosa, igual no sé si eso tuvo algo que ver, puede ser, pero si siento que puede ser incluso un poco desmotivante el hecho de que pues pasan semanas, pasan meses y no noto una mejora o no se nota una mejora, creo que

eso es algo pues sí que en cualquier momento pude haber dicho “ya no quiero nada porque siento que no me está sirviendo de nada” y pues como tal ella no podía retenerme y decirme “no espérate, no te vayas” ¿no? y volvería al mismo lugar, tal vez cuando ya no tenga ese apoyo me daría cuenta que si me estaba sirviendo y es volver a buscar.

¿Tienes alguna idea de cómo podría haber sido diferente para que hubiera sido más rápido? A lo mejor siendo más directivas, siendo más confrontativas, no sé.

Tal vez, no lo se, como pues si como darle un seguimiento más detallado, más directo, tal vez incluso preguntar “en este tiempo que llevamos ¿qué crees que ha cambiado? ¿qué crees que ha mejorado? ¿qué crees que ha sido peor?” ¿no? si algo ha ido empeorando o si algo ha ido mejorando pues entonces como para pues para trabajar en ello. Si bien ella siempre pregunta “oye ¿cómo te sientes?” al inicio y al final de cada sesión, sabemos que la respuesta inmediata es “bien y ¿tu?” entonces pues sí creo que ser un poco más directos y tal cual preguntar “oye ¿qué crees que está mejorando? Y ¿qué crees que no está mejorando o que incluso está empeorando?” creo que eso también es bastante útil.

Como a lo mejor no nada más reflexionar sobre ti, pero también reflexionar sobre lo que está sucediendo en el proceso y recibir esa retroalimentación.

Ajá, sí justo, como saber también en qué seguir o en qué trabajar más o en qué poner un poquito más de atención o de énfasis.

Mjm, si si si, súper. ¿Alguna otra cosa que cambiarías?

Creo que no, realmente como te decía me siento muy cómoda con ella, me siento como que tengo un lugar dentro de, ese espacio que es mío, me siento validada sobretodo, creo que es una cosa bastante importante, y pues si creo que es lo único que yo diría que pensé en dejarlo.

Ahora, dime una cosa, entiendo y lo hemos platicado a lo largo de la entrevista que el proceso es un proceso entre terapeuta y paciente ¿no? ¿cuánta responsabilidad creerías que tiene el paciente, o tu en este caso, y cuánta tu terapeuta?

Pues yo creo que mayormente es responsabilidad del paciente, creo que es algo muy abierto, muy al criterio del paciente, básicamente es como que yo decido si voy a tomar el proceso o no, creo que desde ahí ya la responsabilidad es mayormente del paciente. Respecto a lo que se habla o lo que se trata también, realmente quien se conoce es el paciente, el terapeuta va a trabajar con lo que el paciente le dé y si uno como paciente le da información que no es real o no se, es algo inventado, que es algo que no sucedió o que es información a medias o lo que sea creo que pues si puede afectar en el resultado porque pues no van a tener el panorama completo, no van a tener las diferentes perspectivas de lo que el paciente vive o de lo que el paciente piensa, siente o experimenta y pues si creo que ahí también es mucha o mayormente la responsabilidad del paciente lo que se va a decir, el cómo se va a decir, porque pues es lo que sientes, realmente eso, el terapeuta va a trabajar con lo que nosotros le demos. Entonces si yo creo que tal vez un 70-30 en responsabilidad porque si el terapeuta también tiene responsabilidad justo en el sentido de hacerte sentir cómodo, de hacerte sentir validado, de darte tu lugar, de respetar el tiempo que te está dando, toda esta parte sí, pero si creo que mayormente es responsabilidad del paciente.

Del paciente. Súper.

Y por último ¿cómo definirías tu proceso terapéutico?

Pues, no lo sé principalmente creo que sí es bastante útil, creo que me ha dado muchas herramientas y en cuestión de poder trabajar justo lo que te mencionaba, mis emociones, incluso el expresarme con mayor facilidad, me ha ayudado bastante. Es un espacio en el que si me siento, es como un espacio seguro en el que si me siento escuchada, atendida y validada blah blah blah. Si creo que es un proceso con bastante confianza, o al menos yo siento bastante confianza de contarle lo que me pasa. ¿Qué más? Pues justo la parte del respeto de decir, pues ella está respetando mi tiempo, está respetando mis emociones, está respetando

todo lo que yo pueda decirle o contarle, incluso esta parte de la privacidad también pues si es como importante que está presente y si es algo que hay y que fomenta que yo me sienta en confianza, que fomenta que yo me sienta respetada y demás, entonces sí creo que nuestro proceso ha sido pues sí bastante honesto también.

Súper, pues bueno, creo que eso sería todo, muchas gracias, no se si me esté faltando algo que quieras agregar sobre tu proceso que creas que haya sido importante que a mi se me haya ido.

Creo que no, pues realmente no, bueno algo que me parece realmente padre es que la oportunidad que yo tuve en este programa para obtener el proceso terapéutico pues es completamente gratuito, es algo que yo la verdad veía como estudiante, yo lo veía como súper lejano ¿no? como que todos abogamos por eso de que debería ser gratuito o si no se puede gratuito bastante económico porque no es como que solo la gente con estabilidad económica pueda pasar por problemas emocionales, pero pues si es algo con que estoy muy agradecida o me siento bastante afortunada de tener porque pues además de que es el proceso que yo estaba buscando, y que creo que es un muy buen proceso que me está sirviendo, que me siento cómoda, pues ya como que la cereza del pastel es que no pago un solo peso por ello ¿no?

Súper, pues bueno, parece que eso sería todo, que bueno que encontraste el proceso adecuado y además gratuito, me parece que la universidad también extiende muchas posibilidades en ese sentido. Muchas gracias Natalia, por la ayuda. Eso sería todo.

Muchas gracias.

Anexo 14. Tabla de Comparación de Resultados Romina-Natalia

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	Vale, pues yo ya tenía un rato queriendo empezar algún proceso terapéutico	El manifiesto, llegó diciendo que tenía sueños muy constantes, el mismo sueño

¿por qué empezó o qué fue lo que despertó esa chispita en mi de buscar un apoyo? Realmente no lo recuerdo bien, creo que se juntaron varias cosas, de hecho cuando yo empecé mi proceso más o menos como una semana o dos antes había muerto mi abuelita, mi abuelita era como una persona muy cercana, vivía aquí en la misma casa que yo entonces pues sí fue como eso con lo que empecé mi terapia, pero realmente yo había solicitado este apoyo, este recurso desde bastante antes, creo que también otra de las cosas que me llevó a eso fue justo que ya estaba en la última parte de la universidad, como esta doble crisis de identidad de qué voy a hacer, qué es lo que soy, qué es lo que tengo pensando, también fue parte de lo que me llevó a buscar terapia. Había tenido también algunas sueños recurrentes que no me gustaban y bueno todos estos derivados justo de una violación, entonces todo esto fue parte del porque estuve buscando apoyo.

Bueno lo de mi abuela era algo reciente, entonces digamos que cuando busqué el apoyo por lo de mi abuelita era como el principal motivo, pero cuando ya tuve ese recurso si fue con lo que empecé porque era lo más presente.

varias noches seguidas y que eso le causaba mucha angustia y siempre le sucedía algo a su hermana menor, tiene una hermana, si no recuerdo mal, 5 años menor que ella y siempre era algo amenazante hacia su hermana, ella llegó con eso. Pero, ya avanzando en las sesiones pues salió un tema más fuerte, primero lo manejo como abuso sexual y ya después vimos que había sido una violación, no una, sino varias veces, por bastante tiempo, por parte de uno de sus primos de su familia materna y más bien el sueño, que era como más recurrente, no era tanto hacia la hermana, sino era revivir específicamente una de las veces que este primo la violó.

Si, si claro y además, ahorita me acabo de acordar, también, o sea además de esto de los sueños que me acuerdo que fue lo primero que mencionó, después mencionó así como “¡ah! Bueno, y también falleció mi abuela hace poco”

	<p>La violación si ya tenía años entonces fue como un tope “ya no puedo más con esto” y fue, creo yo, como la principal razón que me llevó a buscar terapia.</p>	
	<p>Ya que pude entrar en ese programa yo deseaba que fuera un proceso terapéutico más completo</p> <p>Si, de hecho pues como que si era algo que yo buscaba, pero tenía la idea de quién sabe qué podría pasar</p>	<p>Creo que algo que he notado que suelo hacer es empezar por afianzar muchísimo el vínculo y lograr que se apropien los pacientes del espacio, o sea como que ese es mi primer objetivo sin darme cuenta y ya después de eso es cuando empiezo a pensar hacia dónde nos queremos ir moviendo y entonces ya las siento, porque tengo solo pacientes mujeres curiosamente, que las siento más en confianza, más seguras, más tranquilas incluso al hablar.</p>
<p>Expectativas</p>		<p>Creo que con ella nos fuimos mucho, o nos estamos yendo todavía porque es algo que sigue ahí, a bajarle a lo racional. A que obviamente empezar a bajar las defensas como muy suavemente, que le baje a ser racional, que se dé chance de sentir más las cosas, para empezar que se de cuenta que las puede sentir y no significa revivir cómo se sintió de vulnerable, de amenazada, de atacada</p> <p>Sus vínculos, no se si sus vínculos como tal, pero sí cómo se relaciona en general</p>

Es que se enoje, o sea y
que admite que se enoja

No ha podido admitir que
estaba muy enojada con
todos. Conmigo, sí le he
llegado a mover las
sesiones, el horario, el día,
no se, ha sido como no tan
constante, pero hay veces
que ha ocurrido, pero
cuando ocurre, se nota ya
cuando nos vamos, se nota
que está enojada conmigo,
ya no quiere hablar tanto,
se ve más seria, como que
me muestra esa misma
actitud que suele tener ante
su familia, ante sus amigos
de “¡ah sí! No pasa nada”, o
sea esa es una frase que
trae o traía todo el tiempo
“bueno, no pasa nada” igual
o sea ya un poquito ha ido
cambiado eso, pero que
pueda decir “¿oye por qué
me cambias el horario?” es
algo que me ha pasado y
más bien me ha costado
trabajo porque la que se
enoja soy yo ¿no? entonces
se lo puedo decir y de
nuevo me lo regresa con el
“no, no pasa nada, no te
preocupes, todo está bien”.
Si, claro. Si, si, si. Más bien
ha sido por ahí. Como esta
frustración que sientes justo
cuando los pacientes, como
que tu sabes, o a mi me
pasa con ella que puede dar
el paso ¿no?, o sea como
que lo tiene, ya ya tiene lo
que sea que se necesite, o
sea herramientas, lo que
quieras llamarlo, fuerza

yoica, yo qué sé, pero no lo da.

Cómo puede explicar lo que sucede a través de esas fantasías y al mismo tiempo cómo puede tratar de lidiar con todos esos afectos, en esos momentos, obviamente todo eso es muy difícil de movilizarlo.

Creo que más bien tenía como muy pocas, o sea ella fue mi primer paciente en la residencia y yo decía "este caso está muy fuerte ¿por qué lo estoy atendiendo yo?" pensando en que pues íbamos entrando a la residencia y demás. Creo que pensando en cómo la veían como muy indefensa, muy triste, no se si deprimida, yo creo que sí, pero tan devaluada, como muy vulnerable igual y mi expectativa fue de esperar que podamos llegar al punto en que sepa que eso pasó, claro la expectativa y pensando justo en eso, ella tenía la expectativa casi casi de que eso se borrara de su memoria, más bien la mía iba hacia el otro lado, que ella pudiera ver y que sepa que eso pasó, que es parte de su historia, pero que no la define, no tiene porque estar hablándolo todo el tiempo, no tiene porque seguir ocupando el espacio y el lugar que estaba ocupando al inicio del tratamiento. Claro, salpicó hacia muchos

		<p>lugares, tan solo en este año y medio creo. Ha sido hablar de a dónde salpicó, pero que pues ya no está, que no tiene porque pensarlo de fondo todo el tiempo, no se si me revolví mucho, pero va por ahí. Creo que fue porque ella lo pensaba así, como ni siquiera querer usar las palabras o los términos, ella decía “yo no soy una víctima” y pues claro es muy fuerte admitirse como víctima, pero también es cierto que ella lo asociaba con que iba a traer una etiqueta aquí en la frente que dijera “me pasó esto” y más bien lo que yo esperaba desde ese momento era llegar al Punto en que ella diga “no, no es una etiqueta, pero si esto sucedió ¿ahora qué?”</p> <p>Si, re victimizarse ella sola. Creo que quitarla de esa posición, ya con eso, como si fuera muy fácil</p>
Percepción de efectividad psicoterapéutica	<p>Creo que sí cumplió mis expectativas, realmente los procesos igual ¿cómo decirlo? Creo que ella los lleva bastante bien</p> <p>Si. Si como en reconocer mis emociones y creo que también de alguna manera en regularlas un poco porque yo antes de la terapia, bueno, algo que yo he notado es que antes me costaba mucho trabajo contener el llanto ¿sabes? Ya sea de felicidad, de</p>	<p>Yo creo que... silencio... creo que falta mucho para que podamos siquiera hacer esa pregunta. ¿Se ha movido de donde estaba? Si, o sea me acuerdo como lo dice y me cae en gracia porque ya incluso se ríe, ya no lo dice apática o incluso llorando, ya se ríe cuando dice “no pasa nada” y lo piensa tantito. Son pequeños cambios que yo digo bueno ya está en otro lugar, ya no se está aislando tanto, o sea se ha</p>

tristeza, de molestia, de miedo, de lo que fuera o sea cualquier situación que se me presentara yo lloraba, así de plano. Entonces pues si creo que la terapia poco a poco a ha sido como de “bueno, a ver, vamos a calmarnos ¿qué es lo que está pasando ¿por qué te afecta? ¿qué es lo que sientes? Blah blah blah” y pues de alguna manera es algo que yo he notado que puedo controlar un poco más. Tal vez si estoy no se, en una discusión, pues si ya no es como que la primera cosa que hago es ponerme a llorar, ya como que tengo otras herramientas con las que puedo ir trabajando eso, y más pues igual respecto al tema por el que entré o busque el apoyo que fue justo la violación, creo que igual antes no podía, o sea no podía decir “violación” me costaba muchísimo trabajo; hablar del tema, pues realmente no es como que lo hable demasiado, pero digamos que dentro del proceso terapéutico, cuando inició pues si me costaba muchísimo trabajo y creo que si hemos tenido como un avance y últimamente ya es como de bueno si me está afectando algo que es como de que yo siento o que directamente está relacionado a ello ya no me cuesta tanto decirle “oye sabes que, me está

movido en otras áreas de su vida, tiene una idea más clara de hacia donde ir en lo profesional, empezó a buscar trabajo, estoy hablando de esta chica que se la pasaba encerrada en su casa todo el día, en su cuarto.

Pasó de eso a bueno ya empezó a ver qué onda porque además es de la facultad, estudió psicología. Pasó de eso a ya trabajó, algo pasó también ahí, algo sucedió ahí que yo en un principio lo vi como un retroceso porque renunció a su trabajo de un día para otro y luego ya hablándolo más quiero pensar que no fue un retroceso, fue más ella pensando que no se quiere dedicar a esa área, se quiere mover a otro y bye renunció, estaba en RH, ahorita se quiere ir hacia clínica, está viendo qué hacer para poder moverse para allá. Ya va a conciertos ¿cómo le hace? No se, pero ya se sale de su casa y va a conciertos. No se, ya puede poner un limite con sus papás y decirle “no me hables así” estas cositas que va haciendo que indican que se está moviendo a través de otras cosas, obviamente están relacionadas, pero ya se movió.

También eso se ha movido, pasó como de aventarlo así casi casi sin querer que me

	<p>pasando esto o me estoy sintiendo de esta manera por tal cosa, porque me acuerdo de o porque pienso en” entonces si una de las cosas que más me ha apoyado o más me ha ayudado el proceso es en reconocer y manejar mis emociones y pues si el hecho de poder como hablar de lo que estoy sintiendo y de lo que estoy experimentando.</p> <p>Pues, no le se principalmente creo que si es bastante útil, creo que me ha dado muchas herramientas y en cuestión de poder trabajar justo lo que te mencionaba, mis emociones, incluso el expresarme con mayor facilidad, me ha ayudado bastante.</p>	<p>diera cuenta a aceptar que si pasó y ¿por qué dolió tanto? Porque la abuela la crió, ir entendiendo también qué pasó ahí, bueno desde entonces y con otras cosas que han sucedido recientemente es como ir hablando de todos esos duelos que han quedado ahí acumulados y justo también es parte de esos movimientos chiquitos que dices “bueno, algo va construyendo”.</p>
<p>Elementos de efectividad terapéutica</p>	<p>Realmente no sabía qué empezar a hablar o qué empezar a tratar, ya obvio paso a pasito ella me ayudó a ir sacando los temas, como jalando los hilos de cada una de las cosas y con el tiempo pues si ya era mucho más fácil, la confianza obviamente se fue dando porque no es como que llegues y le cuentes toda tu vida a alguien</p> <p>He tenido esa fortuna de que ella sí lo tiene bien planeado todo, si se acerca periodo vacacional pues sí ¿no? tal vez una o dos</p>	<p>Tu me conoces, yo suelo tener un sentido del humor medio evidente, entonces con ella el principio me acuerdo mucho que estaba en esta posición más seria del terapeuta, chance y hasta más formal tal vez y me di cuenta que el señalarle cosas medio irónicas, con un tono a lo mejor más sarcástico ha ido promoviendo en ella que se vaya dando cuenta, o sea mis intervenciones con ella creo que tiene la mayor este tono como muy sarcástico, como regresarle el “mmm ¿y no pasó nada no?” ya con eso logro que vaya</p>

sesiones antes me lo va diciendo y justo en la última sesión que tenemos antes del periodo vacacional “acuérdate que nos vemos hasta tal fecha por tal tal tal” entonces pues eso también es algo que le agradezco bastante porque digamos que se nota la atención que está poniendo a sus proceso, obviamente pues también como que a su calendario en general, pero si se siente esa atención de “oye acuérdate que esto, esto y esto” y te explica el porqué, bueno a mi me lo explica. Entonces pues sí, tanto en procesos, como en la relación terapeuta-paciente está bastante bien.

Creo que algo que también me parece bastante útil es que me pregunte, o sea, digamos que me regresa algo y me pregunta ¿tú qué opinas? O ¿tú qué piensas? O “antes de que yo te diga, tu dime ¿qué es lo que estas pensando?” o “tu dime ¿qué te parece?” creo que es eso lo que más me ha ayudado porque ahí realmente si me pone a pensar ¿no? el qué estoy haciendo, el qué estoy diciendo y justo el qué o cómo me estoy sintiendo, creo que es por eso que me ha ayudado en esa parte de reconocer mis emociones y al mismo tiempo yo le digo “me siento o pienso o lo veo de esta manera” y entonces si ella me dice “yo también

pensando otra cosa. Incluso que pueda agarrarse un poquito del humor ella misma ¿no? o sea cuando le señalo estas cosas de “¡ah si no pasó nada!”, “total no es nada grave”, “no, todo está bien”, esta manera, creo que sobre todo el tono en el que le puedo ir devolviendo cosas hace que ella lo pueda pensar sola ¿no? sin que yo le devuelva todo eso masticado, sino que no es que lo piense es que logra apalabrarlo en la sesión, creo que pensando ya está, por eso conecta en cuanto le digo algo o hago una intervención muy chiquita, pero bueno, por ese lado, no ser tan seria o no estar tan firme o rígida en esta jerarquía, con ella me ha servido mucho.

Creo que justo, el no pasa nada, bueno diría que son al menos dos, dos constantes, el no pasó nada. tal cual la frase no pasa nada y cuando iniciamos la sesión pregunto siempre ¿cómo estás? No solo a ella, en general y ya de ahí me puedo agarrar como de lo que van respondiendo, ella es de estos pacientes que siempre te responden “bien ¿y tu?” como muy en automático, en algún momento, no recuerdo bien porque le dije “si claro, tu siempre estás bien” entonces eso logró en esa sesión logró movilizar

lo veo de esta o puede ser que” y ya me da como su idea y ya lo acepto, lo pienso y digo “si tienes razón” o “no creo que vaya por ahí, creo que si es más por este lado”. Es más como una plática en la que yo le digo algo, ella e lo regresa y ya yo pienso si tiene, si va por ahí la situación o si de plano no, Creo que también por ahí es muy buena la confianza o la comunicación que tenemos porque pues si me siento en la comodidad de decirle “sabes que, creo que no va por ahí, creo que va por acá”, justo no, y es como de “ah ok” no se cierra a y yo tampoco me cierro a, eso creo que es bastante bueno y pues si básicamente digamos que las actividades o la rutina que tenemos es esa, no tenemos un te dejo esta tarea o te dejo estas actividades, pero si es como que yo pueda expresarme todo lo que yo quiera y entonces si ella me pregunta el porqué y me cuestiona o me hace cuestionarme toda la explicación, todo lo que siento, todo lo que pienso, todo lo que es relacionado a eso.

Pues, no se, tal vez como el hecho de que esté abierta a otras cosas, el hecho de que sea una persona joven también creo que es como algo que al menos a mi me

muchas cosas, como empezar a pensar por qué siempre está bien, aunque no lo está, o sea por que siempre dice que si, por qué estás respuestas tan automáticas.

Si, si tal cual. Siempre trato con ella al menos de usar sus mismas palabras y regresárselas en un tono irónico, sarcástico y pues es la manera de señalarle que aquí puede decir “estoy mal” que puede decir “no, si pasa y pasa mucho” en lugar de “bien ¿y tu?” o “no, no pasa nada, está bien”.

Si, o sea yo creo que justo esta parte de poder mostrar un poquito de cómo soy fuera del consultorio, fuera de las sesiones, hay mucho a que, como que esa tensión que con otros pacientes me encargo de no mostrar tanto porque con otros pacientes a lo mejor no me sirve, pueda llevarla hacia qué palabras uso o dónde intervenir, o sea ir repartiendo la energía de manera diferente. Hace poco, o sea no se si es tanto como una característica, pero hace poco, yo soy muy fan de una banda de K-Pop y ella empezó la sesión hablando de uno de los integrantes de la banda, entonces ese estilo lo aproveche para seguir echándole al vínculo, asentándolo más y si funcionó, o sea ya de ahí

parece bastante útil dentro de mi proceso o dentro de mi confianza porque de alguna manera tengo como esa sensación de que si tengo un terapeuta más grande o mayor, no se como que no me sentiría en tanta confianza de decirle cómo me siento por tal o tal cosa ¿no? ¿por qué? Realmente no lo se, pero si siento que como que no lo van a tomar tan en serio. Creo que dentro de las características de lo que es mi terapeuta es algo que pues si le veo algo a favor, el hecho de que sea joven.

Creo que una de las cosas con más impacto, yo estaba muy acostumbrada a decir "no importa", "no pasa nada" o "no te preocupes" ¿a qué? A cualquier situación, por ejemplo si no se había planeado una salida con amigos y de repente mis amigos decían "a ya no vamos a ir" 10 minutos antes de que estuviéramos ya en el lugar yo les decía "no te preocupes, no pasa nada" y yo tenía como muy clavada esa idea de "no te preocupes, no pasa nada" o "no importa" cosas así ¿no? y bueno una vez en terapia justo ella me dijo "pero si importa, si está pasando algo porque si te está causando algo" ¿no? el hecho de que lo estés hablando aquí es porque te está moviendo algo y porque está pasando algo,

salió esta parte que está movilizándolo de irse a conciertos, de empezar a hacer cosas fuera de su casa y fuera de esta rutina que tiene de no hacer nada.

Si, al menos en eso si, está bien simpático porque creo que eso movilizó mucho porque creo que ella traía esa cosa de que cuando me dijo que era fan de la banda se tardó 5 min justificando que era fan de esta banda ¿no? y que le daba mucha pena y fue como de "¡ah! ¿ya escuchaste tal?" ¿no? "¿ya te enteraste?" algo así le dije como para evidenciar un poquito a través de eso y pudo entonces contarme esa parte que tenía oculta porque "¿qué tal si la juzgo?" obviamente eso ya lo hablamos después ¿no? pero como sentirse juzgada antes de que siquiera le dieran una respuesta, antes de que siquiera ella pudiera hablar.

Creo que algo que tiene es que es muy comprometida, es muy constante, entonces creo que la única, o sea en un año y medio que llevamos de tener las sesiones, del proceso, solo una vez me dijo que se le había olvidado la sesión y eso obviamente por los temas que estábamos tocando, entonces, o sea que sea como tan constante, que tenga este compromiso siempre de

no es que no pasa nada, es que si está pasando pero decides como guardarlo para que no te afecte tanto y yo dije “no pues si tienes razón” entonces digamos que dentro de mis propósitos personales o algo así fue como de “ah ok” disminuir por una parte, validarme un poco más y ya no decir el “no pasa nada” o “ya no importa” porque en realidad pues si estaba pasando algo y si estaba importándome ¿no? y justo ha sido como de las cosas que creo yo han sido como que más trabajo me han costado porque además era una palabra muy común, como el decir un buenos días, como bastante decir “si no importa, no pasa nada”, eso por una parte y porque no he tomado mucho tiempo, creo que si de alguna manera ya he disminuido el uso de esa palabra y justo ha sido dentro del apoyo o dentro del proceso terapéutico. Yo en primera instancia me di cuenta de eso, de que estaba diciendo esa palabra o esa oración de “si no importa” o “no pasa nada” y me hice consciente de que si me pasaba algo gracias a lo que ella me dijo, me digo “no digas eso porque si importa, si te estás sintiendo de tal cual manera y si te está afectando”. Y a partir de eso que ella me dijo dije “tienes razón ¿por qué voy a decir que no me

estar, creo que si y aparte si está muy dispuesta a trabajar en lo suyo y eso pues es otra característica de ella, cuando algo que pueda llegar a señalarle o a interpretarle no, o sea de plano dice “no, no va por ahí” ella me lo puede decir, o sea creo que algo que sucede constantemente es que los pacientes como que no se atreven a contradecirte, como que más bien es tu estar al pendiente o recordarles que puede ser que no y que te puedes equivocar, pero a ella no tengo que decir nada de eso, ella en automático dice “no, no va por ahí, más bien va por acá” creo que eso ha ayudado mucho a que podamos como avanzar, no se si más rápido, pero a lo mejor si con algo más centrado.

Si, si, si y yo lo veo como parte esta capacidad suya de apropiarse del espacio, creo que de ahí viene también mi frustración de decir “es que tienes todo para decirme a ver no me muevas la sesión” en lugar de llegar a la siguiente sesión y no querer hablar, pero “¿por qué no lo puedes decir?”

está pasando nada si si me está pasando algo?” creo que ha sido de las cosas más importantes o con más impacto que hemos tenido dentro del proceso.

Si, si precisamente. Una vez recuerdo que ella me dijo como justo igual como 20 minutos antes o incluso ya que teníamos que tener la reunión, también la tenemos de manera virtual, me dijo como “¡ay no! perdón, no voy a poder llegar” y yo dije “ah ok, no importa” y no se si fue como algo accidental o casual o fue algo intencionado porque curiosamente fueron como dos o tres sesiones en las que algo así sucedía, cuando nos vimos fue cuando me dijo “oye discúlpame blah, blah blah, blah ¿cómo te sentiste?” y yo “no importa, no pasa nada” y ella me dijo “no, tu siéntete en el derecho de molestarte conmigo, no porque yo sea tu terapeuta me vas a pasar tal o cual cosa, no, tu te puedes molestar conmigo, te puedes sentir triste, te puedes sentir como tu te quieras sentir” y si justo creo que si fue como parte de su, como parte del proceso quiero pensarlo y sino fue algo muy casual que me dejó esta lección de si, de hablar cómo me sentía y justo ella da pauta a eso a que, ¿cómo decirlo? Validarme o que fuera de, ni

	<p>siquiera fuera de, sino en cualquiera de mis contextos, en cualquiera de las situaciones en las que yo esté, aprender a reconocer lo que estoy sintiendo y sobretodo pues a darle su lugar.</p>	
<p>Elementos contraproductivos</p>	<p>Uno fue la línea de ayuda de la UNAM y el otro fue el programa por el que conocí a mi terapeuta. En la línea de ayuda de la UNAM era más como para algo emergente, si te dan el apoyo, pero es más como un primeros auxilios o algo similar, no te dan un proceso, entonces pues ahí no se si un poco decepcionada, pero no era lo que yo estaba buscando.</p> <p>Por llamada no me atendieron como yo esperaba entonces, más bien no era lo que yo buscaba, la atención fue buena, pero no era lo que yo quería,</p> <p>Tal vez como de ahí bueno ok, ya se controló la situación pero después de eso ¿qué sigue? Creo que eso es lo único que yo cambiaría. Es complicado por lo que conlleva el ofrecer un proceso terapéutico, pero si, creo que daría como un poquito más de opciones;</p> <p>Ok. [silencio] No lo se. Creo que una de las cosas que se nos ha complicado y no se qué tanto se pueda</p>	<p>Creo yo que el insistir y esto me pasó al inicio del tratamiento, creo que una parte tiene que ver con el estilo y otra parte con la teoría o la técnica o con todo. Fue de repente, o sea te dicen, nosotros que estamos en la residencia te dicen “¡ah! Pues aquí donde el paciente lo sientas resistente, ahí tienes que indagar” entonces en algún momento trate de hacerlo y no, o sea no funcionó, obviamente no me lo dijo, pero terminó enojada, fue una sesión como que no solo no avanzamos sino que si me quedó con la dudita de “¿regresará? Porque pues no se, más que ayudarle, fue como muy extraño para ella, o sea obviamente insiste mucho en esta cosa de “no, no pasa nada” pero yo si la note y me parece que ya después se le olvidó, entonces creo que sería un poco eso, o sea como no darle el, no se cómo llamarlo, pero darle en beneficio de la duda de que ella sabe, o sea ella como paciente sabe en qué momento, de qué manera y cómo va a ir hablando las cosas.</p>

resolver realmente, pues son como los horarios ¿sabes? Hay veces nos cuesta un poco de trabajo coincidir por ejemplo yo ahorita como tal no estoy trabajando, ni estudiando, ni con otra actividad, entonces tenemos más libertad en los horarios, pero hubo un rato en el que yo estuve trabajado en el que era muy difícil que nos viéramos, era un horario muy reñido, yo tenía que salir corriendo del trabajo para llegar a terapia, luego si había tráfico, si llovía, si hacía más tráfico, pues era un poco complicado. En esa parte no es algo que podamos controlar como tal, pero si siento que ha tenido como esta limitante o que hemos tenido esa limitante respecto a los horarios.

Respecto al proceso como tal, no lo se, incluso se puede sentir como un poco tardío como el cambio o el proceso como tal, el progreso, pero si, tal vez por el modelo que ella utiliza, pero si siento que podría sentirse un poco tardado, como sentir que no estaba avanzando, al menos al inicio, hubo un tiempo en el decía “ya estoy bien cansada, siento que no me está ayudando demasiado, como que no lo estoy viendo” como que no sentía un cambio dentro de mi, dentro de mis opciones, dentro de todo respecto a la

Creo que la parte de los horarios. En algún momento, por el trabajo de ella y nosotros por las clases en la residencia, para mi era complicado ponerle un horario que se ajustara bien para las dos y si hubo como algunas veces seguidas en las que tenía que decirle como “oye ya casi llego, espérame” porque la veo en línea y siempre ha sido en línea “ya casi llego, espérame 10 minutos, dame 5 minutos” entonces eso si ha sido, esas veces que han pasado si es algo que si se nota en la sesión y por más que quiera yo hablar del tema ella me dice que todo está bien y no, obviamente no está bien.

terapia que estábamos tomando, bueno que estamos tomando, pero pues si creo que es más que nada eso, dentro del proceso terapéutico que tal vez pueda haber algún momento, sobretodo al inicio en el que yo dije “no pues creo que no”.

Como que tardó, tarde mucho en notar que algo estaba cambiando, o sea que algo estaba mejorando más bien. Entonces si creo que puede ser un poco como desmotivante tal vez, sobretodo porque fue un periodo en el que yo estaba muy, como muy triste, como muy alejada de todo, como muy cerrada a cualquier otra cosa, igual no se si eso tuvo algo que ver, puede ser, pero si siento que puede ser incluso un poco desmotivante el hecho de que pues pasan semanas, pasan meses y no noto una mejora o no se nota una mejora, creo que eso es algo pues si que en cualquier momento pude haber dicho “ya no quiero nada porque siento que no me está sirviendo de nada” y pues como tal ella no podía retenerme y decirme “no espérate, no te vayas” ¿no? y volvería al mismo lugar, tal vez cuando ya no tenga ese apoyo me daría cuenta que si me estaba sirviendo y es volver a buscar.

Tal vez, no lo se, como
pues si como darle un
seguimiento más detallado,
más directo, tal vez incluso
preguntar “en este tiempo
que llevamos ¿qué crees
que ha cambiado? ¿qué
crees que ha mejorado?
¿qué crees que ha sido
peor?” ¿no? si algo ha sido
empeorando o si algo ha ido
mejorando pues entonces
como para pues para
trabajar en ello. Si bien ella
siempre pregunta “oye
¿cómo te sientes?” al inicio
y al final de cada sesión,
sabemos que la respuesta
inmediata es “bien y ¿tu?”
entonces pues si creo que
ser un poco más directos y
tal cual preguntar “oye ¿qué
crees que está mejorando?
Y ¿qué crees que no está
mejorando o que incluso
está empeorando?” creo
que eso también es
bastante útil.

Relación terapéutica

Creo que en ese sentido
si puedo platicarle de
cualquier cosa que me
pase, me caí y le cuento.
Justo creo que la relación
que tenemos si tiene
bastante confianza, creo
que si, nunca he tenido
una sensación de que me
esté ignorando o se está
burlando o esté
minimizando mis
situaciones, eso jamás,
entonces creo que
además de que al hacer
eso me brinda la
confianza, me siento
como respetada ¿no?

Con ella
específicamente, fíjate
que con ella me siento
muy cómoda en las
sesiones.

No se, yo diría que
buena, es la paciente
con la que más tiempo
llevo, creo que desde el
principio la sentí muy
cómoda con el espacio,
fue como con ciertas
inseguridades, de
repente sin saber qué
hacer

como de “este es mi lugar” entonces si creo que es como la confianza y el respeto a ahí estoy, que son como mis situaciones, siento que no se, si un día me tropiezo en la calle puedo fácilmente contarle que me tropecé y no pasa nada.

Me siento muy cómoda con ella, me siento como que tengo un lugar dentro de, ese espacio que es mío, me siento validada sobretodo, creo que es una cosa bastante importante, y pues si creo que es lo único que yo diría que pensé en dejarlo.

Responsabilidad terapéutica

Pues yo creo que mayormente es responsabilidad del paciente, creo que es algo muy abierto, muy al criterio del paciente, básicamente es como que yo decido si voy a tomar el proceso o no, creo que desde ahí ya la responsabilidad es mayormente del paciente. Respecto a lo que se habla o lo que se trata también, realmente quien se conoce es el paciente, el terapeuta va a trabajar con lo que el paciente le dé y si uno como paciente le da información que no es real o no se, es algo inventado, que es algo que no sucedió o que es información a

No se, creo que lo ideal sería decirte 50-50, pero no lo se, yo creo que más bien, o sea no podría ponerlo con un numero, pero si diría que de su lado está la mayor responsabilidad ¿no? a ella le atribuiría la mayor parte de que se dieran esos cambios porque finalmente yo ahí estoy ¿no? este yo o no este yo o como quiera que sea pues si depende no creo que completamente, pero si en mayor medida de ella, que es lo que se mueve.

medias o lo que sea creo que pues si puede afectar en el resultado porque pues no van a tener el panorama completo, no van a tener las diferentes perspectivas de lo que el paciente vive o de lo que el paciente piensa, siente o experimenta y pues si creo que ahí también es mucha o mayormente la responsabilidad del paciente lo que se va a decir, el cómo se va a decir, porque pues es lo que sientes, realmente eso, el terapeuta va a trabajar con lo que nosotros le demos. Entonces si yo creo que tal vez un 70-30 en responsabilidad porque si el terapeuta también tiene responsabilidad justo en el sentido de hacerte sentir cómodo, de hacerte sentir validado, de darte tu lugar, de respetar el tiempo que te está dando, toda esta parte si, pero si creo que mayormente es responsabilidad del paciente.

Definición de terapia

Pues, no le se principalmente creo que si es bastante útil, creo que me ha dado muchas herramientas y en cuestión de poder trabajar justo lo que te mencionaba, mis emociones, incluso el expresarme con mayor facilidad, me ha ayudado bastante. En es un espacio en el que si me siento, es como un espacio seguro en el que si me siento escuchada, atendida y

En general y con ella. A mi me gusta decirle a mis pacientes que yo estoy ahí como, a veces les digo de espejo o de co-piloto, pero quienes van manejando, si es que es como de co-piloto, son ellos ¿no? entonces a lo mejor yo llevo ahí como algo de decirles como por donde o a lo mejor recordarles algo, señalarles algo, pero pues quienes manejan son ella, creo que lo pensaría así.

validada blah blah blah. Si creo que es un proceso con bastante confianza, o al menos yo siento bastante confianza de contarle lo que me pasa. ¿Qué más? Pues justo la parte del respeto de decir, pues ella está respetando mi tiempo, está respetando mis emociones, está respetando todo lo que yo pueda decirle o contarle, incluso esta parte de la privacidad también pues si es como importante que está presente y si es algo que hay y que fomenta que yo me sienta en confianza, que fomenta que yo me sienta respetada y demás, entonces si creo que nuestro proceso ha sido pues si bastante honesto también.

Obviamente no soy una espectadora, no es el fin, pero si sería más bien como pensarme en una función en la que yo señalo y veo cosas, pero eso no quiere decir que no las estén viendo, más bien siento que mi función es hacerlas evidentes y decirles “oye a ver, puedes hablar de que eso está ahí porque eso no se va a ir” y pues este es el lugar para hacerlo. Me gusta mucho quitarme de esa posición en que estamos dos como iguales, o sea ponerme en una posición en la que yo puedo, mi trabajo es a lo mejor poner más énfasis en señalar, en tener como habilidad para ver más rápido ciertas cosas y a lo mejor hasta medio hipotetizar ¿no? de hacia dónde se está moviendo, pero soy una especie de fantasma ahí, a mi me gusta pensarlo por ese lado.

Anexo 15. Transcripción Entrevista Leonardo

Me gustaría empezar por preguntarte ¿qué fue lo que llevó a tu paciente a buscar terapia? ¿cuál es su motivo de consulta?

Pues tenía un problema con la escuela, se sentía con muy baja autoestima porque todos sus amigos habían pasado a la carrera inmediatamente, pero el tuvo un semestre en que no tenía que hacer nada, entonces se deprimió mucho. También había una ex novia que lo había dejado, aparte su mamá le había dicho que no lo quería, entonces tenía ese conflicto con cómo expresar sus sentimientos,

identificarlos, se echaba toda la culpa a el porque el no sabía cómo identificar sus sentimientos, no sabía como expresarlos y justo eso como comunicarlos.

¿Crees que además de ese motivo de consulta manifiesto hay algún otro motivo de consulta latente?

Pues si, ese era el de entrada ¿no? y también decía que sobre pensaba mucho entonces era mucho de ver de dónde venía eso y sacaba mucho lo de los papás que le exigían, o sea más bien ese era el motivo de consulta manifiesto, pero el latente era más bien esa forma de relacionarse con sus papás, como lo hicieron de cierto modo, o así yo lo interpreto, muy inseguro, inseguro consigo mismo, inseguro con las personas alrededor, inseguro con las mismas personas de su familia y se comparaba mucho con su hermano, entonces mucho de ese ambiente familiar, creo que tenía que ver con lo que el estaba diciendo manifiestamente.

¿Tiene un hermano más grande o más chico?

Más grande, tiene dos hermanos, uno más grande y una hermana también más grande.

Ok, entonces su forma de relacionarse con el resto del mundo tenía mucho que ver con cómo fue criado, su crianza.

Si, el día a día con su familia.

Ok y una cosa, después de hacer las entrevistas, de conocer su motivo de consulta ¿cuál era tu objetivo terapéutico? Al comenzar la terapia ¿cuál era tu objetivo?

Pues justo cuestionarse cómo esta relación con la familia de cierta forma determinaba la forma en que se relacionaba y se vinculaba con los otros y parecía que mucho se lo atribuía a el mismo “es que yo soy así y por eso todo está mal conmigo” y el se echaba toda la responsabilidad a si mismo. Un poco moverlo de ahí y cuestionarlo “a lo mejor no todo es tu culpa, a lo mejor hubieron muchos determinantes y la forma en que interpretaste esa relación con tu familia determina

de cierta forma como eres, pero no significa que te quedes ahí o que ya estás condenado a ser de cierto modo”

Como encontrar la etiología de estas conductas, llevarlo a que reflexione sobre la etiología y entonces poder modificarlas.

Si él así lo quiere o igual a él le gusta estar así por lo menos lo hace de un modo responsable y con libertad.

Y sabiendo a qué está atado ¿no?

Mhm

¿Esperabas que se cumpliera este objetivo? Que pudieras llegar al reflexionar sobre cómo su crianza ha afectado a su forma de relacionarse hoy en día y que no se eche la culpa nada más a él.

Pues sí ¿sí no para qué estoy trabajando? Igual y le iba a costar un poco, le iba a tomar tiempo, pero pues tenía que soportar y sostener ahí.

¿Cómo esperabas que fuera el proceso terapéutico?

Pues igual y como fue mi primer paciente no sé, no esperaba mucho. Yo esperaba que me durara toda la maestría, entonces yo tenía como esos dos años para notar esos cambios.

¿Y los fuiste notando?

Sí, sí se fue moviendo

Platícame un poco ¿cómo fue su proceso? ¿qué fue lo que hicieron? ¿cómo estuvo?

Pues llevamos dos años que estuve en la residencia y su proceso si al principio fue como que todo iba muy bien, como que los cambios se iban dando y el era muy concreto, decía “ya te conté esto entonces ya no me va a afectar nunca más en la vida” y yo si lo tomaba como con reservas así como “bueno vamos viendo” y justamente eso, como que había avances o cosas que el veía y decía “ya me di cuenta ya lo voy a arreglar”, pero siempre era como es retroceso, recaídas, por así decirlo y era otra vez ver qué pasó ahí, qué era lo que se estaba manifestando, cómo lo comprendía, era un ir y venir. Para llegar a ese punto de que todo es un proceso y no hay una fórmula mágica para hacer los cambios. Y pienso que si logro varias cosas y el se dio cuenta de que no era tan fácil, pero si seguimos trabajando y de cierto modo se dio cuenta de que podía lograr muchas cosas, pero había cosas que no y para cambiar luego luego sino que se tenía que poner más trabajo.

Como este constante ir y venir de “ya me di cuenta, pero falta reflexionar un poco más o cambiar algunas cosas” no solamente el hecho de darte cuenta hace que cambies inmediatamente.

Si, justo eso.

Ok

No basta únicamente con saber, es un proceso en el que se va retroalimentando el cambio, la forma, la perspectiva, la posición.

Que además el hecho de que sea un paciente que tomaste desde el principio te da tiempo de hacer un cabo mucho más grande y mucho más profundo, me imagino.

Si y también creo que eso me ayudó, íbamos a durar bastante tiempo o esperar que duráramos bastante tiempo, me ayudó con el paciente.

Ahora dime una cosa, en general para ti ¿cómo ha sido brindar terapia a este paciente? ¿cómo ha sido tu experiencia?

¿Cómo en contratransferencia?

Mhm o cómo quieras describirlo.

Si me desesperé en varias ocasiones porque justamente decía “ya me di cuenta, ya hasta aquí” y llevábamos no se, 20 min de la sesión, entonces me costaba trabajo hacer que hablara más, que asociara libremente, no ser tan concreto y si me ha costado trabajo meterle la espinita de que a lo mejor las cosas no son tan lineales, sino que pues igual ese el problema que quieres trabajar pero tenemos más tiempo y podemos trabajar en otras cosas. Si me costaba trabajo aceptar que no se dejaba ir tanto en esa asociación libre, porque hay mucho pacientes que llegan y hablan y hablan y hablan, pero el era muy puntual “en la semana me pasó esto y pensé en esta otra cosa y ya lo resolví” y si me deje ir por esa idea varias veces, como unas dos sesiones si me la creí.

¿Creías que ya estaba solucionado su motivo de consulta?

Entonces le decía “bueno, si quieres lo dejamos hasta aquí y nos vemos la siguiente semana”

Ok, o sea ¿cortabas antes de que terminara el tiempo?

Si, antes de que terminara el tiempo. Pero como fuimos avanzando y ya después el se iba soltando un poco más, haciendo unas preguntas un poquito más, y que también esa habilidad te la da la práctica y la enseñanza, entonces iba haciendo preguntas más abiertas, más generales van saliendo cosas que no estaban en el discurso que había armado el paciente.

Como sacarlo de este discurso que parecía que traía ya pre armado, a lo mejor preguntas un poco más provocadoras quizás.

Más que provocadoras hacia cuestionar eso que estaba diciendo, porque también era muy fácil decir, a pues ya estás bien, se acabó. Pero entonces preguntar ¿en verdad está bien? ¿en verdad fue solo eso lo que sintió o hay más cosas?

Como a lo mejor cuestionar este discurso, ponerlo en duda o en crítica. Y en este mismo sentido, ya que estamos en esto ¿sientes que la terapia ha ayudado a tu paciente a solucionar los problemas iniciales por los cuales llegó?

Si

¿Qué técnicas utilizaste para ayudarlo a llegar a esto? Me imagino que una de las técnicas es el uso de las preguntas más críticas o poner el tela de juicio estos discursos tan armados, pero me imagino que hay más técnicas también.

Pues si justo, esas preguntas reflexivas, poner en duda aquello que el llegaba diciendo, un poquito interpretar esos síntomas. Una vez si dijo que sintió que le faltaba el aire en el metro y se lo interpreté con ciertas cosas que había dicho antes, entonces la interpretación, señalización “te acuerdas que esto habías dicho antes, bueno se parece más o menos a esto que estás planeando ahorita ¿qué piensas de ello?, justamente llevarlo a pensar y reflexionar.

¿Cómo sientes que estas técnicas le fueron ayudando con su motivo de consulta?

Pues poniendo en duda justo el discurso que ya traía armado porque si sentía muchas veces que era como “ok ahora, es esto” de hecho un vez me dijo “¡ay! Apunté estas cosas que me ocurrieron ¿las puedo leer?” y le dije “no, dímelo tu como te acuerdes” y si se sacó de onda, entonces justamente cuestionar ese discurso que ya tenía tan armado y tan lineal y poder pues sacarlo de ese pensamiento tan estructurado y poder cuestionarlo para que el sacara nuevas respuestas, nuevas vías para ello.

También tiene que ver con el motivo de consulta latente, esta parte de decir “todo fue mi culpa y no hay otra posibilidad” le cuesta trabajo reflexionar e ir un poco más profundo ¿no?

Si, improvisar también.

Claro, que también en su motivo de consulta manifiesto de que no entró a la universidad ese semestre hay una idea mu rigidizada de que n entró porque no es bueno o no es suficiente y no puede ver otras posibilidades.

Si justo.

Entonces el ir de alguna forma como cuestionado fue lo que te sirvió, interpretando, haciendo señalizaciones. ¿Hay alguna técnica en específico que sientes que le ha sido útil?

De repente si sentía una relación como muy profesional, como “yo estoy arriba y voy a decir lo que tiene que hacer” entonces también pienso que justo salirme de esa posición del que sabe, del que va a ensañar y va a decir lo que está bien y que no fue a propósito porque muchas veces yo me equivocaba o se me olvidaban cosas y ya le preguntaba, como quitarme de es lugar de ser todopoderoso y le voy a decir qué hacer, creo que darse cuenta de que los otros también tienen errores y se equivocan, no es como que uno que tiene cierto estatus ya va a saberlo todo y nunca va a estar mal, creo que eso de verme a mi vulnerable y darse cuenta que también me equivoco le ayudó a darse cuenta que siempre vamos a tener errores.

En este mismo sentido ¿crees que hay alguna característica tuya en específico que haya sido útil para el proceso terapéutico?

Pues de que me equivoco mucho. Justamente decirle eso de que, una vez también se me olvidó la hora de la sesión y ya me conecte tarde, me mandó mensaje y ya me conecte y le dije “perdón, se me olvidó que la sesión era a esta hora” en ves de decirle “estaba ocupado” o decirle una mentira, creo que ser honesto con la situación y conmigo mismo, que luego también es difícil como terapeuta aceptar a tu paciente que tuviste un error, creo que eso de mi ayudó, mi honestidad.

Y algún factor o característica especifica de tu paciente que crees que le ha sido útil en terapia, que sea de alguna forma que le ayude.

Pues justamente ser muy cumplido, estructurado, paradójicamente ayuda a que siempre estuviera conectado, siempre estuviera atento a la escucha del otro y es una arma de doble filo, pero le ayudó ese tipo de personalidad tan estructurada y del deber y de lo que se espera de uno.

Algún factor en específico o en general en la terapia que sientas que haya sido fundamental en la terapia, algún momento, alguna sesión.

Déjame pensar. Si, creo que dejarse abrir y mostrarse esa emoción. Hubo un par de ocasiones en que llegó a llorar y si me impactó mucho a mi ver cómo pues pasó de ser alguien rígido y que quiere dar una cierta impresión de, ¿cómo decirlo?, pues dar la impresión de que no tiene errores y de que es cumplido y de que va a hacer todo para mejorar y todo tan racionalizado, en un momento dejarse desbordar y llorar creo que ayudó mucho a encontrarse con esa parte de si mismo que tenía algo escondido, muy escondido.

O sea estos dos momentos en los que se dejó llorar y se dejó llevar por el afecto.

Mhm

Ahora si, yéndonos hacia el otro lado, hacia cosas que quizás hayan sido contraproducentes, o cosas que no te hayan servido mucho o áreas de oportunidad ¿alguna técnica, alguna característica, algún factor terapéutico que digas “esto fue contra productivo en el proceso”?

Creo que al principio sobre todo yo tenía un tono muy agresivo, una vez me grabe para presentar el caso en una clase, en la clase de entrevista y me escuché y dije “no, suena como muy cortante, muy como si fuera un policía que le está preguntando cosas de su vida y queriendo sacar la información”, creo que eso fue algo malo y pues mi misma resistencia a que sintiera que iba a decir cosas que sintiera que no iba a poderle dar contención. Entonces pienso que si era muy rígido yo y también esta parte que había mencionado de no salir del discurso que el tenía, no cuestionarlo y dar por hecho las cosas que el me decía que eran verdad, darlas así sin cuestionar.

O sea por un lado esta parte de rigidez, pero que quizás era como una defensa tuya para que no salgan cosas que quizás no ibas a poder afrontar ¿te hubiera gustado cambiar esa parte?

Si, pero pues la experiencia, uno empieza así, entonces poco a poco se va dando cuenta y lo va cambiando.

En el imaginario ¿qué te hubiera gustado hacer diferente?

Pues no quedarme con lo que el decía, cuestionarlo más y más hacia el afecto porque también me quedaba mucho en la racionalización y pues si moderar mi tono de voz y irme también a lo que el paciente me toca y toca a uno.

Como dejarte tocar, quizás.

Mhm

Me parece que también es parte de lo que el traía porque tenía este afecto bastante escindido.

Justo como que nos mimetizamos al principio mucho, ya fue con la experiencia y la supervisión que me di cuenta de eso.

¿Crees que hubiera cambiado algo en el proceso?

No lo se, pues claro que si, pero no se de qué manera, a lo mejor, o quién sabe igual y hubiera sentido muy invasivo tantos sentimientos en el que lo hubiera dejado o igual lo hubiera podido trabajar desde antes y ahorita estuviera más avanzado en su trabajo consigo mismo, de que hubiera sido diferente si hubiera sido diferente, pero no se cómo.

La terapia es un proceso en conjunto de terapeuta y paciente ¿cómo ha sido tu relación con este paciente?

Pues te digo al inicio fue como muy profesional, de nos vemos a tal hora y puntualito y vamos a trabajar esto, esto y esto. Pero conforme fue pasando el tiempo me di cuenta que el me caía bien. Muchos de los problemas que el tenía con la escuela, las relaciones, pues me identifique mucho con eso, de cómo a esa misma edad también estaba preocupado por eso mismo.

¿Cuántos años tiene?

Tiene 20, creo que cumplió 21, 19, 20, 21 porque llegó de 20. Si al final yo ya lo sentía como, lo disfrutaba mucho, esa comunicación y esas sesiones, que al principio me daba mucho miedo porque era mi primer paciente, mucha expectativa, mucha incertidumbre y eso no era disfrutable, pero con el tiempo me fui soltando yo también.

Ahora, esta relación terapeuta hay cierta responsabilidad que tiene el paciente y cierta responsabilidad que tiene el terapeuta ¿cuánta responsabilidad creerías que tiene cada uno?

Pues la carga siempre está más en el paciente, pienso yo, de su constancia, de querer seguir trabajando en el mismo, de escucharse, de pensarse, pero también tiene que haber una parte que escucha y que permite ese pensamiento que no se obstaculice, entonces yo creo que como un 75% del paciente y un 25 el terapeuta.

En este paciente en particular ¿también dirías que 75-25?

Si, en este en particular, creo que hay otros tipos de pacientes con los que hay que ser más directivo, entonces puede llegar a un 50-50 o un 51-49 para no quitarle esa responsabilidad al paciente.

Pero en este 75-25 más de su parte que de la tuya. Y por último ¿cómo definirías el proceso terapéutico con este paciente?

En una palabra.

Puede ser más de una, pero como tu quieras.

Pues fue gratificante y aprendizaje. Experienciable, o sea me deja mucha gratificación y mucha experiencia en mi formación como psicoterapeuta.

Súper. ¿algo más que quieras añadir sobre el proceso de Mateo que no te haya preguntado o que se me haya pasado y creas que sea importante?

Pues si, ya decidimos terminar el tratamiento, entonces se va a dar de alta y también me agradó mucho que fuera su decisión porque me preguntaba '¿qué retroalimentación me puedes dar?' lo que me dijo fue '¿qué diagnóstico tengo? Y ¿me recomiendas seguir trabajando o ya dejarlo o no estoy tan mal?' entonces fue justamente ir cuestionado esto de que un diagnóstico que viene de mi no sirve de tanto si tu no lo pones en palabras, no defines qué es lo que has avanzado, qué es lo que has logrado entonces pues y que el decidirá a partir de esto cerrar el proceso terapéutico, pienso que habla mucho de esa responsabilidad que ha adquirido de si mismo, de que lo más importante no es que otros le digan cómo es y lo definan, sino que el se defina a si mismo y pienso que esa toma de responsabilidad se ve reflejada en dejar la terapia por el momento, claro también veníamos diciendo que si en algún momento lo requiere puede comunicarse conmigo y ya veremos si yo puedo atenderlo o referirlo con alguien más, pero pienso que es muy importante ese cierre que es un balance en el que el es responsable de si mismo y se está pensando a si mismo desde si mismo.

Que lindo, entonces ya nada, terminar. Súper, muy bien ¿algo más?

No, muchas gracias.

Muchas gracias.

Anexo 16. Transcripción Entrevista Mateo

Bueno, primero me gustaría empezar preguntando ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

Ok...am... bueno hace aproximadamente 4 años, en el 2019, terminé una relación que había durado un año y la chica con la que mantuve esta relación tenía como, bueno la relación en si fue un año, pero de conocernos fue más de un año, entonces al momento de que terminó esa relación se me juntaron más cosas, por ejemplo yo entré a la universidad ese año, bueno salí de la vocacional, hice un examen de la universidad y se me asignó empezar el semestre hasta el 2020. Yo soy del Poli y pues así funciona, aparte tuve un poco de problemas familiares, más que nada entre mis papás y creo que la carga emocional que tuve no supe manejarla, me sentía solo, no sabía a quien recurrir, mis amigos estaban ya en la escuela y en general fueron 6 meses en los que pues me sentí básicamente solo. Después, hablando con un amigo, tiempo después, ya que entre a la universidad, me contó que algún conocido de él había solicitado ayuda en el programa de psicoterapia y pues fue entonces que me anime a buscar ayuda. Y pues básicamente fueron esas las razones.

O sea fue como un cumulo de muchas cosas, entre ellas la relación que terminaste con tu ex pareja, lo problemas en tu casa y pues me imagino que la entrada a la universidad también por ahí movió algunas cosas.

Si, es que no se en qué parámetros se basaban para hacer esa separación de qué alumnos entran en el semestre y cuáles descansan un semestre, por así decirlo. Entonces no, yo pensaba que era por rendimiento académico en la vocacional o numero de aciertos, algo así, entonces no sentía esa satisfacción de haber logrado un lugar en la universidad y lo veía más como un desacierto.

Como algo que te bajaba, que te bajoneaba pues.

Si

Que bueno, en realidad no sabías cuál era el parámetro, pero supongo que era lo que pensabas o lo que suponías.

Si

Ahora, dime una cosa Mateo, cuando estabas buscando terapia ¿qué esperabas que sucediera? ¿cuáles eran tus expectativas?

Bueno, hubo, como entré en el 2020 fui solamente un mes a la escuela, en clases presenciales y después fue cuando empezó todo lo de la pandemia, entonces si había buscado yo en la escuela, entonces ese mes tuve como 4 sesiones más o menos, y pues cuando busque ayuda en el programa de psicoterapia, me imagine que iba a ser algo similar a lo que venía trabajando con el psicólogo de la escuela.

El psicólogo de la escuela ¿es del poli?

No recuerdo, bueno lo busque en la universidad, pero el psicólogo en si no recuerdo si era del poli o de la UNAM

Y ¿cómo había sido esa primera vez, esas cuatro sesiones?

Pues en un principio fue una sesión de entrevista justamente para ver las razones de por qué estaba ahí y posteriormente fue como muy dinámico, por ejemplo había veces en las que, bueno otra de mis razones era que me es difícil identificar emociones propias, entonces al momento que yo le comenté esto al psicólogo de la escuela, me ponía como ejercicios buscar en internet las emociones que existen y durante el día intentar identificarlas, cosas de ese estilo entonces era como yo decir algo y después obtener cierta retroalimentación del psicólogo.

Mhm, o sea era de alguna forma quizás más directivo. Y me imagino que después entraste a tu proceso actual y fue muy diferente.

Si, fue bastante diferente.

¿Esperabas algo más como dinámicas o ejercicios?

Si, justamente como más directivo

Y cuando entraste y te diste cuenta que era distinto ¿cómo fue?

Pues al principio si se me hizo un poco raro, me costaba porque venía con esa idea, pero de hecho conforme pasó el tiempo siento que le saque más provecho, digo, igual el proceso anterior no fue muy largo, pero no sentía un avance real y de hecho perdí el interés muy rápido y fue por eso que una vez empezada la pandemia no continúe las sesiones en línea, no me puse en contacto con el psicólogo anterior, pero si fue cuestión de tiempo como para acostumbrarme y yo le sentí como un ejercicio más personal, bueno, en mis palabras, como era mi sesión yo las ponía mi situación sobre la mesa y si el psicólogo era como cierta guía pero al final era yo el que resolvía sus problemas y pues creo que eso es muchísimo, me sirvió más que el proceso pasado.

Déjame preguntarte algo, ahora que tienes estas dos perspectivas de dos procesos, uno más directivo y otro menos ¿qué fue lo que hizo que perdieras interés en el primero?

Llegó un punto en el que sentí, bueno, creo que me estaba convenciendo de tener un avance real, pero solamente como para evitar justamente ir a terapia, o sea llegó un punto en el que me di cuenta que es como los parámetros en que se basaba el psicólogo para saber si estaba avanzando o no, entonces llegó un momento en el que digamos que le decía lo que quería escuchar. O sea tanto me intentaba convencer a mi de que ya estaba mejor, como lo daba a entender a las demás personas, bueno a mi psicólogo. Y pues si me di cuenta de que estaba haciendo eso sin darme cuenta y en el momento en que me di cuenta pensé que no servía de nada, al final me estaba engañando a mi mismo, entonces pues ya no le vi mucho caso.

¿Sientes que en este segundo proceso has sido, quizás, más honesto contigo mismo?

Si, totalmente

¿De qué forma?

En primero lugar, pues no llegue justamente a ese punto de buscar cómo evadir la terapia para salir más rápido, por así decirlo. También creo que me permití pensar más las cosas, sentirlas más y creo que más que nada expresarlas porque a pesar de que yo sabía que era un proceso terapéutico, el pasado, había cosas con las que no me sentía cómodo compartir, sentía pues tal vez es porque era el primer proceso que tenía, pero pensé que iba a ser juzgado si me abría con mi psicólogo.

Me imagino que al buscar otro proceso esperabas algo distinto, a lo mejor sentirte menos juzgado, a lo mejor sentirte en un espacio más abierto o algo así.

Si

¿Qué fue lo que te llevó a buscar otro psicólogo o darle una segunda oportunidad a la terapia?

Pues simplemente como que recordé el proceso que estaba llevando antes y que no estaba completo, o sea a pesar de que me intenté convencer de que estaba mejorando, me di cuenta de que no y bueno, otra parte importante fue esa de saber expresar mis emociones y manejarlas porque en, bueno a la par de que estaba buscando ayuda conocí a una chica, entonces quería como, no se cómo decirlo, quería estar bien conmigo, para estar bien con ella y si fue por eso el manejo de emociones. Otra de las razones que le había presentado a mi terapeuta es que soy bastante introvertido, entonces es un tema por el que también había buscado ayuda.

Ahora pláticame ¿cómo ha sido para ti ir a terapia?

Bueno, tengo creo que dos años, más o menos, en línea. Pues, es digamos que ha sido sorprendente porque hay veces en las que en el momento en el que expreso alguna situación inmediatamente me doy cuenta como por ejemplo la razón del problema o empiezo a asociar cosas que en mi vida se me habían ocurrido, más que nada justamente por la perspectiva del terapeuta. Había veces en las que me expresaba su pensar y hacia conexiones que pues yo en la vida se me habían ocurrido y muchas veces eran ciertas, entonces conforme ha pasado el tiempo me he vuelto capaz como de hacer lo mismo, pero muchas veces no me doy cuenta hasta el momento en que las expreso verbalmente.

O sea hacer quizás conexiones que no habías podido hacer, pero que no las logras hasta que lo compartes, hasta que lo hablas.

Si.

Me imagino que esta poder hacer conexiones es de lo que más te ha ayudado, supongo que podemos considerarla como una técnica que ha sido útil.

Si, justamente, como el, bueno también creo que ha sido como muy analítico todo el proceso porque justamente para ver estas conexiones tengo primero que analizar la situación en si, o sea creo que me detengo a pensar más las cosas. Si desde que algo me provoca una emoción, el sentimiento que me genera y ya después como de que pasa la parte más emocional, por así decirlo, ya puedo concentrarme en qué fue lo que lo detonó o si eso se parece a otro aspecto de mi vida.

O sea lo que has hecho en terapia y luego lo has llevado a tu vida en general, es esta parte de primero analizar lo que está sucediendo y luego ver las conexiones o las relaciones de esto ¿no?

Si

¿Sientes que te ha servido para solucionar los problemas por lo que llegaste inicialmente?

Si, si, si, si. Algo que comentaba al inicio de mi terapia es que tiendo a sobre pensar mucho las cosas, o sea las sobre pienso y si es algo que me genere culpa pues no, bueno algo que me haga sentir mal, generalmente es culpa, como que asumo que todo es mi culpa, y pues le doy vueltas a la situación, al final siempre me he terminado sintiendo culpable y gran cambio que ha tenido durante el proceso justamente es eliminar ese sentimiento.

¿Cómo le han hecho para atacar eso?

Pues, justamente como si fuera un nudo y se va deshaciendo. Por ejemplo un factor importante que después de varias sesiones me di cuenta que es la razón por la que sobre pienso las cosas es asumo cosas que no me constan de la demás gente y pues es algo de lo que no me había dado cuenta, pues así, como analizando las cosas, como poniendo en evidencia algo que pareciera obvio, pero no lo es.

Dime una cosa ¿hay alguna técnica, alguna acción, algo que diga o haga tu terapeuta que sientes que te ha ayudado a mejorar en todos estos aspectos? Algo que digas “esto es clave en nuestro proceso?”

¿Cómo qué puede ser?

A lo mejor, no se, hay terapeutas que tienen ciertas expresiones, frases, o que escuche, que sea empático, que te un consejo, que te diga qué hacer o a lo mejor lo contrario el hecho de que no te diga qué hacer.

Creo que una parte importante es justamente, más que una frase, era el hecho de que elaboraba hipótesis, por ejemplo, si llegaba a ver un tipo de conexión con otro aspecto ponía justamente sobre la mesa el tal vez y ya después de escucharlo y analizarlo yo era el que determinaba si si era o no, entonces creo que me ayudó a explorar mucho todas las posibilidades que hay.

Como ir generando todas estas hipótesis e ir generando conexiones también por lo que escucho.

Muy bien, ahora dime ¿hay alguna característica personal de tu terapeuta, por ejemplo que digas “el hecho de que sea de esta forma, introvertido, extrovertido, algo así”, que te haya ayudado? Que sientas que haya sido útil.

No se cómo expresarlo, no se en qué palabras ponerlo, pero había, bueno, hubo varias veces en las que retomaba cosas de sesiones ya pasadas y cuando volvía a mencionar un nombre, por ejemplo, recordaba de quién se trataba, si era un familiar o un amigo o situaciones igual repetitivas era capaz pues de recordarlas.

O sea el hecho de que tenga buena memoria.

Si, puede ser.

Y alguna característica tuya en específico que sientes que ha sido fundamental en este proceso, que digas “como soy muy constante, o como soy muy de esta forma, entonces ha funcionado”.

Pues de hecho siento que tengo más contras que pros, pero pues no se tal vez la motivación inicial de querer mejorar se mantuvo constante durante todo el proceso y creo que fue clave para no dejarlo de lado.

Ahorita nos vamos con los contras, no te preocupes, ahorita me los dices. Pero antes de irnos con los contras quería preguntarte si hay algún otro factor, algo que haya sido fundamental, alguna técnica, algo que te haya servido en tu proceso para cambiar, para mejorar.

¿Una técnica mía?

Algo que no hayamos tocado, que haya sido fundamental o te haya servido mucho, muy eficiente, o que hizo que cambiaras, puede ser tuya o de tu terapeuta, algún factor, cualquier cosa.

Pues, puede ser justamente, digamos llevar la teoría a la práctica.

¿A qué te refieres?

Al inicio lo que pasaba mucho es que si surgía una situación que no sabía como manejar, lo que decía era “no pues el viernes que es mi sesión con el terapeuta lo voy a hablar con el y hasta ese momento voy a como manejar la situación” y pues conforme pasó el tiempo, no fue así empecé a que si surge una situación yo solo intentaba darle solución y ya llegada la sesión entonces ponía como la situación, mi solución y recibía cierta retroalimentación.

O sea como que de alguna manera fuiste internalizando esta teoría, esta terapia y ya de alguna manera lo pones en práctica tu solo.

Si.

Súper. Ahora si, yéndonos hacia el otro lado, hacia las cosas que quizás no te funcionaron ¿hay algún aspecto de la terapia que sientes que haya sido contraproducente o alguna técnica o característica de tu terapeuta que sientas que te hubiera gustado cambiar?

Pues, no. Bueno, hay una cosa que al inicio no le había dado importancia porque no pensé que afectara, pero hasta este momento me doy cuenta que tal vez si. Después de que tuve mi sesión de entrevista me preguntaron si tenía preferencia en el sexo de mi terapeuta, si fuera hombre o mujer y yo puse que era indistinto, pero un familiar también va a terapia y una vez le pregunté si se sentía más cómodo hablando con un psicólogo o una psicóloga, el me comentó con la psicóloga porque toda su vida ha vivido con mujeres y creo que hasta este momento me estoy sintiendo más cómodo hablando con usted que con el, con el si me costó un poco más de trabajo.

Muchas gracias, que bueno que te sientes cómodo hablando conmigo. ¿Sientes que si hubiera sido una mujer en lugar de un hombre hubieras entrado más rápido en confianza?

Si

¿Y tiene que ver con que has vivido toda tu vida con mujeres? No se si hayas vivido toda tu vida con mujeres.

Pues creo que he sido, bueno, en la época en la que conviví con más mujeres fue en educación básica, fuera de eso, no, han sido más hombres.

Ok, a lo mejor simplemente te hubiera gustado más que fuera una mujer en vez de un hombre, hubiera sido más rápido entrar en confianza.

Si, creo que si.

Algún otro aspecto que te hubiera gustado cambiar o mejorar o algo que no te haya gustado de la terapia.

No, creo que solo eso.

Aspectos tuyos que sientes que han sido contraproducentes, características tuyas.

Ahí si creo que hay más.

Adelante

Una, bueno una es que tiendo a olvidar mucho las cosas, se daba mucho la situación de que quería tratar algo que había surgido durante la semana, pero cuando llegaba el día de la sesión me daba a entender como podía porque partes a lo mejor importantes se me olvidaban. Otra, pues puede haber sido eso del tema de confianza, tarde un poco en sentirme en confianza con el. ¿Qué más? Bueno, iba a decir que hay ocasiones en las que no sabía cómo expresarme, entonces decía muchas más cosas para darme a entender de las necesarias, entonces era un poco difícil esa comunicación.

Ok a lo mejor como esta falta de palabras, que a lo mejor muchas veces no tenemos todas las palabras en comparación con lo que sentimos ¿no?

Si, exacto.

Dime una cosa Mateo, me dices que te costó trabajo entrar en confianza con tu terapeuta, en el proceso terapéutico, bueno el proceso terapéutico en si es una relación entre terapeuta y paciente, la terapia es un proceso que implica esta relación ¿cómo fue tu relación con tu terapeuta?

Mmm...¿cómo?

¿Cómo fue la relación terapeuta-paciente?

Mmm... no se cómo responder esa pregunta.

¿Cómo te llevabas? ¿cómo fue que al inicio te costó más trabajo confiar en el? ¿cómo lo sentías?

Pues, está mal definir una cosa con la misma cosa, pero pues si como terapeuta-paciente, solamente teníamos las sesiones de terapia.

Pero sientes que fue una relación a lo mejor, muy seria, te hubiera gustado que fuera menos seria o a lo mejor al revés, te hubiera gustado que hubiera sido más seria, o tenías buena confianza con el, no lo se.

Aaa ok, pues si digamos que fue algo seria, era de hecho incluso hubo alguna ocasión en la que me referí a la sesión como plática y me hizo la corrección de que no es una plática, de que es una sesión de terapia, entonces si estaba como marcada es alineada de paciente-terapeuta.

Perfecto, como muy profesional.

Si y pues tal vez, no se si tenga que ver con eso o con su personalidad, pero creo que también fue un factor para tardarme un poquito más en entrar en confianza.

¿El hecho de que fuera demasiado seria?

Si.

Y ¿sientes que su personalidad también influyó en eso?

Pues, no, bueno, supongo que no, pero por ejemplo ahorita siento que es algo más relajado que en las sesiones.

¿Cómo es la personalidad de tu terapeuta?

No se, yo lo percibía algo serio.

Súper. Últimas dos preguntas. En este proceso pues hay cierta responsabilidad que recae en el terapeuta y cierta en el paciente ¿cuánta dirías que fue responsabilidad tuya y cuánta de tu terapeuta?

Pues estoy seguro de que el que tenía más responsabilidad soy yo, justamente por la forma de interactuar, sentía que yo era el que tenía más responsabilidad. Si lo pusiera en números, no se tal vez 70-30, algo así.

Perfecto. Y por último ¿cómo definirías tu terapia?

O sea ¿si fue agradable o cómo?

Mhm ¿cómo definirías tu proceso de terapia? ¿si fue un espacio de escucha? ¿de reflexión? Si te gustó, no te gustó, la forma en que tu la quieras definir libremente.

Ok yo justamente siento que fue un espacio de reflexión, de introspección ¿puede ser? Me sentía igual escuchado, justamente el hecho de que tuviera buena memoria apoyó a ese punto y pues en general, agradable, era como un espacio seguro, me sentía seguro en la terapia

Súper ¿algo más que me esté faltando Mateo de tu proceso que creas que sea importante y que yo no te haya preguntado?

Creo que no.

Bueno, entonces lo dejamos hasta aquí. Gracias por tu tiempo. Ya sería todo.

Muchas gracias, igualmente.

Anexo 17. Tabla de Comparación de Resultados Leonardo-Mateo

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	Hace aproximadamente 4 años, en el 2019, terminé una relación que había durado un año y la chica con la que mantuve esta relación tenía como, bueno la relación en si fue un año, pero de conocernos fue más de un año, entonces al momento de que terminó esa relación se me juntaron más cosas, por ejemplo yo entré a la universidad ese año, bueno salí de la vocacional, hice un examen de la universidad y se me asignó empezar el semestre hasta el 2020. Yo soy del Poli y pues así funciona, aparte tuve un poco de problemas familiares, más que nada entre mis papás y creo que la carga emocional que tuve no supe manejarla, me sentía solo, no sabía a	Pues tenía un problema con la escuela, se sentía con muy baja autoestima porque todos sus amigos habían pasado a la carrera inmediatamente, pero el tuvo un semestre en que no tenía que hacer nada, entonces se deprimió mucho. También había una ex novia que lo había dejado, aparte su mamá le había dicho que no lo quería, entonces tenía ese conflicto con cómo expresar sus sentimientos, identificarlos, se echaba toda la culpa a el porque el no sabía cómo identificar sus sentimientos, no sabía como expresarlos y justo eso como comunicarlos. Ese era el de entrada ¿no? y también decía que sobre pensaba mucho entonces era mucho de ver de dónde venía eso y

quien recurrir, mis amigos estaban ya en la escuela y en general fueron 6 meses en los que pues me sentí básicamente solo.

Si, es que no sé en qué parámetros se basaban para hacer esa separación de qué alumnos entran en el semestre y cuáles descansan un semestre, por así decirlo. Entonces no, yo pensaba que era por rendimiento académico en la vocacional o número de aciertos, algo así, entonces no sentía esa satisfacción de haber logrado un lugar en la universidad y lo veía más como un desacierto.

Otra de mis razones era que me es difícil identificar emociones propias

Conocí a una chica, entonces quería como, no se cómo decirlo, quería estar bien conmigo, para estar bien con ella y si fue por eso el manejo de emociones. Otra de las razones que le había presentado a mi terapeuta es que soy bastante introvertido, entonces es un tema por

sacaba mucho lo de los papás que le exigían, o sea más bien ese era el motivo de consulta manifiesto, pero el latente era más bien esa forma de relacionarse con sus papás, como lo hicieron de cierto modo, o así yo lo interpreto, muy inseguro, inseguro consigo mismo, inseguro con las personas alrededor, inseguro con las mismas personas de su familia y se comparaba mucho con su hermano, entonces mucho de ese ambiente familiar, creo que tenía que ver con lo que él estaba diciendo manifiestamente.

	el que también había buscado ayuda	
Expectativas	<p>Me imagine que iba a ser algo similar a lo que venía trabajando con el psicólogo de la escuela.</p> <p>Pues al principio si se me hizo un poco raro, me costaba porque venía con esa idea, pero de hecho conforme pasó el tiempo siento que le saque más provecho,</p>	<p>Pues justo cuestionarse cómo esta relación con la familia de cierta forma determinaba la forma en que se relacionaba y se vinculaba con los otros y parecía que mucho se lo atribuía a el mismo “es que yo soy así y por eso todo está mal conmigo” y el se echaba toda la responsabilidad a si mismo. Un poco moverlo de ahí y cuestionarlo “a lo mejor no todo es tu culpa, a lo mejor hubieron muchos determinantes y la forma en que interpretaste esa relación con tu familia determina de cierta forma como eres, pero no significa que te quedes ahí o que ya estás condenado a ser de cierto modo”</p> <p>Pues igual y como fue mi primer paciente no se, no esperaba mucho. Yo esperaba que me durara toda la maestría, entonces yo tenía como esos dos años para notar esos cambios.</p>
Percepción de efectividad psicoterapéutica	En primero lugar, pues no llegue justamente a ese punto de buscar cómo evadir la terapia para salir más rápido, por así	<p>Si, si se fue moviendo</p> <p>Pienso que si logró varias cosas y él se dio cuenta de que no era tan fácil,</p>

decirlo. También creo que me permití pensar más las cosas, sentirlas más y creo que más que nada expresarlas

Ha sido sorprendente porque hay veces en las que en el momento en el que expreso alguna situación inmediatamente me doy cuenta como por ejemplo la razón del problema o empiezo a asociar cosas que en mi vida se me habían ocurrido, más que nada justamente por la perspectiva del terapeuta. Había veces en las que me expresaba su pensar y hacia conexiones que pues yo en la vida se me habían ocurrido y muchas veces eran ciertas, entonces conforme ha pasado el tiempo me he vuelto capaz como de hacer lo mismo, pero muchas veces no me doy cuenta hasta el momento en que las expreso verbalmente.

Si, si, si, si. Algo que comentaba al inicio de mi terapia es que tiendo a sobre pensar mucho las cosas, o sea las sobre pienso y si es algo que me genere culpa pues no, bueno algo que me haga sentir mal, generalmente

pero si seguimos trabajando y de cierto modo se dio cuenta de que podía lograr muchas cosas, pero había cosas que no y para cambiar luego luego sino que se tenía que poner más trabajo.

Pienso que habla mucho de esa responsabilidad que ha adquirido de si mismo, de que lo más importante no es que otros le digan cómo es y lo definan, sino que el se defina a si mismo y pienso que esa toma de responsabilidad se ve reflejada en dejar la terapia por el momento, claro también veníamos diciendo que si en algún momento lo requiere puede comunicarse conmigo y ya veremos si yo puedo atenderlo o referirlo con alguien más, pero pienso que es muy importante ese cierre que es un balance en el que el es responsable de si mismo y se está pensando a si mismo desde si mismo

	<p>es culpa, como que asumo que todo es mi culpa, y pues le doy vueltas a la situación, al final siempre me he terminado sintiendo culpable y gran cambio que ha tenido durante el proceso justamente es eliminar ese sentimiento.</p>	
<p>Elementos de efectividad terapéutica</p>	<p>Creo que ha sido como muy analítico todo el proceso porque justamente para ver estas conexiones tengo primero que analizar la situación en sí, o sea creo que me detengo a pensar más las cosas. Si desde que algo me provoca una emoción, el sentimiento que me genera y ya después como de que pasa la parte más emocional, por así decirlo, ya puedo concentrarme en qué fue lo que lo detonó o si eso se parece a otro aspecto de mi vida.</p> <p>justamente como si fuera un nudo y se va deshaciendo. Por ejemplo un factor importante que después de varias sesiones me di cuenta que es la razón por la que sobre pienso las cosas es asumo cosas que no me constan de la demás gente y pues es algo de lo que no me había dado cuenta, pues así, como</p>	<p>Si y también creo que eso me ayudó, íbamos a durar bastante tiempo o esperar que duráramos bastante tiempo, me ayudó con el paciente.</p> <p>Hacia cuestionar eso que estaba diciendo, porque también era muy fácil decir, a pues ya estás bien, se acabó. Pero entonces preguntar ¿en verdad está bien? ¿en verdad fue solo eso lo que sintió o hay más cosas?</p> <p>Preguntas reflexivas, poner en duda aquello que el llegaba diciendo, un poquito interpretar esos síntomas. Una vez si dijo que sintió que le faltaba el aire en el metro y se lo interpreté con ciertas cosas que había dicho antes, entonces la interpretación, señalización “te acuerdas que esto habías dicho antes, bueno se parece más o menos a esto que</p>

analizando las cosas, como poniendo en evidencia algo que pareciera obvio, pero no lo es.

El hecho de que elaboraba hipótesis, por ejemplo, si llegaba a ver un tipo de conexión con otro aspecto ponía justamente sobre la mesa el tal vez y ya después de escucharlo y analizarlo yo era el que determinaba si si era o no, entonces creo que me ayudó a explorar mucho todas las posibilidades que hay.

Hubo varias veces en las que retomaba cosas de sesiones ya pasadas y cuando volvía a mencionar un nombre, por ejemplo, recordaba de quién se trataba, si era un familiar o un amigo o situaciones igual repetitivas era capaz pues de recordarlas.

La motivación inicial de querer mejorar se mantuvo constante durante todo el proceso y creo que fue clave para no dejarlo de lado.

Al inicio lo que pasaba mucho es que si surgía una situación que no sabía como manejar, lo

estás planeando ahorita ¿qué piensas de ello?, justamente llevarlo a pensar y reflexionar.

Pues poniendo en duda justo el discurso que ya traía armado porque si sentía muchas veces que era como “ok ahora, es esto” de hecho un vez me dijo “¡ay! Apunté estas cosas que me ocurrieron ¿las puedo leer?” y le dije “no, dímelo tu como te acuerdes” y si se sacó de onda, entonces justamente cuestionar ese discurso que ya tenía tan armado y tan lineal y poder pues sacarlo de ese pensamiento tan estructurado y poder cuestionarlo para que el sacara nuevas respuestas, nuevas vías para ello.

De repente si sentía una relación como muy profesional, como “yo estoy arriba y voy a decir lo que tiene que hacer” entonces también pienso que justo salirme de esa posición del que sabe, del que va a ensañar y va a decir lo que está bien y que no fue a propósito porque muchas veces yo me equivocaba o se me olvidaban cosas y ya le preguntaba, como

que decía era “no pues el viernes que es mi sesión con el terapeuta lo voy a hablar con el y hasta ese momento voy a como manejar la situación” y pues conforme pasó el tiempo, no fue así empecé a que si surge una situación yo solo intentaba darle solución y ya llegada la sesión entonces ponía como la situación, mi solución y recibía cierta retroalimentación

quitarme de es lugar de ser todopoderoso y le voy a decir qué hacer, creo que darse cuenta de que los otros también tienen errores y se equivocan, no es como que uno que tiene cierto estatus ya va a saberlo todo y nunca va a estar mal, creo que eso de verme a mi vulnerable y darse cuenta que también me equivoco le ayudó a darse cuenta que siempre vamos a tener errores. Justamente decirle eso de que, una vez también se me olvidó la hora de la sesión y ya me conecte tarde, me mandó mensaje y ya me conecte y le dije “perdón, se me olvidó que la sesión era a esta hora” en ves de decirle “estaba ocupado” o decirle una mentira, creo que ser honesto con la situación y conmigo mismo, que luego también es difícil como terapeuta aceptar a tu paciente que tuviste un error, creo que eso de mi ayudó, mi honestidad.

Pues justamente ser muy cumplido, estructurado, paradójicamente ayuda a que siempre estuviera conectado, siempre estuviera atento a la escucha del otro y es una arma de doble filo, pero le

ayudó ese tipo de personalidad tan estructurada y del deber y de lo que se espera de uno

Déjame pensar. Si, creo que dejarse abrir y mostrarse esa emoción. Hubo un par de ocasiones en que llegó a llorar y si me impactó mucho a mi ver cómo pues pasó de ser alguien rígido y que quiere dar una cierta impresión de, ¿cómo decirlo?, pues dar la impresión de que no tiene errores y de que es cumplido y de que va a hacer todo para mejorar y todo tan racionalizado, en un momento dejarse desbordar y llorar creo que ayudó mucho a encontrarse con esa parte de si mismo que tenía algo escondido, muy escondido.

Elementos
contraproducentes

Otra de mis razones era que me es difícil identificar emociones propias, entonces al momento que yo le comenté esto al psicólogo de la escuela, me ponía como ejercicios buscar en internet las emociones que existen y durante el día intentar identificarlas, cosas de ese estilo entonces era como yo decir algo y después

Si me desesperé en varias ocasiones porque justamente decía “ya me di cuenta, ya hasta aquí” y llevábamos no se, 20 min de la sesión, entonces me costaba trabajo hacer que hablara más, que asociara libremente, no ser tan concreto y si me ha costado trabajo meterle la espinita de que a lo mejor las cosas no son tan

obtener cierta retroalimentación del psicólogo.

el proceso anterior no fue muy largo, pero no sentía un avance real y de hecho perdí el interés muy rápido y fue por eso que una vez empezada la pandemia no continúe las sesiones en línea, no me puse en contacto con el psicólogo anterior,

Llegó un punto en el que sentí, bueno, creo que me estaba convenciendo de tener un avance real, pero solamente como para evitar justamente ir a terapia, o sea llegó un punto en el que me di cuenta que es como los parámetros en que se basaba el psicólogo para saber si estaba avanzando o no, entonces llegó un momento en el que digamos que le decía lo que quería escuchar. O sea tanto me intentaba convencer a mi de que ya estaba mejor, como lo daba a entender a las demás personas, bueno a mi psicólogo. Y pues si me di cuenta de que estaba haciendo eso sin darme cuenta y en el momento en que me di cuenta pensé que no

lineales, sino que pues igual ese el problema que quieres trabajar pero tenemos más tiempo y podemos trabajar en otras cosas. Si me costaba trabajo aceptar que no se dejaba ir tanto en esa asociación libre, porque hay mucho pacientes que llegan y hablan y hablan y hablan, pero el era muy puntual “en la semana me pasó esto y pensé en esta otra cosa y ya lo resolví” y si me deje ir por esa idea varias veces, como unas dos sesiones si me la creí. Entonces le decía “bueno, si quieres lo dejamos hasta aquí y nos vemos la siguiente semana”

Creo que al principio sobre todo yo tenía un tono muy agresivo, una vez me grabe para presentar el caso en una clase, en la clase de entrevista y me escuché y dije ‘no, sueno como muy cortante, muy como si fuera un policía que le está preguntando cosas de su vida y queriendo sacar la información’, creo que eso fue algo malo y pues mi misma resistencia a que sintiera que iba a decir cosas que sintiera que no iba a

servía de nada, al final me estaba engañando a mi mismo, entonces pues ya no le vi mucho caso

A pesar de que yo sabía que era un proceso terapéutico, el pasado, había cosas con las que no me sentía cómodo compartir, sentía pues tal vez es porque era el primer proceso que tenía, pero pensé que iba a ser juzgado si me abría con mi psicólogo.

Pues, no. Bueno, hay una cosa que al inicio no le había dado importancia porque no pensé que afectara, pero hasta este momento me doy cuenta que tal vez sí. Después de que tuve mi sesión de entrevista me preguntaron si tenía preferencia en el sexo de mi terapeuta, si fuera hombre o mujer y yo puse que era indistinto, pero creo que hasta este momento me estoy sintiendo más cómodo hablando con usted que con el, con el si me costó un poco más de trabajo.

Bueno una es que tiendo a olvidar mucho las cosas, se daba mucho la situación de que quería tratar algo que había

poderle dar contención. Entonces pienso que si era muy rígido yo y también esta parte que había mencionado de no salir del discurso que el tenía, no cuestionarlo y dar por hecho las cosas que el me decía que eran verdad, darlas así sin cuestionar.

Pues no quedarme con lo que el decía, cuestionarlo más y más hacia el afecto porque también me quedaba mucho en la racionalización y pues si moderar mi tono de voz y irme también a lo que el paciente me toca y toca a uno.

Justo como que nos mimetizamos al principio mucho, ya fue con la experiencia y la supervisión que me di cuenta de eso.

surgido durante la semana, pero cuando llegaba el día de la sesión me daba a entender como podía porque partes a lo mejor importantes se me olvidaban. Otra, pues puede haber sido eso del tema de confianza, tarde un poco en sentirme en confianza con él. ¿Qué más? Bueno, iba a decir que hay ocasiones en las que no sabía cómo expresarme, entonces decía muchas más cosas para darme a entender de las necesarias, entonces era un poco difícil esa comunicación.

Si y pues tal vez, no se si tenga que ver con eso o con su personalidad, pero creo que también fue un factor para tardarme un poquito más en entrar en confianza.

Relación terapéutica

Pues, está mal definir una cosa con la misma cosa, pero pues si como terapeuta-paciente, solamente teníamos las sesiones de terapia.

Aaa ok, pues si digamos que fue algo serio, era de hecho incluso hubo alguna ocasión en la que me referí a la sesión como plática y me hizo la corrección de que no es

De repente si sentía una relación como muy profesional, como “yo estoy arriba y voy a decir lo que tiene que hacer”

Pues te digo al inicio fue como muy profesional, de nos vemos a tal hora y puntualito y vamos a trabajar esto, esto y esto. Pero conforme fue pasando el tiempo me di cuenta que el me caía

	<p>una plática, de que es una sesión de terapia, entonces si estaba como marcada es alinea de paciente-terapeuta.</p> <p>No se, yo lo percibía algo serio.</p>	<p>bien. Muchos de los problemas que el tenía con la escuela, las relaciones, pues me identifique mucho con eso, de cómo a esa misma edad también estaba preocupado por eso mismo. Si al final yo ya lo sentía como, lo disfrutaba mucho, esa comunicación y esas sesiones, que al principio me daba mucho miedo porque era mi primer paciente, mucha expectativa, mucha incertidumbre y eso no era disfrutable, pero con el tiempo me fui soltando yo también.</p>
<p>Responsabilidad terapéutica</p>	<p>Pues estoy seguro de que el que tenía más responsabilidad soy yo, justamente por la forma de interactuar, sentía que yo era el que tenía más responsabilidad. Si lo pusiera en números, no se tal vez 70-30, algo así.</p>	<p>Pues la carga siempre está más en el paciente, pienso yo, de su constancia, de querer seguir trabajando en el mismo, de escucharse, de pensarse, pero también tiene que haber una parte que escucha y que permite ese pensamiento que no se obstaculice, entonces yo creo que como un 75% del paciente y un 25 el terapeuta.</p>
<p>Definición de terapia</p>	<p>Ok yo justamente siento que fue un espacio de reflexión, de introspección ¿puede ser? Me sentía igual escuchado, justamente el</p>	<p>Pues fue gratificante y aprendizaje. Experienciable, o sea me deja mucha gratificación y mucha experiencia en mi</p>

hecho de que tuviera buena memoria apoyó a ese punto y pues en general, agradable, era como un espacio seguro, me sentía seguro en la terapia

formación como psicoterapeuta.

yo le sentí como un ejercicio más personal, bueno, en mis palabras, como era mi sesión yo las ponía mi situación sobre la mesa y si el psicólogo era como cierta guía pero al final era yo el que resolvía sus problemas y pues creo que eso es muchísimo, me sirvió más que el proceso pasado.

Anexo 18. Transcripción Entrevista Isabela

Me gustaría empezar por preguntarte, pensando en tu paciente Alejandro ¿qué fue lo que lo llevó a buscar terapia? ¿cuál era su motivo de consulta?

Pues, bueno, lo que menciona Alejandro en un inicio es toda esta situación de la pandemia, menciona una relación que tuvo con un chico que fue muy conflictiva, estaba como en ese proceso de querer separarse de esta persona, ya estaba como separado, pero le costaba mucho, de hecho el conflicto principal es que esta persona cuando ellos terminan le dice que no quiere que terminen la relación, que se siente muy mal y que, y le empezó a amenazar que se iba a quitar la vida si se separaban y así, tiempo después le manda mensajes diciéndole que si se había suicidado supuestamente, pero realmente no fue así. Alejandro se da cuenta

después que no fue así. Otro de los temas es sobre el temor o la angustia de poder haber contagiado a sus papás o a su familia de COVID. Eran como varias situaciones constantemente habla mucho sobre la situación pecaría que vivió cuando estaba chico, cuando vivía con su padre biológico, entonces que sufrió mucha violencia, su padre biológico era alcohólico, adicto, finalmente lograron salirse de ahí gracias a la mamá y gracias a la mamá, la mamá es la que logra sacarlo de la escuela como a los 8 años, lo saca de la escuela en donde está ahí cerca de donde vivían y se van a vivir con Santiago que es la pareja con la que actualmente vive la mamá y a quien le llama papá Alejandro. Entonces han sido más o menos toda esa serie de situaciones las que lo llevó a pedir el apoyo psicológico.

El manifestó esta parte de la ruptura con su ex pareja ¿también manifestó la parte de su infancia y todo?

Si

Además de estos dos motivos manifiestos ¿había algún otro latente?

Pues el motivo latente que yo he observado con Alejandro es como esta necesidad de querer salir de este tipo de situaciones en donde el siempre es, bueno el así lo menciona, se vive como sometido a un otro. También menciona que hubo bullying en la secundaria y entonces es esta parte de si querer salir de esa situación de sometimiento, de pobreza, pero curiosamente en las ultimas sesiones parece ser que repite luego esas mismas situaciones. El está estudiando derecho, entonces justo como el porque de estudiar derecho es como para poder el defenderse porque el dice que el siempre ha sido victima y el ya no quiere ser considerado como victima, pero lo curioso es, bueno lo que a mi se me hace curioso o raro es que constantemente habla de esto y el primer trabajo que el consigue es en un OXXO y algo que menciona también el es que dice “estaba buscando un trabajo”, bueno para eso el se hacia como dos horas de camino de su casa a la escuela, entonces el primer movimiento que el hizo o el primer cambio fue salirse de su casa y buscarse un lugar para rentar cerca de la escuela y pues ya y la primera situación que le sucede nuevamente en esta parte de sentirse victima y que todo le sucede a

el, que todo le pasa a el es pues bueno encuentra un lugar para rentar, pero la persona que le renta, el lugar es como muy sucio, le toca que hay chinches en el colchón, se empieza a angustiar mucho, “mejor ya me regreso a mi casa”, y toda esta situación lo que le recordaba a el era cuando vivía con su papá, pero finalmente lo solucionó, el casero le dijo “te voy a hacer un descuento, voy a fumigar y no se que” y ya después lo que hizo, lo que seguía o lo que quería el es como un trabajo para ya no estar dependiendo tanto de su mamá de su papá y a lo que iba es que encontró el primer trabajo en un OXXO ¿no? y curiosamente lo que va a buscar a ver dónde va a trabajar, me dice que fue a varios OXXOs y que el que más le llamó la atención y me dice “no se porque si yo ya había ido a este OXXO y en este OXXO se veía el ambiente como más organizado, me fui a este otro que se veía que estaba hecho un desmadre” entonces entra a trabajar aquí nuevamente empiezan a haber conflictos, que el jefe, que como lo manda o sea siempre es esta situación de que los otros le hacen y así ¿no? siento que si es como una lucha constante de el de buscar esa, de reconocer que hay una responsabilidad en el de que esas situaciones le sucedan, pero y al mismo tiempo tratar de evadirlo porque o sea lo último que le había hecho la observación es que busca un trabajo que nada relacionado con lo que está haciendo, ya se está cansando, ya no quiere estar ahí, y entonces dice “bueno, entonces ahora quiero buscar un trabajo en donde yo sea mi propio jefe, estoy buscando un proyecto” y ese trabajo de OXXO fue su primer trabajo. Entonces eso fue lo que yo le hice notar, ya después me menciona “no es que hubo una maestra como en el segundo semestre que me ofreció, o sea me dijo que yo podía trabajar con ella y así, pero yo no quise, me dio miedo, sentí que me iba a exigir más y así” también esa parte de no creerse merecedor de las cosas buenas que le pudiera traer, no quiso aceptar el trabajo de esta maestra, ahora dice que si esta pensando en buscar a la maestra, pero nuevamente es como este miedo de no ser lo suficiente.

Como que se pone en ese lugar de oprimido o de víctima. Ahora, dime una cosa al inicio de la terapia ¿cuál dirías que era tu objetivo?

Al inicio de la terapia, creo que, no se creo que mi objetivo primero era este duelo con este chico porque era muy repetitivo, muy repetitivo. Yo sentía que el cada vez que me hablaba de este chico era mucho enojo como si yo fuera el mismo chico y

me estuviera dando toda la agresión de lo que le hizo el. Entonces creo que lo primero era como trabajar ese proceso, ese duelo porque parecía ser que no se notaba, o el trataba de hacer notar que no quería a este chico y que simplemente estaba enojado con el. Pero como que lo que fuimos tratando de encontrar es que a pesar de que si estaba enojado por todo lo que le hizo también quiso mucho a esta persona y el dice que la veía como un padre porque esta persona económicamente estaba muy bien, entonces por eso también le aguantó muchas cosas, tenía la ilusión de que si estaba con esta persona pues casi casi lo iba a sacar de la pobreza, entonces fue esto y ya cuando el reconoció que parecía ser que lo que estaba buscando era un padre en el que le cumpliera y le proveyera todo lo necesario, creo que hasta ese momento y cuando le dije “tu mismo puedes hacer todo eso, tu mismo te puedes ir solventado todo eso que tu veías en ese chico” en ese momento fue cuando empezó a ya soltarlo, a soltar un poco más ese tema.

Como a responsabilizarse, regresarle esta responsabilidad y ayudarse de alguna forma.

¿Sientes que se cumplió tu objetivo, sientes que lograste cumplir este objetivo del duelo?

Pues todavía hay cosas ahí, de pronto justo cuando el menciona ve que ve logros en el mismo pues lo primero que se le viene a la mente es esta persona y también se le viene a la mente su papá ¿no? como decir “pues me gustaría mucho que se dieran cuenta, que vieran lo que estoy logrando o lo que estoy haciendo así” entonces siempre regresa, o sea en situaciones de logros o en situaciones en donde esta muy vulnerable es donde nuevamente se regresa a esto, pero siento que ya de cómo con otra perspectiva, de otra forma.

Como que todavía le falta, pero ahí va.

Si, si, si

Y ¿sientes que cambió el objetivo a lo largo de tiempo, o sea a lo largo del proceso?

Pues, si yo creo que si. Si, si fue cambiando.

¿De qué forma?

Hay no se, o sea. No se, ahorita se me ocurre en lo transferencial o en lo contra transferencial a mi en un primer momento me desesperaba mucho la forma, o sea de todo el tiempo estar quéjese y quéjese de todas las situaciones, pero también entendí que no podía, porque no recuerdo exactamente así los momentos, pero hay veces sentía yo que era un poco más directa o que lo confrontaba más entonces había así como mucha resistencia de parte de el, entonces yo tenía que medir la manera en que yo intervenía para que también no hubiera eso. Pasando eso de yo no ser tan confrontativa con el, como que llegó así a suavizarse eso entonces ahora si ya podía hacer yo como ese tipo de confrontaciones más directas.

Ok o sea como que en un inicio era un poco más trabajar en la relación terapeuta y después era poder trabajar en el motivo de consulta ya como tal.

Aha, si porque si en la supervisión era lo que veía con Vicente, de esta parte, o sea de darme cuenta que el lugar en el que estaba el constantemente posicionado buscaba justo esto de el regaño, de estar sometido a los demás entonces mi posición como terapeuta tenía que ser otra, o sea no estar en esa posición de confrontarlo y de ser tan directivo ¿no? Y pues eso.

¿Qué esperabas del proceso terapéutico en general? O sea ya tenías tu objetivo pensando, pero ¿qué esperabas con respecto al proceso?

Ay no se, yo creo que no esperaba nada. Yo creo que era como se dieran las cosas, ir poco a poco, ir pues caminando con el paciente y creo que eso me sucede también con mis demás pacientes, no tener expectativas tan altas, si obviamente el objetivo es irlo sacando de esta posición de víctima, creo que eso es lo principal, pero no forzando las cosas.

No de forma muy directiva, quizás.

Si.

¿Cómo ha sido en general para ti dar terapia a este paciente o todo el proceso terapéutico?

Pues ha sido difícil, pero creo que es un paciente muy comprometido que de alguna manera, o sea si es difícil pero a la vez es sencillo porque habla mucho ¿no? o sea todo el tiempo está hablando, hay veces que yo tengo que interrumpir. Pues si también supongo que en muchos aspectos me identifique con el paciente y eso me ayudaba a entender la situación, bueno su situación. Si hubo momentos en que me desesperaba o que sentía mucho la agresión, pero pues no ha sido de los más difíciles.

¿En qué aspectos te identificabas con el?

Pues yo creo que en esta parte de a veces sentirse en esta parte de víctima o cuando platicaba de bullying y todo eso, pues en esa parte a mi también me sucedió y yo lo recordaba y pues por esa parte lo entendía.

Me imagino entonces que fue un paciente, quizás no de los más difíciles, pero complicado.

Mhm

¿Sientes que le ha ayudado la terapia a solucionar el problema inicial por el cual llegó?

Yo creo que si, si, creo que si, o sea creo que es de los paciente que he visto que se han movido, o sea no han estado en ese mismo lugar, o sea simplemente el hecho, a mi me sorprendió, yo quede sorprendida con el porque mucho tiempo hablaba de que estaba inconforme, de que se hacía muchísimo tiempo de trayecto de la escuela, que los demás son privilegiados, que el no es privilegiado y así ¿no? entonces yo pensé en algún momento que iba a estar mucho tiempo en esa posición y quejándose de sus papás, de que no lo apoyaban para que se viniera a

rentar a un lugar hasta que el vio la forma, habló con sus papás, llegó a un acuerdo, lo negoció con ellos de decir “no, si me voy a ir, quiero vivir un poco más cerca” entonces se movió y yo dije “bueno, no cualquiera lo hace”, se metió a trabajar para también poder ya no depender tanto de su mamá, entonces pues si creo que se ha estado moviendo.

¿Qué crees que fue lo que hicieron en terapia, lo que sucedió en terapia, alguna técnica o algún aspecto que le haya ayudado a moverse?

Pues no se realmente qué técnica o así, pero lo que si es que en el momento en que yo le menciono que eso que el tanto busca de no estar en esta situación de víctima o de pobreza o de querer todo lo que tenía la pareja, Gerardo, o sea que el mismo lo podía hacer, que el mismo se lo podía dar a el mismo, no se si eso haya movido algo.

Como en forma de interpretación o en forma de confrontación ¿cómo lo manejabas?

Pues si o sea como interpretación también, como si yo creo que más que nada como interpretación en esta parte de tratar de ir relacionando esta pareja con el padre biológico, el ideal que el hubiese querido tener de su padre biológico.

Ok, como una interpretación genética, hacia atrás. Sientes que eso le fue ayudando a moverse de lugar.

Mhm, si. Siempre recordando las diferentes situaciones a este papá biológico. Te digo por ejemplo el casero del primer departamento, porque de hecho ya se movió de ese departamento que estaba todo feíto, ya se movió a otro mejor, entonces el casero le recordaba al papá, o sea la situación de recordaba a su papá. Trabajar en el OXXO también, esta situación un poco precaria, la relación con el jefe, o sea también, es relacionarlo o el recordar cómo todo eso le recordaba a este papá.

¿Sientes que hay algún aspecto que haya sido fundamental en la terapia para su mejoría?

¿Algún aspecto fundamental? Pues no se pero yo creo que el hecho de estar siempre, en el encuadre, por ejemplo esta parte del encuadre, o sea nunca falté en sus sesiones, siempre estuve ahí, si llegábamos, bueno si no de mi parte nunca hubo ninguna modificación de las sesiones ni de hacer un cambio, solamente fue ya cuando el tuvo un nuevo horario entonces ya tuvimos que hacer ese movimiento. Y supongo que eso.

El encuadre.

El sostén.

Y alguna característica tuya que sientes que sin esa característica no hubiera funcionado igual de bien o no hubiera funcionado el proceso.

Pues yo creo que la característica que tengo es esta parte de recibir, o sea la agresión que había, recibirla y yo no, y yo cuidar esa parte de yo no ser agresiva con el, o sea en mis intervenciones o todo eso no hacérselo notar.

Ok y alguna característica de el personal que sientes que haya ayudado en el proceso.

Pues yo creo que pues justo la motivación que tiene del papá, o sea como de superar al papá, esa motivación de no querer ser como su papá que de alguna manera hay veces que parece ser que va a ese camino, pero se da cuenta y trata de no caer nuevamente en eso. Con esto que te digo del trabajo se me hizo muy curioso de “voy poner un negocio en internet y voy a vender velas” o sea está estudiando licenciatura en derecho ¿por qué no elegir eso y irte con lo que dice tu maestra y buscar y todo eso? Entonces es eso como esa lucha constante de no quedarse en ese rol.

Como esta aversión quizás de no quedarse ahí.

Y ahora yéndonos hacia el otro lado, o sea hacia la parte como negativa ¿crees que haya habido alguna técnica, alguna característica, algún factor, algún aspecto que haya sido contra productivo en el proceso?

Algo contra productivo.

Algo que no haya ayudado al proceso terapéutico o que te gustaría cambiar.

Pues no se, algo que a mi me pasa yo creo y que no solo con este paciente, es que hay veces que siento que se me pasa preguntar cosas importantes o no se como que luego la historia del paciente o situaciones fuertes, pues no las, como que no indago más, no profundizo en situaciones muy dolorosas porque a lo mejor también a mi me llegan entonces me quedo en esa posición como mantener la distancia y que eso lo he trabajado y creo que me lo han mencionado tanto en mi supervisión como en mi análisis, como entrarle a las cosas así más dolorosas, yo creo que eso sería algo que todavía me cuesta y que necesito trabajarlo porque es como ese temor de "si me meto mucho en esta parte que esta más dolorosa ¿qué tal si lo quiebro? O no se" o sea es como este temor que todavía me cuesta

¿Te gustaría haberlo cambiado o haber sido un poco más profunda con este paciente en particular?

Pues si, yo creo que si

¿Crees que hubiera servido de algo?

Si, yo creo que si. Yo creo que si y si habría cambiado, pero realmente no se, no me imagino, pues no se esta situación con el padre, pero ay no se, ahorita no se me viene a la mente, como en qué aspectos profundizar más y que pudiese cambiar, no se.

Que además es lo que te cuesta trabajo.

Si, que curioso.

Pensando en que la terapia conlleva una relación terapeuta paciente ¿cómo fue tu relación con este paciente?

Pues, pues este paciente me cae bien, o sea creo que considero que, si hay pacientes que me caen mal, este paciente creo que pues está más el peso en que me cae bien, o sea si me siento identificada en algunas cosas con el paciente. Y yo creo que eso ha ayudado a mantener esa relación. Y obviamente en las cosas en las que me cae mal o en las cosas en las que me desespera es porque me doy cuenta que yo también hago esas cosas ¿no? esta parte de por ejemplo de quejarse todo el tiempo quejas y quejas, y “esto me pasa mi y esto me pasa a mi” entonces es como esa desesperación pero porque me doy cuenta que yo también soy así en algunos momentos ¿no? entonces creo que pues eso, si mantiene la relación.

Si tuvieras que decir, con respecto al cambio terapéutico ¿cuánta responsabilidad es del paciente y cuánta es del terapeuta, en este caso cuánta tuya y cuánta de tu paciente?

No pues yo digo que es toda de él, es toda responsabilidad de él porque pues no se, veo otros pacientes que quizás pudiese uno hacer las mismas intervenciones, pero pues es cosa del paciente de que él quiera hacer todos esos movimientos.

Y por último ¿cómo definirías la terapia?

Pues es una terapia difícil pero es curioso porque siempre como que si me dan ganas de estar ahí siempre, o sea he tenido paciente en los que ¡ay! Se me hace como muy cansado o como que ya me estoy durmiendo y con este paciente no porque parece ser que busca trabajar, o sea de alguna manera está constantemente trabajando en las sesiones.

¿Dirías que es un proceso motivante?

Si, si creo que si es un proceso motivante y que yo creo que también me motiva a mi en aspectos míos, de mi vida, digo “si el pudo hacer estas cosas”, verlo salirse e

su casa, pues es algo que yo no he podido hacer y que a mi me gustaría poder hacerlo, entonces pues si yo creo que si como muy motivante.

Súper ¿algo más Isabela que me esté faltando que quieras agregar sobre este paciente, este proceso?

No, pues creo que no.

Súper, pues bueno eso es todo. Muchas gracias.

Gracias.

Anexo 19. Transcripción entrevista Alejandro

Me gustaría empezar preguntándote ¿qué fue lo que te llevó a buscar terapia?

¿Qué fue lo que me llevó a buscar terapia? Bueno, pues estaba en un momento muy crítico de mi vida, estaba terminando una relación y pues bueno realmente me di cuenta de que estaba teniendo muchas conductas autodestructivas, por así decirlo. Pues parte de estas conductas eran por ejemplo, lo más crítico fue tener relaciones sexuales sin protección con una persona y entonces fue un proceso muy difícil porque me di cuenta que podía dañarme a mi, me puse en riesgo, entonces tuve que acudir por medicamentos en caso de que entrara el VIH por ejemplo, se le llama PEP, la profilaxis post exposición, pues bueno, fui a conseguir estos medicamentos pues en caso de que el virus hubiera entrado ¿no? que afortunadamente todo salió bien, las pruebas salieron bien, las pruebas del otro chico salieron bien. Pero realmente esos medicamentos, la ruptura y esas conductas autodestructivas me llevaron a pedir ayuda.

Ok me imagino que fue un momento bien complicado en tu vida.

Si

Y dime una cosa ¿qué es lo que esperabas que sucediera o cuáles eran tus expectativas sobre la terapia?

Pues realmente poder sentirme bien era lo primero que yo esperaba, que ahora voy a profundizar más en eso, pero realmente mi primer objetivo era poder sentirme bien, no solamente físicamente porque esos medicamentos me mataban, sino que realmente estaba agostado emocionalmente, estaba pues empezando un duelo y pues bueno, lo que yo quería era salir rápido de esa situación, que puedo adelantar que no fue así, pero ahora te digo tengo ya mis razones.

O sea querías como tratar de adelantarlo, salir de ahí lo más rápido posible.

Si claro, en su momento cuando tuve otra relación fue un poco menos formal era un poco más pequeño, pero salí rapidísimo, yo incluso lo comenté con mi terapeuta, me tomó como una semana, yo tome ese tiempo y a la semana ya estaba en mi vida haciendo todo normal. Esta me costó demasiado, pero antes de todo eso, de esta ruptura, yo ya había tomado terapia por otro problema que tuve por ahí y pues bueno fue mucho más efectiva, diría yo, no digo que esta con este enfoque no fuera efectivo, pero realmente fue más complicado salir.

¿Qué tipo de enfoque tomabas antes?

Era terapia cognitivo conductual, digo los motivos fue pues bueno me enteré de la muerte de una profesora muy querida de la secundaria y pues empecé a tener ideas un poco complicadas sobre la vida, sobre la existencia propia de la humanidad, entonces pues tuve, y luego eso, a eso se le junto el consumo de cannabis, tuve una sobredosis en una ocasión, la primera vez que la pobre y pues bueno eso fue lo que me generó ataques de pánico, eran ataques de pánico horribles y pues bueno mis ideas eran que me iba a morir por ejemplo, le tenía miedo a los infartos, creía que me iba a dar un infarto en cualquier momento, le tenía miedo a dormir, le tenía miedo casi a todo y eso también complicó mi vida, para eso tenía yo 16 años, fue en el 2019. Y pues realmente, no, 16-17 creo, si, entonces bueno rapidísimo con ese tipo de enfoque en tres meses ya me habían dado herramientas técnicas para limitar estos ataques de pánico y al día de hoy esas herramientas las sigo conservando,

están ahí diría yo en mi caja de herramientas y me siguen siendo útiles. Ya superé esos miedos, siguen creyendo ahí, pero ya no me generan problemas como antes.

Claro, como estas herramientas que vas guardando a lo largo de tu vida.

Claro.

Déjame preguntarte algo Alejandro, si comparas estos dos enfoques distintos, entiendo que el enfoque que estás tomando ahorita es mucho más psicoanalítico y el otro era cognitivo conductual ¿cómo hablarías de ellos? ¿cuáles son los beneficios de cada uno? ¿cuáles son las diferencias?

Bueno, a ver, en primer momento tuve suerte porque cuando fue la primera vez que tomé terapia con estos dos conductistas, no se si llamarles así, pero bueno, eran dos personas, un hombre y una mujer, me imagino que estaban haciendo sus prácticas, eran dos, eran mis dos terapeutas, fue en una clínica que está en la FES Iztacala, yo me acerque ahí porque bueno me enteré que ahí se daba terapia, y no se si manejen ellos distintos enfoques, pero bueno, la primera diferencia que noto fue que cuando llegue con estos dos conductistas era como de bueno, la entrevista inicial, pues recabar información sobre lo que pasó, mi objetivo al estar ahí y pues bueno mi objetivo en ese momento fue muy puntual y muy específico y era pues dejar de tener estos ataques de pánico. Realmente era como ir a tomar clases con ellos ¿no? porque me hablaban de “bueno a ver, me vas a hacer estos ejercicios, vas a identificar a qué hora te agarran estos ataques de pánico, en qué estabas pensando” y pues bueno a lo largo de las sesiones me dieron pues distintas explicaciones sobre los métodos que ellos utilizaban sobre distintos, pues bueno, psicólogos destacadas que proponían técnicas y teorías para enfrentar este tipo de ataques de pánico, la verdad no recuerdo cuáles eran específicamente, pero esa es la primera diferencia ahora con el enfoque psicoanalítico era muy muy muy padre la verdad tomar terapia con estos dos terapeutas, incluso ya después busque a uno, pero bueno ya no quedamos en nada, pero bueno esa es la primera diferencia. Ahora con el enfoque psicoanalítico realmente no se, pues bueno, fue la entrevista inicial también, pero realmente nunca se me preguntó, bueno si se me preguntó claro, porque yo me había acercado, pero creo que yo he sido el responsable ahora

en la terapia psicoanalítica de encontrar y ha sido justamente fue de tres meses con la terapia cognitivo conductual superé ese problema, tengo información de que esa por supuesto hay mucha más evidencia científica que la respalda ¿no? los métodos que se utilizan, a diferencia del psicoanálisis, pero el psicoanálisis también no me ha desagradado del todo, pero si reconozco que pues yo he sido el responsable de encontrar las respuestas para poder solucionar mis problemas.

Como que en cognitivo conductual era un poco más como que te daban las herramientas, te las enseñaban y aquí es un poco más como ir hacia adentro, explorar y tu eres el responsable y me imagino también que tu expectativas esta segunda vez estaban teñidas o influenciadas por lo que habías vivido la primera vez.

Justamente, si, completamente, o sea cuando yo, hijole es que yo me acerque después de está ruptura me acerco aquí en Ciudad Universitaria y ya yo estaba, había casi, tenía un semestre en la universidad y pues yo me imaginaba, si sabía que había distintos enfoques, pero yo creía que en la UNAM se trabajaba con un solo enfoque, con el enfoque cognitivo conductual ¿no? me había olvidado, era como que no le daba importancia a estas diferencias, pero realmente cuando yo me acerco me esperaba que la solución rapidísima, que me dijeran “trabaja en esto, toma estas herramientas, deja de hacer lo que haces, deja de stalkear a tu ex, deja de no se, sana”, realmente yo me esperaba eso, pero digo al día de hoy eso si se lo reconozco al psicoanálisis, es un enfoque más, pues si exhaustivo que se basa en el individuo, pero realmente creo que si me di cuenta de varias cosas, el problema que yo quería resolver, o sea el superar a mi ex pareja no era solamente eso sino me di cuenta durante todas las sesiones que también quería hacer otras cosas, quería tomar otras decisiones de mi vida, y me ayudó creo bastante a tomar la iniciativa y al día de hoy a lograrlo por ejemplo ¿no?

Me imagino entonces que no se cumplió lo que esperabas, esperabas que fuera algo rápido y eficiente y quizás no fue así.

Si, completamente, si. Si fue más tardado, ahora creo que ya pasa del año que llevo, pero realmente ha sido efectivo hasta, pues bueno, se que se cuestiona

mucho a la teoría psicoanalítica, pero realmente me ha ayudado a comprender las cosas que quiero lograr en la vida y a trabajar en ello, cosa que pues no sucedía en la terapia cognitivo conductual, se enfoca directamente en el problema y no en el individuo como tal, lo veo así, pero por supuesto hablando de seriedad, de método científico pues por supuesto que la terapia cognitivo conductual le gana.

Como mucho más seria, pero también más circunscrita a algo específico.

Si

Súper. ¿Cómo ha sido para ti en general ir a terapia?

Pues ya es parte de mi vida cotidiana, creo que ya no me veo sin un terapeuta en mi vida, la verdad es que antes cuando superé estos temas de ansiedad y ataques de pánico si realmente mi ultima sesión con mis terapeutas fue de bueno, agradecerles por haberme dado esas herramientas, por haberme apoyado y les dije a ellos que pues también quería trabajar en otros aspectos de mi vida en ese momento, por ejemplo pues bueno hacer un plan de vida, cosas de ese tipo, cosas que me crearan tener disciplina en la vida por ejemplo, para lograr mis objetivos, esa fue mi intención, eso fue lo que les comuniqué a mis terapeutas la ultima sesión. Lo logré con otro enfoque distinto, pero realmente pues bueno ya no me veo sin un terapeuta, de igual si sea un cognitivo conductual, un conductista o un psicoanalista, pero realmente si pudiera elegir sería muy difícil, creo que para salir rápido pues sería un conductista, pero para profundizar en las cuestiones de la vida, en objetivos de vida sería con un psicoanalista, que es más tardado pero me siento más cómodo así creo, lo veo de esa manera, por ejemplo si llegara un punto de mi vida en donde estos ataques de pánico regresaran, que lo dudo mucho, ya no me dan miedo, no les tengo miedo, pero si llegara un punto en donde ya hay un tema ahí que regresaran, pues estas técnicas, estas herramientas y que rebase mi poder de controlarlo, tendría que ir con un conductista para que me diera pues otro tipo de opciones.

Mhm, claro, como que también aprendiste a diferenciar para qué sirve cada estilo de terapia o cada escuela ¿no? Que son distintos

Si, ahora ¿sientes que la terapia te ha ayudado a solucionar el problema inicial por el cual llegaste? Esta parte de superar a tu ex, toda la parte del VIH, estabas bastante ansioso, muchos duelos, crees que te ha ayudado a solucionarlo.

A ver, es que aquí tengo que pensarlo un poco porque como tal yo considero que si y no, o sea realmente pues bueno si me di cuenta que ya tenia que llegar a un punto en donde hay esa aceptación en donde pues ya no estas con la persona, te tienes que alejar completamente, son cosas que tienes que hacer, pero son cosas que como tal no me dijo la terapeuta, mi terapeuta, sino que fueron cosas obvias, dejar de lado los sentimientos, fueron cosas de las que yo me di cuenta. Entonces pues bueno, considero que en ese sentido la terapia psicoanalítica no cumplió con mis expectativas de que a lo mejor si tuviera este acompañamiento, y es que soy yo el centro de todo y eso me gusta de este enfoque, que puedes pasarte toda la sesión hablando, pero realmente me hubiera gustado que mi terapeuta identificara problemas específicos, que me dijera “mira, es que hay esto” es que si hubo esto, si, o sea hubo cierta como observaciones, por supuesto que me decía mi terapeuta de “oye mira considero que” y ahí hacia una interpretación de todo lo que yo le decía y me decía como “considero que te está pasando esto” a veces pues si eran más, pues, interpretaciones pues fallidas yo diría, cosas que se alejan de lo que yo pensaba y a mis intenciones, pero si, si hubo ciertas, acertó varias veces con lo que realmente yo sentía y con lo que me pasaba, pero no del todo entonces me hubiera gustado que hubiera sido más ágil en ese sentido de decir “bueno a ver” no se ya no hablar solo del padre ausente por ejemplo, de este reemplazo que yo busque en la pareja y eso, sino de bueno qué acciones voy a tomar para salir adelante, eso que fueran esas recomendaciones basadas en experiencias con otros pacientes, por ejemplo, que hayan funcionado, pero no fue así en ese sentido, yo he sido el responsable de tomar decisiones.

O sea como que no nada más quedarte en entender por qué sucedió, sino también qué puedes hacer con eso ahora, quizás.

Claro, si.

Ok, como que se queda mucho en reflexionar, reflexionar, pero hay poca acción.

Exactamente, si.

Y ¿piensas que te ayudó a solucionar algunos otros problemas que no fueran tu motivo de consulta inicial? O sea que de pronto fueron saliendo.

Si por ejemplo, la parte de darme cuenta de algunos temas que tengo yo, por ejemplo inseguridades, con mi autoestima, yo qué se, soy una persona, identificar partes de mi personalidad, elementos de mi personalidad, de decir “bueno, soy así, esto me sirve, esto no” y realmente es algo en lo que estoy trabajando, pero realmente seguirá siendo así, yo seré el responsable de tomar acción en eso. Creo que los psicoanalistas lo ven así, uno es responsable de cambiar su realidad, de cambiar los problemas que afectan al individuo, pero realmente no debería de ser así, yo creo que también justamente lo que me gustaba de la terapia cognitivo conductual era que era mucho más humana, era una escucha activa, ya en cualquier momentos veías a los terapeutas anotando, identificando temas, cosas que uno decía para darte recomendaciones después, cosa que no vi en este enfoque.

En este proceso, quizás un poco más activos las terapeutas que entonces se siente que están un poco más preocupados o están co-construyendo.

Mhm, claro y bueno eso es lo que es el primer paso.

Ahora, se que hay aspectos que te gustaron de este proceso y aspectos que no te gustaron, aspectos que funcionaron y aspectos que no, entonces voy primero por los que si y luego por los que no ¿vale? ¿Sientes que ha habido algún aspecto o alguna técnica que haya sido fundamental para la terapia?

¿Cómo?

Algo que hacia, te decía o hacia tu terapeuta o quizás algo pequeño como que siempre fuera a la misma hora, el mismo día o qué se yo, que te sonriera, algo que digas “es que sin esto no hubiera servido la terapia”.

Si, ok. Bueno pues, la verdad por ejemplo los conductistas eran muy pacientes conmigo, en el sentido en que por ejemplo a veces yo pues tenia que trasladarme era un trayecto corto pero con muchísimo tráfico, entonces a veces había inconvenientes de que ¡híjole! Ya no llegue ¿no? y era como de bueno avisar, por supuesto unos 15 min antes “voy a llegar un poco tarde ¿se puede entrar? ¿no se puede entrar?” y era como de bueno va ¿no? era esa accesibilidad, pues si esa parte accesible, accesibilidad que ellos tenían. Si la tuve también mi terapeuta actual, pero realmente si noté mucho que pues bueno si esta psicoanalista si era como además como de bueno valorar su tiempo, por supuesto yo entiendo eso ¿no? porque también no vas a estar faltando por supuesto, hay que establecer reglas también desde el principio “tantas faltas pues ya se da de baja ¿no?” equis, pero era más como esta parte de que yo llegaba al consultorio con los conductistas y era de “vamos a aprovechar el tiempo, vamos a ponernos a trabajar” y se disfrutaba mucho que digo desde estas anotaciones que ellos tomaban y que a la siguiente sesión ya ellos me estaban dando respuesta a esos problemas identificando el problema. ¿Qué pasaba acá? Pues bueno, si tuve a veces sentía, a veces me sentía un poco incomodo porque justamente esta interpretación con la psicoanalista era como de “bueno ¿si realmente te está interesando?” y si realmente creo que son preguntas que se deben de hacer por supuesto, pero notaba como esa tensión en ella, o como esa molestia en ella muy legitima por supuesto, pero realmente creo que si desde un primer momento tuve estos problemas también con ella y pues bueno eso me generó como esa falta de confianza en mi psicoanalista y que pues bueno yo después ya no me sentí con esta libertad de contarle este tipo de cosas por ejemplo el tema, el origen de porque fui ahí, de porque me acerque a ella, temas muy muy personales, muy mu muy profundos, me generaba esta desconfianza esta psicoanalista a diferencia de ellos dos que era como de “bueno, ya no me importa” tenemos varias sesiones y así. Si recuerdo que, eso es lo que me impresiona mucho, que con los conductistas tomaba terapia una vez a la semana, pero era una hora completa y pues me impresiona que la duración del tratamiento haya sido de tres meses, me dieron de alta en tres meses y pues acá eran dos

sesiones a la semana por un buen tiempo, pero realmente yo no sentía que llegaba a un punto ¿no? siempre en todas las sesiones, al término de las sesiones mi terapeuta me decía “bueno, es que hay mucho en que trabajar y es que tenemos que trabajar en esto, tenemos que trabajar en aquello, tenemos que profundizar en aquello” pero nunca se llegaba a un punto ¿no? a diferencia de estos dos conductistas insisto que pues era como de “bueno, en esta sesión trabajamos en esto y a la siguiente ya te tenemos respuesta ¿no?” o “bueno no te vamos a tener respuesta la siguiente sesión, pero haznos estos ejercicios, tal, identifica estos pensamientos, a qué hora llegan, cuándo, por qué” y o sea era un control, un control total y un método pues muy muy muy bien pues derecho diría yo, muy bien establecido.

Como muy delimitado, a lo mejor, a diferencia a lo mejor del psicoanálisis que es mucho más abierto.

Claro.

Dime una cosa, me decías que te daba desconfianza ya en algún punto contarle cosas muy personales a esta terapeuta, a esta última terapeuta ¿qué es lo que hizo que te diera desconfianza? ¿alguna característica de ella?

Si, una característica de ella, era que notaba que a veces cuando me conectaba tarde a las sesiones o así la veía como molesta. Se que puede ser que yo me esté equivocando, por supuesto porque hay veces que yo puedo estar muy feliz y hay veces que yo me siento muy feliz y tengo una cara de enojo por ejemplo ¿no? y eso me lo dicen mucho a mi, pero realmente si me costó trabajo establecer esta confianza con la psicoanalista porque era mucha tensión, si me costó trabajo disciplinarme las primeras semanas, era complicadísimo, entre la universidad, los horarios, empezar a armar los horarios y todo era complicado, entonces yo creo que una característica de ella que me hizo no tenerle esta confianza, era esta parte, esta seriedad muy muy muy intensa que yo creo que yo no se si debió tener o no. Yo considero que tal vez era demasiado serio el tratamiento, si se le puede llamar así, las sesiones eran demasiado serias que pues bueno eso fue lo que me daba como miedo de contarle, tal vez pensaba que iba a tener prejuicios sobre por ejemplo mi

orientación sexual, cosas de ese tipo ¿no? pero bueno ya con el tiempo si deje de lado esto, me di cuenta ya que después de tener horarios bien definidos, planes bien definidos, todo y que ya todo fluía pues ya perdí esta confianza que tuve.

Como de pronto a lo mejor muy inexpresiva.

Mhm, si, justamente.

Y me imagino que te costaba trabajo leerla y no sabías si iba a juzgarte o no o qué iba a suceder.

Si.

Ok

Si, digo otra de las cosas que debo decir y que me parece importante es que consideré pues dejar el tratamiento con esta psicoanalista porque, como digo, al principio si era como de bueno “si me interesa realmente”, realmente estoy en un punto de la vida en donde ya no puedo más o sea necesito una pues una guía, alguien que me ayude a tener todo en orden y realmente de que me interesaba, me interesaba, pero digo también otra parte que hizo que no pues yo tuviera esta confianza pues fue eso que se hacían interpretaciones erróneas, sobre lo que yo sentía, sobre mis interpretaciones ahí ¿no? si entiendo, como digo insistió, que realmente me interesaba y que si tuve muchas fallas al inicio con los horarios y todo, a veces me quedaba dormido por ejemplo, ya no me conectaba ala sesión porque estaba muy cansado, cosas de ese tipo y pues bueno si realmente creo que fue un error mío no tener pues este control con los horarios, pero pues si era esto lo que también me hizo pensar en cierto punto que tal vez debía abandonar la terapia, pero bueno, lo hice.

¿Qué fue lo que hizo que te quedaras?

¿Qué fue lo que hizo que me quedara? Híjole, pues justamente esta necesidad de encontrar respuestas, dije “bueno, si ya” o sea si llegue a ese punto en que me está

diciendo que tenemos que trabajar en esto, que tenemos que trabajar en aquello, pero lo que me hizo que me quedara fue asumir esa responsabilidad, o sea va, voy a intentar, no me voy a cerrar a esta opción, no va a ser como antes y yo me di cuenta de eso, realmente si dije necesito el apoyo, lo necesito y no va a ser igual de rápido como antes, no va a ser así en tres meses, pero si voy a intentar, voy a explorar, o sea le reconozco eso al psicoanálisis, conozco una parte de mi que no conocía, conozco objetivos de vida que considero estaban ahí guardados, causas de ciertos problemas que yo no veía y realmente el logro más significativo que he tenido con la terapia psicoanalítica es que me atreví por ejemplo a mudarme, darme cuenta de por ejemplo independizarme de mis padres, o sea mis padres no me querían soltar, pero yo vengo a estudiar hasta acá, hasta CU y pues bueno, yo antes me hacia dos horas, realmente creo que fue una parte muy significativa en mi vida de este enfoque porque realmente no, yo creo que yo no me hubiera atrevido, no me hubiera dado cuenta por mi mismo de que pues iba a ser algo bonito mudarme o yo qué se no, o sea realmente esa orientación para tomar este paso ¿no? dar este paso.

¿Cómo fue que te diste cuenta? ¿tu terapeuta te guió hacia allí o fue algo más tuyo?

O sea realmente yo ya, siempre tuve intenciones desde la prepa. Yo vivía en Azcapotzalco y venía a CU y decía “no se cómo le voy a hacer, quiero estudiar ahí” y no me quería limitar a una escuela un poco, bueno tampoco podía subestimarlas, pero era mi sueño estar acá y nunca lo perdí de la vista mi objetivo pero realmente si era como de bueno ya me voy a aventar este trayecto de cuatro horas diarias, dos horas de ida y dos horas de regreso, pero realmente lo que me hizo darme cuenta de eso es que pues bueno ya no iba a ser sano para mi el estarme trasladando y qué podía hacer yo para lograr ese objetivo que yo tenía si fue algo que el psicoanálisis me ayudó a hacer y creo que funciona más en este tipo de aspectos, en toma de decisiones de la vida, incluso lo veo de esa manera.

Como de alguna forma regresarte la responsabilidad y hacerte responsable de tus decisiones y de tus actos.

Claro.

Y hablando de responsabilidad, en este último proceso ¿cuánta responsabilidad crees que tenías tu y cuánta responsabilidad crees que tenía tu terapeuta?

Pues yo creo que si mi terapeuta pues la importancia que ella tenía era como de un 10%, bueno pues no se, pero realmente creo que el tema, o sea hablando del trabajo, o sea realmente yo lo hice casi todo, o sea un 90% diría yo y el 10% ella ¿no? de si hacer esta interpretación, de vez en cuando darme ciertas propuestas, ciertas soluciones y es algo que ha estado sucediendo, ya en estas sesiones últimas ¿no? de yo le comento situaciones de mi vida, bueno por ejemplo el trabajo ¿no? es que me quiero salir, es que, bueno y es como pues bueno “si no te sientes cómodo ¿por qué no te acercas a tu carrera?” por ejemplo “¿por qué trabajas para una empresa?” por ejemplo ¿no? “¿por qué no te metes en tu carrera?” por ejemplo ¿no? y como digo, hemos fluido ya un poco mejor, pero en ese sentido considero que so el trabajo yo lo tuve que hacer, eso es algo que es obvio ¿no? yo me doy cuenta de eso, yo tuve que hacer todo el trabajo, tomar estas decisiones y todo, pero pues si tampoco le quito importancia a este enfoque, creo que tiene su ventaja en este sentido ayuda mucho a la autoexploración, a conocerse a uno mismo, eso creo que también así como esta necesidad de atacar los ataques de pánico, de evitar que aparezcan con herramientas, enfermedades en específico, bueno creo que el psicoanálisis cumple con llevar de la mano en individuo en su vida para ver qué va a hacer con su vida, para ver cómo va a lidiar con cierta situación, qué decisiones va a tomar, etc, etc, ¿no?

Como a lo mejor una función distinta más de acompañamiento que de solucionar.

Exactamente

Ya no te quiero quitar más tiempo Alejandro, pero me faltan dos preguntitas nada más.

No al contrario, puedo seguir, no hay límite de tiempo, las que sean necesarias.

Muchas gracias.

Me gustaría preguntarte ¿cómo ha sido tu relación con tu terapeuta? Se que al inicio fue más complicada y luego ya un poco más estrecha, pero ¿me podrías describir un poco más?

Si, creo que pues al principio nos estábamos conociendo, pero realmente si la sentía como muy, no se, la veía, yo sentía que ella se ponía como una prioridad en el tratamiento en el sentido en que “ah, llegas tarde, te conectas tarde a la sesión y pues bueno, dime si te interesa porque”, bueno, nunca me habló de ella, de que “ay es que yo tengo cosas que hacer” ¿no? yo entendía eso ¿no?, pero pues si fue complicado al principio, pero fue parte de desenvolverme, ya pensar que pues que daba igual, ya no era tema mío si ella tenía prejuicios, por ejemplo sobre pues temas personales ¿no? y yo creo que lo tuve claro en su momento, porque bueno si ella tiene prejuicios la que estará mal es ella ¿no? porque no debería de ser así, pero nunca nunca fue así, realmente soy muy crítico de este enfoque, realmente me ha sido útil, pero soy muy crítico y he leído las cosas que proponía Freud por ejemplo, ideas tan absurdas, por ejemplo esta envidia del pene, pero bueno, son cosas que no me voy a poner a debatir, ni mucho menos, no estoy aquí para eso, pero si realmente creo que el enfoque puede mejorarse. Creo que los terapeutas deberían de ser formados y no solamente seguir estas, pues estas reglas que estableció este señor Freud, pero bueno, a lo mejor si es como de una escucha activa, una interpretación, pero realmente no mostrarse indiferente por ejemplo con el individuo, ser un poco más empático, más humano, que si lo he visto con este otro enfoque, pero digo más allá de las, de los malentendidos que se tuvieron en su momento porque a lo mejor yo también hice una interpretación mal de mi terapeuta, lo más seguro es que si porque si yo se lo comentara me diría “no, nunca estuve molesta” por ejemplo, pero si ahora ha mejorado todo, ahora que me desenvolví y que tuve sesiones también presenciales con ella, lo disfrutaba mucho y disfruto la terapia presencial, realmente me rehusó a ir por este tipo de medios, digo tampoco digo que no, por ejemplo ahora estoy muy cómoda, pero si yo creo también que el contacto físico ayuda mucho y eso justamente fue lo que me ayudó a desenvolverme con ella, poderla conocer en persona, poderla ver, eso es lo que más disfruto de cualquiera de estas dos técnicas.

Me imagino que fue fundamental el cambiar de en línea a presencial.

Si completamente

¿Cómo sentiste el cambio?

Pues padrísimo, yo como digo, lo disfrutaba más, era lo que ya quería, interacción porque eso creo que también me causaba problemas ¿no? quería interacción ya física con las personas, ya estaba harto de zoom, ya estaba harto de las clases en línea. Y si o sea realmente fue un cambio de estar estancado, estancado, estancado ya a empezar a elevar mis expectativas “a bueno ya nos vamos entendiendo un poco mejor” eso si nunca llegue tarde a las consultas, si hubo veces que me tocó cancelar pues ya por temas personales, pero justamente creo que se logró que pues ya ahora si yo me pusiera a trabajar en este tipo de situaciones, a ver el origen de este tipo de situaciones y de las cosas que yo quería lograr, de las decisiones que yo quería tomar.

Si, si, si. Es que aparte me imagino que el hecho de que tu terapeuta pudiera expresarte esta empatía o acogerte pues, se vuelve mucho más difícil en línea que presencial.

Si, si porque justamente como yo digo, a lo mejor hice yo una interpretación errónea de ella y sus decisiones ¿no? a lo mejor. Pero si la veía dudosa, y ya cuando la veía físicamente, bueno, si se pone seria, pero duda, escribe, se interesa y tal.

Y la diferencia es que pues ella tiene que hacer interpretaciones correctas, mientras que tu eres el paciente y esa no es tu responsabilidad.

Si, si, si, pero bueno no siempre se va a lograr eso.

Claro, me imagino ¿cómo describirías la terapia o cómo la definirías?

Pues la terapia creo que es una parte fundamental para el individuo, tanto para momentos difíciles, como para situaciones agradables ¿no? creo que es una

herramienta muy útil para el ser humano. De igual si estas deprimido, da igual si tienes ataques de pánico o si estas muy feliz con tu vida que llevas ¿no? creo que hace falta darle más importancia y creo que últimamente se le ha dado más importancia a la salud mental y algo que aprendí de mi relación porque bueno, algo brevemente puedo compartir, yo tuve una relación muy muy tóxica que nunca me imaginé estar envuelto en una situación así, pero si me di cuenta que esta persona le daba más importancia al gimnasio que a ir con un terapeuta, y tenía muchos prejuicios. Justamente uno de los motivos por el que nos separamos fue por eso, llegaba un punto en el que sus conductas eran muy muy muy, generaban muchos problemas para la relación, yo también debo de hacer mi autocrítica, pero si el me decía “bueno es que antes yo fui con un psicólogo y nunca me sirvieron y entonces yo ya no regreso y entonces si tu me vas a...” porque yo le decía que una de las cosas a lo mejor para estar bien era ir a terapia de pareja por ejemplo o a terapia individual cada quien y el me decía “no es que si me lo vas a condicionar así no, no quiero nada y se feliz” y era como estar en esta violencia también psicológica, pero bueno a lo que voy es que por eso aprendí y desde antes ya lo tenía claro, que a la salud mental no se le da la importancia que se le debería de dar, creo que últimamente ya ha tenido más peso pues esta parte de cuidar también, o sea una salud integral es esencial para todo y eso incluye a la salud mental y creo que si hubiera, pues bueno tampoco yo diría que hay que casarse con una solo enfoque, creo que a cada quien le sirve el que le tenga que servir, por supuesto yo defenderé si al enfoque cognitivo conductual, si hay evidencias de que es el más efectivo y creo que pues bueno si hubiera mucha más información de este tipo y mucho más presupuesto al tema de salud mental, si se le diera la importancia en general a toda la sociedad pues bueno seríamos un mundo más feliz, no tendríamos seguramente los problemas que tenemos.

Seguramente, pero creo que también del lado de los psicólogos nos toca entender qué podemos hacer para mejorar porque creo que hay muchos pacientes, como tu ex pareja, que han tenido malas experiencias y que entonces se quedan con este estigma. En este sentido, entiendo que a ti te gustó mucho más este enfoque de cognitivo conductual, pero ¿qué propondrías o qué recomendarías a tu terapeuta actual o al enfoque psicoanalítico para mejorar?

Pues yo creo que el enfoque psicoanalítico se puede replantear por ejemplo ¿no? se que también habrá cuestiones que de la terapia cognitivo conductual no sean tan eficaces, por supuesto en la teoría lo son, había que revisar muy bien, pero creo que esta teoría se puede replantear y ya dejar de lado estupideces de por ejemplo la envidia del pene, como yo he leído, este tipo de cosas ¿no? y que no se en qué basó este iniciador, pero creo que es muy útil y yo lo veo así, yo a la terapia cognitivo conductual la veo, creo que su objetivo principal es atacar las enfermedades de las personas, y el psicoanálisis lo veo, veo que el objetivo de este enfoque es poner al individuo como al centro del tratamiento y ser un poco más humano, lo veo así, pero creo que cada uno puede servir. No le sirve a cualquier, habrá a quien le sirva más, yo diría, por ejemplo, a lo mejor una persona que está estable mentalmente, que no tiene enfermedades mentales por ejemplo bien le podría servir el psicoanálisis, diría yo ¿no? a lo mejor una persona que estaba en un punto de desesperación, como yo, de pues bueno no poder dormir, de tenerle miedo a la vida, a dormir, pues podría acercarse a un terapeuta cognitivo conductual y creo que se debe de hacer mucho, bueno creo que las personas deben de tener esa información porque la gente va al psicólogo y no, a veces creo que no entienden estas diferencias, entonces a lo mejor lo que le pasó a mi ex pareja por ejemplo, a lo mejor fue con un psicoanalista que le daba vueltas y vueltas y no atacaba el problema como tal ¿no? realmente lo juzgue mal en su momento. Creo que los terapeutas tienen esa responsabilidad de ser honestos y más que de obtener ingresos creo que deberían de ser muy honestos, revisar a la persona, ver cómo está, si realmente tiene un problema grave y si lo tiene decirle “voy a tomar”, bueno tampoco, sería una tontería decirle cuánto va a durar el tratamiento o cuánto tiempo va a tomar para que se vean resultados ¿no? pero realmente ver o sea ser honestos y preguntarse “¿mi enfoque le sirve a estas personas? No te sirve a ti, tu persona con depresión, con ansiedad, pues te remito con este otro terapeuta” creo que si no se pelearan entre ustedes también diría yo, si no tuvieran estas diferencias muy notables de ser desprestigiar al psicoanálisis y todo, creo que se podrían obtener muy buenos resultados. Dudo que se llegue a ese punto, ojala que si, pero creo que sería una buena manera de ayudar a las personas y aumentar la eficacia para cada paciente.

Súper, pues bueno Alejandro, creo que ya tengo toda la información que necesito y más, no se si hay algo más que quieras agregar que me haya faltado preguntarte y consideres importante.

Pues nada realmente te agradezco por esta oportunidad, gracias por tomarme en cuenta. Me alegro por tu trabajo.

Muchas gracias.

Anexo 20. Tabla de Comparación de Resultados Isabela-Alejandro

Categorías	Paciente	Terapeuta
Motivo de consulta	Estaba en un momento muy crítico de mi vida, estaba terminando una relación y pues bueno realmente me di cuenta de que estaba teniendo muchas conductas autodestructivas, por así decirlo. Pues parte de estas conductas eran por ejemplo, lo más crítico fue tener relaciones sexuales sin protección con una persona y entonces fue un proceso muy difícil porque me di cuenta que podía dañarme a mi, me puse en riesgo, entonces tuve que acudir por medicamentos en caso de que entrara el VIH por ejemplo, se le llama PEP, la profilaxis post exposición, pues bueno, fui a conseguir estos medicamentos pues en caso de que el virus hubiera entrado ¿no? que afortunadamente todo salió bien, las pruebas salieron bien, las pruebas del otro chico salieron bien. Pero realmente esos	Lo que menciona David en un inicio es toda esta situación de la pandemia, menciona una relación que tuvo con un chico que fue muy conflictiva, estaba como en ese proceso de querer separarse de esta persona, ya estaba como separado, pero le costaba mucho, de hecho el conflicto principal es que esta persona cuando ellos terminan le dice que no quiere que terminen la relación, que se siente muy mal y que, y le empezó a amenazar que se iba a quitar la vida si se separaban y así, tiempo después le manda mensajes diciéndole que si se había suicidado supuestamente, pero realmente no fue así. David se da cuenta después que no fue así. Otro de los temas es sobre el temor o la angustia de poder haber contagiado a sus papás o a su familia de COVID. Eran como varias situaciones constantemente habla mucho sobre la situación pecaría que vivió cuando estaba chico, cuando vivía

	<p>medicamentos, la ruptura y esas conductas autodestructivas me llevaron a pedir ayuda</p>	<p>con su padre biológico, entonces que sufrió mucha violencia, su padre biológico era alcohólico, adicto, finalmente lograron salirse de ahí gracias a la mamá y gracias a la mamá, la mamá es la que logra sacarlo de la escuela como a los 8 años, lo saca de la escuela en donde está ahí cerca de donde vivían y se van a vivir con Santiago que es la pareja con la que actualmente vive la mamá y a quien le llama papá David. Entonces han sido más o menos toda esa serie de situaciones las que lo llevó a pedir el apoyo psicológico. Pues el motivo latente que yo he observado con David es como esta necesidad de querer salir de este tipo de situaciones en donde el siempre es, bueno el así lo menciona, se vive como sometido a un otro. También menciona que hubo bullying en la secundaria y entonces es esta parte de si querer salir de esa situación de sometimiento, de pobreza, pero curiosamente en las últimas sesiones parece ser que repite luego esas mismas situaciones. Siento que si es como una lucha constante de el de buscar esa, de reconocer que hay una responsabilidad en el de que esas situaciones le sucedan, pero y al mismo tiempo tratar de evadirlo</p>
<p>Expectativas</p>	<p>Pues realmente poder sentirme bien era lo primero que yo esperaba, que ahora voy a profundizar más en eso, pero realmente mi primer objetivo era poder sentirme bien, no solamente físicamente porque esos medicamentos me mataban,</p>	<p>Al inicio de la terapia, creo que, no se creo que mi objetivo primero era este duelo con este chico porque era muy repetitivo, muy repetitivo. Yo sentía que el cada vez que me hablaba de este chico era mucho enojo como si yo fuera el mismo</p>

	<p>sino que realmente estaba agotado emocionalmente, estaba pues empezando un duelo y pues bueno, lo que yo quería era salir rápido de esa situación, que puedo adelantar que no fue así, pero ahora te digo tengo ya mis razones.</p> <p>Cuando yo me acerco me esperaba que la solución rapidísima, que me dijeran 'trabaja en esto, toma estas herramientas, deja de hacer lo que haces, deja de <i>stalkear</i> a tu ex, deja de no se, sana', realmente yo me esperaba eso</p>	<p>chico y me estuviera dando toda la agresión de lo que le hizo el. Entonces creo que lo primero era como trabajar ese proceso, ese duelo porque parecía ser que no se notaba, o el trataba de hacer notar que no quería a este chico y que simplemente estaba enojado con el. Pero como que lo que fuimos tratando de encontrar es que a pesar de que si estaba enojado por todo lo que le hizo también quiso mucho a esta persona y el dice que la veía como un padre porque esta persona económicamente estaba muy bien, entonces por eso también le aguantó muchas cosas, tenía la ilusión de que si estaba con esta persona pues casi casi lo iba a sacar de la pobreza, entonces fue esto</p> <p>Yo creo que era como se dieran las cosas, ir poco a poco, ir pues caminando con el paciente y creo que eso me sucede también con mis demás pacientes, no tener expectativas tan altas, si obviamente el objetivo es irlo sacando de esta posición de víctima, creo que eso es lo principal, pero no forzando las cosas.</p>
<p>Percepción de efectividad psicoterapéutica</p>	<p>Pero realmente ha sido efectivo hasta, pues bueno, se que se cuestiona mucho a la teoría psicoanalítica, pero realmente me ha ayudado a comprender las cosas que quiero lograr en la vida y a trabajar en ello</p>	<p>Pues todavía hay cosas ahí, de pronto justo cuando el menciona ve que ve logros en el mismo pues lo primero que se le viene a la mente es esta persona y también se le viene a la mente su papá ¿no? como decir 'pues</p>

Quería trabajar en otros aspectos de mi vida en ese momento, por ejemplo pues bueno hacer un plan de vida, cosas de ese tipo, cosas que me crearan tener disciplina en la vida por ejemplo, para lograr mis objetivos, esa fue mi intención, eso fue lo que les comunique a mis terapeutas la última sesión. Lo logré con otro enfoque distinto

A ver, es que aquí tengo que pensarlo un poco porque como tal yo considero que si y no, o sea realmente pues bueno si me di cuenta que ya tenía que llegar a un punto en donde hay esa aceptación en donde pues ya no estas con la persona, te tienes que alejar completamente, son cosas que tienes que hacer, pero son cosas que como tal no me dijo la terapeuta, mi terapeuta, sino que fueron cosas obvias, dejar de lado los sentimientos, fueron cosas de las que yo me di cuenta. Entonces pues bueno, considero que en ese sentido la terapia psicoanalítica no cumplió con mis expectativas de que a lo mejor si tuviera este acompañamiento, y es que soy yo el centro de todo y eso me gusta de este enfoque, que puedes pasarte toda la sesión hablando,

me gustaría mucho que se dieran cuenta, que vieran lo que estoy logrando o lo que estoy haciendo así', entonces siempre regresa, o sea en situaciones de logros o en situaciones en donde esta muy vulnerable es donde nuevamente se regresa a esto, pero siento que ya de cómo con otra perspectiva, de otra forma. O sea creo que es de los paciente que he visto que se han movido, o sea no han estado en ese mismo lugar.

O sea simplemente el hecho, a mi me sorprendió, yo quede sorprendida con el porque mucho tiempo hablaba de que estaba inconforme, de que se hacía muchísimo tiempo de trayecto de la escuela, que los demás son privilegiados, que el no es privilegiado y así ¿no? entonces yo pensé en algún momento que iba a estar mucho tiempo en esa posición y quejándose de sus papás, de que no lo apoyaban para que se viniera a rentar a un lugar hasta que el vio la forma, habló con sus papás, llegó a un acuerdo, lo negoció con ellos de decir "no, si me voy a ir, quiero vivir un poco más cerca" entonces se movió y yo dije "bueno, no cualquiera lo hace", se metió a trabajar para también poder ya no depender tanto de su mamá, entonces pues si creo que se ha estado moviendo.

	<p>Si por ejemplo, la parte de darme cuenta de algunos temas que tengo yo, por ejemplo inseguridades, con mi autoestima, yo qué se, soy una persona, identificar partes de mi personalidad, elementos de mi personalidad, de decir “bueno, soy así, esto me sirve, esto no” y realmente es algo en lo que estoy trabajando, pero realmente seguirá siendo así, yo seré el responsable de tomar acción en eso.</p>	
<p>Elementos de efectividad terapéutica</p>	<p>Realmente me ha sido útil, Yo ya había tomado terapia por otro problema que tuve por ahí y pues bueno fue mucho más efectiva. Bueno rapidísimo con ese tipo de enfoque [cognitivo conductual] en tres meses ya me habían dado herramientas técnicas para limitar estos ataques de pánico y al día de hoy esas herramientas las sigo conservando, están ahí diría yo en mi caja de herramientas y me siguen siendo útiles. Ya superé esos miedos, siguen creo ahí, pero ya no me generan problemas como antes.</p> <p>Realmente era como ir a tomar clases con ellos ¿no? porque me hablaban de “bueno a ver, me vas a hacer estos ejercicios, vas a identificar a qué hora te agarran estos ataques de pánico, en qué estabas pensando” y pues bueno a lo</p>	<p>Ya cuando el reconoció que parecía ser que lo que estaba buscando era un padre en el que le cumpliera y le proveyera todo lo necesario, creo que hasta ese momento y cuando le dije “tu mismo puedes hacer todo eso, tu mismo te puedes ir solventado todo eso que tu veías en ese chico” en ese momento fue cuando empezó a ya soltarlo, a soltar un poco más ese tema.</p> <p>Es sencillo porque habla mucho ¿no? o sea todo el tiempo está hablando, hay veces que yo tengo que interrumpir. Pues si también supongo que en muchos aspectos me identifique con el paciente y eso me ayudaba a entender la situación, bueno su situación.</p>

largo de las sesiones me dieron pues distintas explicaciones sobre los métodos que ellos utilizaban sobre distintos, pues bueno, psicólogos destacadas que proponían técnicas y teorías para enfrentar este tipo de ataques de pánico, la verdad no recuerdo cuáles eran específicamente, pero esa es la primera diferencia ahora con el enfoque psicoanalítico era muy muy muy padre la verdad tomar terapia con estos dos terapeutas, incluso ya después busque a uno, pero bueno ya no quedamos en nada, pero bueno esa es la primera diferencia.

Pero digo al día de hoy eso si se lo reconozco al psicoanálisis, es un enfoque más, pues si exhaustivo que se basa en el individuo, pero realmente creo que si me di cuenta de varias cosas, el problema que yo quería resolver, o sea el superar a mi ex pareja no era solamente eso sino me di cuenta durante todas las sesiones que también quería hacer otras cosas, quería tomar otras decisiones de mi vida, y me ayudó creo bastante a tomar la iniciativa y al día de hoy a lograrlo

Si, ok. Bueno pues, la verdad por ejemplo los conductistas eran muy pacientes conmigo, en el sentido en que por ejemplo a veces yo pues tenía que

El momento en que yo le menciono que eso que el tanto busca de no estar en esta situación de víctima o de pobreza o de querer todo lo que tenía la pareja, Gerardo, o sea que el mismo lo podía hacer, que el mismo se lo podía dar a el mismo, no se si eso haya movido algo.

Como interpretación también, como si yo creo que más que nada como interpretación en esta parte de tratar de ir relacionando esta pareja con el padre biológico, el ideal que el hubiese querido tener de su padre biológico.

es relacionarlo o el recordar cómo todo eso le recordaba a este papá.

Pues no se pero yo creo que el hecho de estar siempre, en el encuadre, por ejemplo esta parte del encuadre, o sea nunca falté en sus sesiones, siempre estuve ahí, si llegábamos, bueno si no de mi parte nunca hubo ninguna modificación de las sesiones ni de hacer un cambio, solamente fue ya cuando el tuvo un nuevo horario entonces ya tuvimos que hacer ese movimiento. Y supongo que eso.

El sostén

Pues yo creo que la característica que tengo es esta parte de recibir, o sea la agresión que había, recibirla

trasladarme era un trayecto corto pero con muchísimo tráfico, entonces a veces había inconvenientes de que ¡híjole! Ya no llegue ¿no? y era como de bueno avisar, por supuesto unos 15 min antes “voy a llegar un poco tarde ¿se puede entrar? ¿no se puede entrar?” y era como de bueno va ¿no? era esa accesibilidad, pues si esa parte accesible, accesibilidad que ellos tenían. era más como esta parte de que yo llegaba al consultorio con los conductistas y era de “vamos a aprovechar el tiempo, vamos a ponernos a trabajar” y se disfrutaba mucho que digo desde estas anotaciones que ellos tomaban y que a la siguiente sesión ya ellos me estaban dando respuesta a esos problemas identificando el problema

Estos dos conductistas insisto que pues era como de “bueno, en esta sesión trabajamos en esto y a la siguiente ya te tenemos respuesta ¿no?” o “bueno no te vamos a tener respuesta la siguiente sesión, pero haznos estos ejercicios, tal, identifica estos pensamientos, a qué hora llegan, cuándo, por qué” y o sea era una control, un control total y un método pues muy muy muy bien pues derecho diría yo, muy bien establecido.

y yo no, y yo cuidar esa parte de yo no ser agresiva con el, o sea en mis intervenciones o todo eso no hacérselo notar.

Pues yo creo que pues justo la motivación que tiene del papá, o sea como de superar al papá, esa motivación de no querer ser como su papá que de alguna manera hay veces que parece ser que va a ese camino, pero se da cuenta y trata de no caer nuevamente en eso. Esa lucha constante de no quedarse en ese rol.

Esta necesidad de encontrar respuestas, dije 'bueno, si ya' o sea si llegue a ese punto en que me está diciendo que tenemos que trabajar en esto, que tenemos que trabajar en aquello, pero lo que me hizo que me quedara fue asumir esa responsabilidad, o sea va, voy a intentar, no me voy a cerrar a esta opción, no va a ser como antes y yo me di cuenta de eso, realmente si dije necesito el apoyo, lo necesito y no va a ser igual de rápido como antes, no va a ser así en tres meses, pero si voy a intentar, voy a explorar, o sea le reconozco eso al psicoanálisis, conozco una parte de mi que no conocía, conozco objetivos de vida que considero estaban ahí guardados, causas de ciertos problemas que yo no veía y realmente el logro más significativo que he tenido con la terapia psicoanalítica es que me atreví por ejemplo a mudarme, darme cuenta de por ejemplo independizarme de mis padres, o sea mis padres no me querían soltar, pero yo vengo a estudiar hasta acá, hasta CU y pues bueno, yo antes me hacia dos horas, realmente creo que fue una parte muy significativa en mi vida de este enfoque porque realmente no, yo creo que yo no me hubiera atrevido, no me hubiera dado cuenta por mi mismo de que pues iba a ser algo bonito mudarme o

yo qué se no, o sea realmente esa orientación para tomar este paso ¿no? dar este paso. O sea realmente yo ya, siempre tuve intenciones desde la prepa. Yo vivía en Azcapotzalco y venía a CU y decía "no se cómo le voy a hacer, quiero estudiar ahí" y no me quería limitar a una escuela un poco, bueno tampoco podía subestimarlas, pero era mi sueño estar acá y nunca lo perdí de la vista mi objetivo pero realmente si era como de bueno ya me voy a aventar este trayecto de cuatro horas diarias, dos horas de ida y dos horas de regreso, pero realmente lo que me hizo darme cuenta de eso es que pues bueno ya no iba a ser sano para mi el estarme trasladando y qué podía hacer yo para lograr ese objetivo que yo tenía si fue algo que el psicoanálisis me ayudó a hacer y creo que funciona más en este tipo de aspectos, en toma de decisiones de la vida, incluso lo veo de esa manera.

Pero si ahora ha mejorado todo, ahora que me desarrollé y que tuve sesiones también presenciales con ella, lo disfrutaba mucho y disfruto la terapia presencial, realmente me rehusó a ir por este tipo de medios, digo tampoco digo que no, por ejemplo ahora estoy muy cómoda, pero si yo creo también que

el contacto físico ayuda mucho y eso justamente fue lo que me ayudó a desenvolverme con ella, poderla conocer en persona, poderla ver,

Pues padrísimo, yo como digo, lo disfrutaba más, era lo que ya quería, interacción porque eso creo que también me causaba problemas ¿no? quería interacción ya física con las personas, ya estaba harto de zoom, ya estaba harto de las clases en línea. Y si o sea realmente fue un cambio de estar estancado, estancado, estancado ya a empezar a elevar mis expectativas “a bueno ya nos vamos entendiendo un poco mejor” eso si nunca llegue tarde a las consultas, si hubo veces que me tocó cancelar pues ya por temas personales, pero justamente creo que se logró que pues ya ahora si yo me pusiera a trabajar en este tipo de situaciones, a ver el origen de este tipo de situaciones y de las cosas que yo quería lograr, de las decisiones que yo quería tomar.

Si la veía dudosa, y ya cuando la veía físicamente, bueno, si se pone seria, pero duda, escribe, se interesa y tal.

Elementos
contraproducentes

No digo que esta con este enfoque no fuera efectivo, pero realmente fue más complicado salir.

A veces sentía yo que era un poco más directa o que lo confrontaba más entonces había así como mucha resistencia de parte de el, entonces yo tenia que medir

Cosa [comprender las cosas que quiere lograr] que pues no sucedía en la terapia cognitivo conductual, se enfoca directamente en el problema y no en el individuo como tal, lo veo así, pero por supuesto hablando de seriedad, de método científico pues por supuesto que la terapia cognitivo conductual le gana.

Pero realmente me hubiera gustado que mi terapeuta identificara problemas específicos, que me dijera “mira, es que hay esto” es que si hubo esto, si, o sea hubo cierta como observaciones, por supuesto que me decía mi terapeuta de “oye mira considero que” y ahí hacia una interpretación de todo lo que yo le decía y me decía como “considero que te está pasando esto” a veces pues si eran más, pues, interpretaciones pues fallidas yo diría, cosas que se alejan de lo que yo pensaba y a mis intenciones, pero si, si hubo ciertas, acertó varias veces con lo que realmente yo sentía y con lo que me pasaba, pero no del todo entonces me hubiera gustado que hubiera sido más ágil en ese sentido de decir “bueno a ver” no se ya no hablar solo del padre ausente por ejemplo, de este reemplazo que yo busque en la pareja y eso, sino de bueno qué acciones voy a tomar para salir adelante,

la manera en que yo intervenía para que también no hubiera eso. Pasando eso de yo no ser tan confrontativa con el, como que llegó así a suavizarse eso entonces ahora si ya podía hacer yo como ese tipo de confrontaciones más directas.

Siento que se me pasa preguntar cosas importantes o no se como que luego la historia del paciente o situaciones fuertes, pues no las, como que no indago más, no profundizo en situaciones muy dolorosas porque a lo mejor también a mi me llegan entonces me quedo en esa posición como mantener la distancia y que eso lo he trabajado y creo que me lo han mencionado tanto en mi supervisión como en mi análisis, como entrarle a las cosas así más dolorosas, yo creo que eso sería algo que todavía me cuesta y que necesito trabajarlo porque es como ese temor de “si me meto mucho en esta parte que esta más dolorosa ¿qué tal si lo quiebro? O no se” o sea es como este temor que todavía me cuesta

eso que fueran esas recomendaciones basadas en experiencias con otros pacientes, por ejemplo, que hayan funcionado, pero no fue así en ese sentido, yo he sido el responsable de tomar decisiones.

Creo que los psicoanalistas lo ven así, uno es responsable de cambiar su realidad, de cambiar los problemas que afectan al individuo, pero realmente no debería de ser así, yo creo que también justamente lo que me gustaba de la terapia cognitivo conductual era que era mucho más humana, era una escucha activa, ya en cualquier momentos veías a los terapeutas anotando, identificando temas, cosas que uno decía para darte recomendaciones después, cosa que no vi en este enfoque.

Pues bueno, si tuve a veces sentía, a veces me sentía un poco incomodo porque justamente esta interpretación con la psicoanalista era como de "bueno ¿si realmente te está interesando?" y si realmente creo que son preguntas que se deben de hacer por supuesto, pero notaba como esa tensión en ella, o como esa molestia en ella muy legitima por supuesto, pero realmente creo que si desde un primer momento tuve estos problemas también con ella y pues bueno eso

me generó como esa falta de confianza en mi psicoanalista y que pues bueno yo después ya no me sentí con esta libertad de contarle este tipo de cosas por ejemplo el tema, el origen de porque fui ahí, de porque me acerque a ella, temas muy muy personales, muy mu muy profundos, me generaba esta desconfianza esta psicoanalista

Acá eran dos sesiones a la semana por un buen tiempo, pero realmente yo no sentía que llegaba a un punto ¿no? siempre en todas las sesiones, al termino de las sesiones mi terapeuta me decía “bueno, es que hay mucho en que trabajar y es que tenemos que trabajar en esto, tenemos que trabajar en aquello, tenemos que profundizar en aquello” pero nunca se llegaba a un punto ¿no?

Si, una característica de ella, era que notaba que a veces cuando me conectaba tarde a las sesiones o así la veía como molesta. Se que puede ser que yo me esté equivocando, por supuesto porque hay veces que yo puedo estar muy feliz y hay veces que yo me siento muy feliz y tengo una cara de enojo por ejemplo ¿no? y eso me lo dicen mucho a mi, pero realmente si me costó trabajo establecer esta confianza con la psicoanalista porque era

mucha tensión, si me costó trabajo disciplinarme las primeras semanas, era complicadísimo, entre la universidad, los horarios, empezar a armar los horarios y todo era complicado, entonces yo creo que una característica de ella que me hizo no tenerle esta confianza, era esta parte, esta seriedad muy muy muy intensa que yo creo que yo no se si debió tener o no. Yo considero que tal vez era demasiado serio el tratamiento, si se le puede llamar así, las sesiones eran demasiado serias que pues bueno eso fue lo que me daba como miedo de contarle, tal vez pensaba que iba a tener prejuicios sobre por ejemplo mi orientación sexual, cosas de ese tipo ¿no? pero bueno ya con el tiempo si deje de lado esto, me di cuenta ya que después de tener horarios bien definidos, planes bien definidos, todo y que ya todo fluía pues ya perdí esta confianza que tuve.

Si, digo otra de las cosas que debo decir y que me parece importante es que consideré pues dejar el tratamiento con esta psicoanalista porque, como digo, al principio si era como de bueno “si me interesa realmente”, realmente estoy en un punto de la vida en donde ya no puedo más o sea necesito una pues una guía, alguien

que me ayude a tener todo en orden y realmente de que me interesaba, me interesaba, pero digo también otra parte que hizo que no pues yo tuviera esta confianza pues fue eso que se hacían interpretaciones erróneas, sobre lo que yo sentía, sobre mis interpretaciones ahí ¿no? si entiendo, como digo insistió, que realmente me interesaba y que si tuve muchas fallas al inicio con los horarios y todo, a veces me quedaba dormido por ejemplo, ya no me conectaba ala sesión porque estaba muy cansado, cosas de ese tipo y pues bueno si realmente creo que fue un error mío no tener pues este control con los horarios, pero pues si era esto lo que también me hizo pensar en cierto punto que tal vez debía abandonar la terapia, pero bueno, lo hice.

Relación terapéutica

Si, creo que pues al principio nos estábamos conociendo, pero realmente si la sentía como muy, no se, la veía, yo sentía que ella se ponía como una prioridad en el tratamiento en el sentido en que “ah, llegas tarde, te conectas tarde a la sesión y pues bueno, dime si te interesa porque”, bueno, nunca me habló de ella, de que “ay es que yo tengo cosas que hacer” ¿no? yo entendía eso ¿no?, pero pues si fue complicado al principio, pero fue parte de desenvolverme, ya pensar

Transferencial a mi en un primer momento me desesperaba mucho la forma, o sea de todo el tiempo estar quéjese y quéjese de todas las situaciones, pero también entendí que no podía, El lugar en el que estaba el constantemente posicionado buscaba justo esto de el regaño, de estar sometido a los demás entonces mi posición como terapeuta tenía que ser otra, o sea no estar en esa posición de

	<p>que pues que daba igual, ya no era tema mío si ella tenía prejuicios, por ejemplo sobre pues temas personales ¿no? y yo creo que lo tuve claro en su momento, porque bueno si ella tiene prejuicios la que estará mal es ella ¿no? porque no debería de ser así, pero nunca nunca fue así,</p>	<p>confrontarlo y de ser tan directivo ¿no? Y pues eso.</p> <p>Este paciente me cae bien, o sea creo que considero que, si hay pacientes que me caen mal, este paciente creo que pues está más el peso en que me cae bien, o sea si me siento identificada en algunas cosas con el paciente. Y yo creo que eso ha ayudado a mantener esa relación. Y obviamente en las cosas en las que me cae mal o en las cosas en las que me desespera es porque me doy cuenta que yo también hago esas cosas ¿no? esta parte de por ejemplo de quejarse todo el tiempo quejas y quejas, y “esto me pasa mi y esto me pasa a mi” entonces es como esa desesperación pero porque me doy cuenta que yo también soy así en algunos momentos ¿no? entonces creo que pues eso, si mantiene la relación.</p>
<p>Responsabilidad terapéutica</p>	<p>Pero el psicoanálisis también no me ha desagradado del todo, pero si reconozco que pues yo he sido el responsable de encontrar las respuestas para poder solucionar mis problemas</p> <p>Creo que los psicoanalistas lo ven así, uno es responsable de cambiar su realidad, de cambiar los problemas que afectan al individuo,</p> <p>Pues yo creo que si mi terapeuta pues la</p>	<p>No pues yo digo que es toda de él, es toda responsabilidad de el porque pues no se, veo otros pacientes que quizás pudiese uno hacer las mismas intervenciones, pero pues es cosa del paciente de que el quiera hacer todos esos movimientos.</p>

importancia que ella tenía era como de un 10%, bueno pues no se, pero realmente creo que el tema, o sea hablando del trabajo, o sea realmente yo lo hice casi todo, o sea un 90% diría yo y el 10% ella ¿no? de si hacer esta interpretación, de vez en cuando darme ciertas propuestas, ciertas soluciones y es algo que ha estado sucediendo, ya en estas sesiones últimas ¿no? de yo le comento situaciones de mi vida, bueno por ejemplo el trabajo ¿no? es que me quiero salir, es que, bueno y es como pues bueno “si no te sientes cómodo ¿por qué no te acercas a tu carrera?” por ejemplo “¿por qué trabajas para una empresa?” por ejemplo ¿no? “¿por qué no te metes en tu carrera?” por ejemplo ¿no? y como digo, hemos fluido ya un poco mejor, pero en ese sentido considero que so el trabajo yo lo tuve que hacer, eso es algo que es obvio ¿no? yo me doy cuenta de eso, yo tuve que hacer todo el trabajo, tomar estas decisiones y todo, pero pues si tampoco le quito importancia a este enfoque, creo que tiene su ventaja en este sentido ayuda mucho a la autoexploración, a conocerse a uno mismo, eso creo que también así como esta necesidad de atacar los ataques de pánico, de evitar que aparezcan con herramientas, enfermedades en específico, bueno creo

que el psicoanálisis cumple con llevar de la mano en individuo en su vida para ver qué va a hacer con su vida, para ver cómo va a lidiar con cierta situación, qué decisiones va a tomar, etc, etc, ¿no?

Definición de terapia

Pues la terapia creo que es una parte fundamental para el individuo, tanto para momentos difíciles, como para situaciones agradables ¿no? creo que es una herramienta muy útil para el ser humano. De igual si estas deprimido, da igual si tienes ataques de pánico o si estas muy feliz con tu vida que llevas ¿no? creo que hace falta darle más importancia y creo que últimamente se le ha dado más importancia a la salud mental y algo que aprendí de mi relación porque bueno, algo brevemente puedo compartir, yo tuve una relación muy muy tóxica que nunca me imaginé estar envuelto en una situación así, pero si me di cuenta que esta persona le daba más importancia al gimnasio que a ir con un terapeuta, y tenía muchos prejuicios. Justamente uno de los motivos por el que nos separamos fue por eso, llegaba un punto en el que sus conductas eran muy muy muy, generaban muchos problemas para la relación, yo también debo de hacer mi autocrítica, pero si el me decía "bueno es que antes yo fui con un psicólogo

Pues es una terapia difícil pero es curioso porque siempre como que si me dan ganas de estar ahí siempre, o sea he tenido paciente en los que ¡ay! Se me hace como muy cansado o como que ya me estoy durmiendo y con este paciente no porque parece ser que busca trabajar, o sea de alguna manera está constantemente trabajando en las sesiones.

Si, si creo que si es un proceso motivante y que yo creo que también me motiva a mi en aspectos míos, de mi vida, digo 'si el pudo hacer estas cosas', verlo salirse e su casa, pues es algo que yo no he podido hacer y que a mi me gustaría poder hacerlo, entonces pues si yo creo que si como muy motivante.

y nunca me sirvieron y entonces yo ya no regreso y entonces si tu me vas a..." porque yo le decía que una de las cosas a lo mejor para estar bien era ir a terapia de pareja por ejemplo o a terapia individual cada quien y el me decía "no es que si me lo vas a condicionar así no, no quiero nada y se feliz" y era como estar en esta violencia también psicológica, pero bueno a lo que voy es que por eso aprendí y desde antes ya lo tenía claro, que a la salud mental no se le da la importancia que se le debería de dar, creo que últimamente ya ha tenido más peso pues esta parte de cuidar también, o sea una salud integral es esencial para todo y eso incluye a la salud mental y creo que si hubiera, pues bueno tampoco yo diría que hay que casarse con una solo enfoque, creo que a cada quien le sirve el que le tenga que servir, por supuesto yo defenderé si al enfoque cognitivo conductual, si hay evidencias de que es el más efectivo y creo que pues bueno si hubiera mucha más información de este tipo y mucho más presupuesto al tema de salud mental, si se le diera la importancia en general a toda la sociedad pues bueno seríamos un mundo más feliz, no tendríamos seguramente los problemas que tenemos.

Ya dejar de lado estupideces de por ejemplo la envidia del pene, como yo he leído, este tipo de cosas ¿no? y que no se en qué basó este iniciador, pero creo que es muy útil

Objetivo de este enfoque es poner al individuo como al centro del tratamiento y ser un poco más humano, lo veo así,
