

Memoria para optar a título de psicología  
Estudio de caso único en psicoterapia Gestalt:  
Resolución de la ambivalencia

Matías Lagos Barra  
Profesor Patrocinante: Pablo Herreras Salinas  
Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología  
Santiago de Chile  
2017

## Contenido

Resumen .....	1
1.- Introducción .....	1
1.1 Objetivo general.....	3
1.2 Objetivos específicos.....	3
2.- Marco teórico o conceptual .....	3
2.1 Fundamentos Básicos de Terapia Gestalt .....	3
2.2 Polaridades en Gestalt .....	5
2.3 Teoría del Self dialógico .....	6
2.4 Resistencia al cambio, una mirada integradora .....	7
2.5 Ambivalencia .....	8
2.6 Estudio de la ambivalencia hasta ahora .....	9
2.7 Resoluciones: cómo funciona el cambio .....	10
3.- Marco metodológico.....	11
3.1 Propuesta metodológica .....	11
3.2 Fundamentación bibliográfica de la metodología propuesta .....	11
3.21 Estudio de proceso .....	11
3.22 Creación de marcadores .....	12
3.3 Muestra .....	13
3.31 Terapeuta .....	14
3.32 Cliente.....	14
3.33 Investigador .....	14
3.4 Procedimiento .....	15
4.-Resultados.....	16
4.1 Presentación Del caso.....	16
4.2 Focos a estudiar: elaboración de las voces pro y anti cambio para cada uno (marcadores).....	17
4.21 No Mostrarse .....	17
4.22 Autosabotaje .....	19
4.23 Resentimiento hacia la madre .....	21
4.3 Descripción los resultados obtenidos con “ <i>Ambivalence Resolution Coding System</i> ” (ARCS) adaptado. ....	22
4.31 Visión general de los marcadores recopilados .....	24

4.32 Visión por foco de los datos obtenidos con la metodología ARCS .....	24
4.4 análisis de comprensivo .....	26
4.41 No mostrarse .....	27
4.42 Autosabotaje .....	28
4.43 Resentimiento hacia la madre .....	30
5.-discusión y conclusiones.....	31
5.1 Síntesis de resultados obtenidos en función de la pregunta y objetivos de investigación.....	31
5.2 Discusión de los resultados .....	31
6. Conclusiones Finales .....	34
7.-Bibliografía.....	35
8.-Anexos.....	40

## Resumen

Estudio de un caso único de orientación Gestalt, cuyo foco es contribuir al debate teórico sobre la resolución de la ambivalencia y el cambio en psicoterapia. Se realiza un repaso de las investigaciones realizadas hasta ahora en esta temática, proponiendo explorar el proceso de cambio desde una mirada empírica y cualitativa, para esto se toman metodologías orientadas al estudio de procesos y a la elaboración teórica como lo son la elaboración de marcadores de cambio, a través de la observación no participante de marcadores de ambivalencia, para seguir su proceso de resolución en terapia y su posterior explicación desde las teorías disponibles, así construyendo hipótesis teóricas que prometen avanzar en este desarrollo clínico práctico, encontrando como resultado, a través del análisis de los datos obtenidos, material coherente con lo propuesto por investigaciones anteriores y también material novedoso que abre nuevas propuestas explicativas y problemas a ser estudiados.

## 1.- Introducción

La psicoterapia ha demostrado ser una herramienta efectiva para generar cambio terapéutico significativo en pacientes con problemas de las más diversas índoles (Lambert, 2013). Sin embargo, al igual que otras áreas de la salud, se ve coartada su efectividad por el nivel de adherencia (deserciones y no cumplimiento de tareas) de los pacientes/clientes.

Se puede ver que en 50% de los casos los clientes terminan con la terapia de forma prematura (Swift & Greenberg, 2012), por lo que el problema no es solamente si hay que elaborar mejores modelos que pueden ser transformadores en la calidad de vida del cliente, sino que primero hay que entender que genera estos movimientos en contra del cambio, que el cliente por otro lado explícitamente plantea desear (Hagedorn, 2011), sugiriendo entonces que el cliente se siente de dos formas distintas o incluso opuestas sobre el cambio.

Esta resistencia al cambio en terapia puede deberse a varios factores, factores inter sujeto, problemas en la relación cliente-terapeuta, factores externos, o económicos, sin embargo, el foco de este estudio estará en los factores intra sujeto, factores propios del paciente que lo llevan a no asistir o participar de la forma esperada para su mejoría. El no resolver este conflicto cambio/no cambio en terapia puede llevar a que la misma no llegue a buen término o incluso que los problemas que llevan a tratamiento aumenten (Miller & Rollnick, 2002), naciendo entonces una necesidad urgente de entender estos

comportamientos del cliente y así adaptarse de mejor forma en terapia para mejorar el ejercicio de ésta.

Este problema ha sido conceptualizado generalmente como *resistencia*, y cada enfoque tiene un desarrollo teórico que lo explica y cómo trabajarlo (Engle & Arkowitz, 2006). Sin embargo, la mayoría de estas teorías ven la resistencia como no cooperación, como un problema exclusivo del cliente, un obstáculo en terapia que debe ser vencido desde una lógica de dominación de la postura que sí desea cambio, o lo que intenta proponer el terapeuta (Levensky, 2006), como afirman Cowan & Presbury, “la tradicional forma de explicar [la resistencia] ha sido un ejercicio de culpar al cliente y no muy revelador de cómo trabajarla o resolverla” (2000, p. 413). Ante esto, investigaciones recientes (Engle & Arkowitz, 2006) han buscado nuevos caminos para explicar este fenómeno, el no cambio, desde una perspectiva más empática, amplia, e integradora buscando unificar las ideas de resistencia al cambio, tan parcelada actualmente en cada teoría.

Para resolver esto, se toma el concepto de *ambivalencia*, que supone movimientos a favor y en contra del cambio, en un vaivén de voces que muchas veces paraliza al cliente y crea un *impass* en el proceso terapéutico (Engle & Arkowitz, 2006).

La ambivalencia como fenómeno a estudiar en psicoterapia, presenta gran potencial para mejorar la comprensión de los conflictos internos del consultante, el cambio y la deserción en terapia (Arkowitz & Lilienfeld, 2007) al presentar una nueva alternativa que propone que esta resistencia al cambio proviene de partes del *self* del sujeto que a través de la no cooperación cumplen funciones importantes en su regulación emocional o su esquema de vida. Se propone que es esperable encontrarse con ambivalencia en los casos psicoterapéuticos, ya que se desafían comportamientos y estructuras del funcionamiento actual del cliente (Velicer et al., 1985) e incluso se pueden entender estos *impasses* como instancias favorables para entender el funcionamiento interno del cliente.

A pesar de esto, hay pocas investigaciones empíricas sobre cómo la ambivalencia logra resolverse como proceso, es por eso que este estudio de caso busca aportar a la elaboración teórica sobre el cambio, sustentándose en estudios que miden el proceso con marcadores y análisis de tareas, como por ejemplo el trabajo realizado por Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus & Greenberg (2010), que mide marcadores importantes del proceso terapéutico donde se presencia la aparición de un *relato novedoso* (IM por sus siglas en inglés) y que luego son seguidos por un retorno al relato problema, evidenciando ambivalencia. Además se pone especial atención en el trabajo de punta realizado por Braga, Oliveira, Ribeiro & Gonçalves (2016), que identifica episodios de ambivalencia y su resolución a través del *sistema de codificación de la resolución de la ambivalencia* (ARCS por sus siglas en inglés), codificación centrada en analizar el proceso de resolución de la ambivalencia, foco de este estudio también, y que será adaptada para realizar un estudio cualitativo empírico del cambio poniendo énfasis en el proceso de cómo evoluciona la ambivalencia y cómo se logra su resolución en la práctica y contrastándolo con la teoría.

Al analizar un proceso de terapia Gestalt completo e identificar episodios ambivalentes y su resolución se busca aportar a responder a la pregunta ¿cómo se puede llegar a resolver la ambivalencia en psicoterapia?, generando material teórico interesante en la línea investigativa sobre el cambio, que promueve lograr mejores intervenciones y un mejor entendimiento de estas, beneficiando así la práctica clínica y la experiencia terapéutica. Al analizar y comprender la resolución de la ambivalencia se busca lograr en concreto crear herramientas que fomenten esta resolución en el que hacer terapéutico, mientras que al mismo tiempo este material podrá ser expandido en futuras investigaciones que profundicen en estos hallazgos y creen instrumentos para medir estas resoluciones,

facilitarlas, y por último analizar su valor en la terapia, y su valor predictivo para predecir futuros resultados.

## 1.1 Objetivo general

Análisis de un proceso de psicoterapia Gestalt y exploración de cómo se resuelve la ambivalencia en éste

## 1.2 Objetivos específicos

- Identificación de episodios donde se evidencia la ambivalencia
- Categorización de episodios ambivalentes en base a su resolución (dominación/negación) o no resolución
- Análisis comprensivo del proceso de cambio

## 2.- Marco teórico o conceptual

En el siguiente apartado se revisa el material necesario para comprender el estudio, su justificación y posterior análisis. Se comienza con las bases teóricas de la terapia desde un enfoque Gestalt, enfoque utilizado en el caso analizado y desde donde se sitúa inicialmente el estudio. Luego se desarrollarán conceptos clave sobre el cambio y el proceso terapéutico, adentrándose posteriormente al trabajo realizado en el estudio de la resistencia al cambio o ambivalencia y los resultados obtenidos hasta ahora del estudio del fenómeno, para finalmente dar pie a los métodos elegidos para continuar este trabajo exploratorio.

### 2.1 Fundamentos Básicos de Terapia Gestalt

La *Terapia Gestalt* nace en la década de los 40-50 con la publicación homónima de Perls, Hefferline y Goodman (1951). Su nombre deviene del concepto de teoría Gestalt de Wertheimer, Kohler y Koffka (Carabelli, 2013) que refiere a estudios de percepción realizados en esa misma época, en que se descubrió la tendencia del cerebro humano a completar lo que falta en base a lo que asumimos que es el todo. Así si vemos un círculo con partes borradas sabemos que es un círculo (rellenando patrones), o bien si vemos varios objetos tendemos a agruparlos por proximidad, entendiéndolos como parte de algo más grande. Esta idea de que los elementos no pueden ser entendidos fuera de su contexto y un todo más amplio nos habla de cómo no se puede fragmentar para describir un fenómeno complejo, ya que el todo es más que cada una de sus partes por separado y las interrelaciones entre ellas, así como un organismo viviente es más que los órganos que lo componen. Esto es precisamente lo que lleva a Perls et al. a tomar el mismo nombre de Gestalt para bautizar su terapia.

Gestalt podría traducirse como *forma*, y en la psicología de la percepción en la que se origina refería a la captación de las totalidades, o sea que para cualquier forma hay un fondo que la sustenta. Esta forma es la necesidad y el fondo el entorno, en la medida que resolvemos una forma y completamos su Gestalt puede emerger otra forma. Este concepto relacional que une a objeto y observador tiene como base antropológica la *teoría del campo* de Lewin (Brownell, 2010), y sustenta una mirada fenomenológica en relación a que, se busca una interacción situada en el fenómeno tal cual se presenta, como es observado por el terapeuta entendiendo que éste no puede ser objetivo en lo que observa, ya que se encuentra influenciado por el contexto en el que está inmerso. La mirada fenomenológica, por lo tanto, trata de presentar y describir lo que se da en la relación de la forma más directa posible, sin buscar interpretaciones o inducciones sobre el comportamiento, sino más bien contactándose lo más posible con el momento presente y el cliente.

En relación a la teoría del campo (Bownell, 2010), se entiende el campo como un todo, el organismo y el ambiente. En este sentido, para la Terapia Gestalt el *self* se encuentra en el límite o frontera de estos dos elementos. Así el self es una expresión del organismo ante el ambiente, una reacción ante el ambiente, entendiéndose, así como un fenómeno que se da en un campo relacional específico, y no como una estructura intrapsíquica fija.

Otro aspecto fundamental de la terapia Gestalt es la idea de *autorregulación organísmica*, que se refiere a que los organismos tienden a reaccionar ante necesidades del ambiente regulando y actuando para satisfacerlas, entendiéndose, por ejemplo, que el individuo tiene sed debe beber agua, o si experimenta sueño debe dormir. Esta regulación se da de forma natural en los organismos y responde ante el ambiente manteniendo su equilibrio homeostático, así el fenómeno o estímulo es resuelto: se reacciona de acuerdo a la situación y se cierra el episodio, se busca a través de lo que los teóricos han denominado un *darse cuenta* del sujeto, de sus necesidades, una solución creativa y acorde en el ambiente.

Sin embargo, en muchos de los sujetos que se encuentran conflictuados y solicitan terapia este equilibrio no logra alcanzarse, dejando esta figura sin cerrar, el equilibrio del organismo no se logra, dejando una Gestalt incompleta, entendiéndose de forma general como necesidades o emociones que quedan pendientes y generan malestar, una forma que tiene el organismo de retomar y cerrar el episodio. De no cerrar el episodio el cliente pierde en ese ámbito la capacidad de regularse coherentemente con sus necesidades, reaccionando de manera neurótica o psicótica ante ese estímulo, sin lograr resolver de forma satisfactoria este tipo de necesidad (Perls, 1974, 1976). Este tipo de respuesta aprendida tiende a ser interiorizada por el cliente de forma inconsciente, llevando a la evitación sistemática de esta necesidad, dejando lo que inicialmente Perls (1974) llamó *hoyos en la personalidad*.

Así, el objetivo de la terapia gestáltica es facilitar que el cliente logre integrar a su experiencia estas necesidades inconclusas para así recobrar su autorregulación y flexibilidad ante los estímulos, pudiendo moverse adaptativamente y haciéndose responsable de sus acciones. Es por esto que dentro de la terapia gestáltica se trabaja con experimentos que fomentan la toma de contacto del cliente o su darse cuenta, como por ejemplo la *técnica de la silla vacía*, y así al darse cuenta de emociones o necesidades, el cliente puede recobrar la habilidad de reaccionar adaptativamente en el ambiente (Greenberg, 2010).

La técnica de silla vacía es un experimento experiencial que, según proponen Greenberg y Watson (1998), tiene el potencial de lograr el objetivo de la terapia Gestalt: la

integración emocional, ya que esto es fundamental para vivencias y respuestas más adaptativas. La técnica consiste en identificar dos voces en conflicto en el cliente, definir las claramente, tanto físicamente como en sus características comportamentales. El trabajo consiste en hacer dialogar estas partes del cliente a través de la representación vivencial de cada una de estas voces, el cliente debe habitar cada posición movilizándose de una silla a otra dependiendo a que voz representa. Así se pretende lograr reconocer ambas voces como partes del mismo sujeto, flexibilizando las respuestas por medio del diálogo y definición de cada posición, ambas voces pueden aportar y trabajar para resolver el conflicto, resolviendo así los impases provocados por Gestalts incompletas pasadas.

Es así como, de verse alterada la toma de contacto, el cliente muchas veces aprende a evitar el contacto y el darse cuenta de parte de su experiencia, llevándolo a no identificarse con la totalidad de su self, sino, más bien renegando parte de sí en pos de este aprendizaje, que muchas veces proviene de satisfacer necesidades externas, como necesidades culturales o condicionantes de cariño o protección. Este proceso de evitar constantemente esta necesidad genera ansiedad, y corresponde al proceso que se expondrá a continuación en mayor detalle: la polarización.

## 2.2 Polaridades en Gestalt

En la Gestalt clásica no se refiere directamente al concepto de polos, sin embargo, su elaboración teórica como concepto ha sido desarrollado por quienes han seguido esta línea (Greenberg, Rice & Elliot, 1996; Schnake, 2002; Ziker, 1979) demostrando ser un elemento fundamental para trabajar en terapia y lograr la regulación del cliente y aumentar su *darse cuenta* (el contacto con sus necesidades y la elicitación de una respuesta adaptada y flexible a esta).

Como se mencionaba anteriormente cuando existe una Gestalt incompleta el cliente tiende a inconscientemente rechazar parte de su vivencia, el proceso descrito de contacto en la frontera ambiente-organismo se encuentra interrumpido, y esto provoca que el cliente responda de forma rígida o incluso estereotipada ante dicha necesidad (como por ejemplo "los hombres no lloran"), entonces al encontrarse con necesidades como por ejemplo la pena o el duelo, el sujeto hace esfuerzos inconmensurables para no tomar contacto con esa parte de su existencia que rechaza, lo que Zinker (1979) ha denominado la *interrupción en el ciclo de la Gestalt*. Por lo tanto, el cliente termina buscando en el ambiente resoluciones que no satisfacen la necesidad, generando por un lado cansancio y por otro, ansiedad, en torno al miedo de confrontarse con lo evitado.

Siguiendo con el ejemplo anterior de no poder llorar, aquí tenemos una polaridad: el cliente rechaza sistemáticamente su polo frágil o emocional habitando solamente la de macho fuerte, lo que propone la terapia Gestalt es que esta dualidad o conflicto entre partes del self es en sí lo patológico y que por lo tanto la identificación de este conflicto consiste en lo más parecido a un diagnóstico que podemos encontrar desde esta perspectiva, ya que puede guiar los objetivos de terapia y su resolución.

Ya que ambas partes del conflicto le pertenecen al cliente, su reconocimiento y diálogo, o mejor dicho integración, supone recuperar la habilidad de actuar creativamente, habitando el polo que se requiera dada la circunstancia, el comportamiento puede ser variado y el cliente se permite vivenciar dichas partes de su self. Por lo tanto, en la resolución de la polarización no hay partes buenas y malas del cliente, sino más bien partes



aceptadas y rechazadas, y el trabajo del terapeuta es aliarse y fomentar la toma de contacto con ambas partes del cliente para así potenciar los recursos que cada parte tiene que entregar (Yontef, 1993).

Zinker (1979) propone que el no contactarse con un polo, hace que éste se manifieste de forma exagerada o disruptiva; que para poder ser auténticamente “bueno” tengo que permitirme y entender mi parte “mala” para así poder decidir qué postura tomar teniendo libertad de acción, por lo tanto, la integración no es un punto medio entre ambas posturas ni una tregua entre ambas partes, sino más bien es poder tomar contacto con ambas posturas sin que la otra sea rechazada, poder vivirlas como voces independientes que resuelven el conflicto desde una lógica creadora y no confrontacional.

Estos personajes polares opuestos, hablan de partes del cliente que tienen aprendizajes y respuestas distintas, entendiéndose cada uno con visiones existenciales y constructos diferentes. Ya sea el habitado o el rechazado, la interrupción sistemática de uno de estos personajes polares inhibe parte de los recursos del cliente tanto a nivel relacional como de comportamientos, sin embargo, se debe entender como una visión que es producto de vivencias del cliente, y que cumplen funciones importantes para el cliente como, por ejemplo: entregar estabilidad a la identidad del cliente (Montesano, Gonçalves, & Feixas, 2015).

Un cliente está compuesto de múltiples voces, esquemas o polos, que se manifiestan de acuerdo al contexto, esta idea de self relacional y dialógica entrega una pista importante para desarrollar la pregunta de investigación: “¿cómo se produce el cambio en psicoterapia?”, más allá de una visión que cataloga a los pacientes que no logran cambiar como resistentes o no adherentes, sino desde una visión integradora que busca explicar estas aparentes contradicciones en el cliente.

Debido a su aporte a la constitución de un problema que es coherente con los principios básicos de una terapia centrada en las potencialidades humanas como lo es el humanismo, el hablar de polos resulta de crucial importancia para entender el conflicto interno del cliente, para así lograr entender también en mayor profundidad, el proceso de cambio.

## 2.3 Teoría del Self dialógico

El paradigma de self dialógico como explicación del comportamiento, en base a diferentes constructos coherentes de la realidad será útil para comprender cómo se pueden articular los conceptos anteriormente mencionados y sirve de fundamento para el mejor entendimiento de los procesos que se llevan a cabo en el cliente durante el proceso de cambio en terapia.

La coherencia interna del self propone que cada individuo y cada actividad mental tiene una razón de ser, y que, por lo tanto, todo comportamiento a pesar de ser disfuncional o perjudicial es el mejor recurso disponible para el cliente en determinada circunstancia. Una actitud rígida nace como una respuesta adaptativa y cumple una función en los esquemas identitarios de la persona y su situación actual (Greenberg, Rice & Elliot 1996).

Entonces cuando el cambio es deseado y no logrado se propone que hay dos esquemas funcionando al mismo tiempo, una voz pro cambio y otra, anti cambio. La voz anti cambio, en general inconsciente, de alguna forma sostiene que el síntoma es necesario

para el cliente, esta voz que muchas veces es vista como el problema propone una solución al ser explorada, integrada, y resuelta ya que entrega información y recursos al ser comprendida, como, por ejemplo, muchas veces es la parte del sujeto que busca poner límites. Las preocupaciones de este esquema deben ser tomadas en cuenta para que la terapia pueda superar el impase que supone la paralización producto de esta situación de conflicto interno entre partes del self.

Anteriormente se habló cómo en Gestalt el self se da como resultado de interacciones específicas organismo-ambiente, así mismo y en coherencia con lo propuesto por Ziker (1979), quien menciona que el self se encuentra compuesto de múltiples polaridades opuestas que conviven en el ser humano, la *teoría del self dialógico* también sostiene que todos los sujetos (sanos o patologizados) contamos con múltiples esquemas personales (o partes, o voces) que nos habitan, así no se sostiene que hay una identidad central y estática en los individuos, sino que se encuentra compuesta por sub personalidades o voces (Dimaggio & Stiles, 2007). Las distintas partes del self dialógico, por lo tanto, pueden tener distintos deseos y necesidades, incluso si son rechazadas o no son accesibles al cliente, puesto que dominan otras voces en la comunidad de voces (Gonçalves et al., 2011).

Las distintas voces o polos entonces son elicitadas por distintos estímulos, por lo que las voces pro y anti cambio pueden alternar su dominancia en el cliente. En general se sostiene que la integración de las voces es la forma más sana de relacionarse con el ambiente, abriendo mayor cantidad de posibilidades de acción, sin embargo estudios recientes proponen que en la resolución de la ambivalencia por la dominación de la voz pro cambio es una parte importante del proceso de cambio (Braga et al., 2016), precisamente por esto es que toma importancia el estudio actual, el cual busca seguir un proceso terapéutico, definir los personajes polares y explorar este fenómeno del cambio de forma empírica contrastándolo con lo teórico anteriormente propuesto y las interrogantes que se han levantado como la posibilidad de estas resoluciones por dominación.

## 2.4 Resistencia al cambio, una mirada integradora

La resistencia como fenómeno en psicoterapia es un factor transversal a la corriente psicoterapéutica con la que uno se identifique, y su conceptualización y resolución ha sido tan parcelada en cada enfoque que hoy en día la resistencia es uno de los fenómenos más estudiados en psicoterapia, y sin embargo es uno de los menos comprendidos, siendo la tónica general el no compartir resultados de forma transteorética (Engle & Arkowitz, 2006).

En general lo que sucede con la conceptualización de resistencia, es que ha sido un ejercicio de culpabilizar al cliente por no cambiar (Cowan & Presbury, 2000). Falta de compromiso o actitudes destructivas han sido alguna de las explicaciones que se le ha dado al fenómeno (Engle y Arkowitz, 2006), lo cual parece hablar más de la frustración de los terapeutas que de la motivación implícita de dicha conducta y el entendimiento de ésta.

Para entender el fenómeno de por qué los clientes no cambian, Prochaska & Prochaska (1999) plantean que bien el cliente puede no tener interés propio de cambiar o no sabe cómo hacerlo, puede estar intentando estrategias erradas y ante tal causal lo lógico es reforzar la justificación cognitiva para adherir al cambio, esta respuesta sin embargo no toma en cuenta la ambivalencia al cambio, elemento que será fundamental en la presente investigación.

Tras un largo análisis transteórico, Arkowitz & Engle (2006) llegan a una propuesta integradora del fenómeno de, por qué los clientes no cambian, buscando conceptualizar la resistencia, como resistencia al cambio. Proponen que en el cliente hay una oscilación entre movimientos a favor del cambio y otros movimientos en contra de éste, y a este movimiento se le ha denominado *ambivalencia*, un conflicto de acercamiento y evitación (Dollard y Miller, 1950).

Antes de entrar de lleno en el terreno de la ambivalencia, y como este concepto al ser más amplio que resistencia permite tomar elementos desde las distintas teorías, es preciso comprender que el trabajo realizado por Arkowitz (2002, p. 220) comienza desde la lógica que la resistencia debe ser conceptualizada como un aliado de terapia ya que entrega información importante sobre el funcionamiento del cliente ya que “cuando la gente eleva obstáculos en contra del cambio personal lo hace por razones válidas e importantes, ya sea que estas razones estén o no disponibles conscientemente”.

Por lo tanto, a pesar de que los cambios importantes en la vida de los clientes pueden implicar la mejora de la calidad de vida, también implican incertidumbre y un incremento en la ansiedad, incluso Mahoney (1991) propone que una fuente importante de ansiedad sobre el cambio proviene del autocuidado, es decir, proteger el sistema actual de funcionamiento y la autonomía creada aun cuando esta sea problemática. Es por esto que resulta más fructífero hablar de ambivalencia frente al cambio, para así poder realizar el seguimiento de las actitudes y el funcionamiento intrapsíquico del cliente y poder fomentar y comprender su resolución.

## 2.5 Ambivalencia

Es así como se llega a la idea de que la resistencia al cambio es en gran parte explicada por la ambivalencia del cliente frente al cambio, movimientos a favor y en contra del cambio que hablan de un sujeto en conflicto, donde el proceso de homeostasis y regulación orgánica se encuentra interrumpido. Ocurre que hay necesidades que no son escuchadas de forma sistemática, y esto da pie a una confrontación entre partes del self, donde, como menciona Schnake (1987), existen verdaderas guerras internas en un cliente, partes que pueden ser tanto explícitas como implícitas y que tienen motivos válidos para querer o no querer los cambios de vida que solicita la persona que ingresa a terapia, ya que representan la mejor respuesta disponible para el cliente en su situación actual. Este conflicto o disputa interna supone una parte natural de la psicoterapia ya que se confrontan estados actuales disfuncionales, esquemas, estructuras internas o constructos (Velicer, Diclemente, Prochaska & Branderburg, 1985) o como serán entendidos en este estudio, personajes polares o voces (Dimaggio & Stiles, 2007) y sus visiones existenciales particulares.

Es común que exista ambivalencia hacia el cambio, según proponen Engle y Arkowitz (2006), ya que muchas veces los cambios en la vida del paciente son asociados a mayores exigencias por parte del resto, o bien el cambio está asociado a situaciones aún más estresantes o que se conectan a algo negativo en la vivencia del cliente. Estos autores (Engle & Arkowitz, 2006) proponen 5 pasos para identificar la ambivalencia: 1) La creencia que el cambio va a mejorar la calidad de vida. 2) La creencia que uno sabe que se debe hacer en orden de completar dicho cambio. 3) Comportamientos que indiquen movimiento

hacia el cambio, declaraciones a favor del cambio, esfuerzos explícitos para lograr el cambio. 4) Comportamientos que indiquen movimiento alejándose del cambio. pueden incluir declaraciones negando o relativizando el cambio. 5) Respuesta emocional negativa por no cambiar.

## 2.6 Estudio de la ambivalencia hasta ahora

En base a lo conceptualizado anteriormente se han desarrollado varias estrategias para poder medir y estudiar los fenómenos de ambivalencia y cambio de forma empírica, y así vislumbrar como se logra resolver el conflicto de clientes y las problemáticas asociadas en el contexto de psicoterapia. Por un lado, está el estudio realizado por Gonçalves et al. (2011), el cual se sustenta una mirada dialógica y narrativa para proponer un estado problema y un estado deseado en el cliente y así medir la aparición del estado deseado conceptualizado como momento innovador (IM) de la narrativa. Esta metodología propone crear marcadores de cambio para su posterior análisis, y ha ido avanzando hacia la temática de la resolución de la ambivalencia a través del sistema de codificación ARCS (Braga, et al., 2016) el cual busca identificar las voces pro y anti cambio presentes en la ambivalencia, codificando los episodios donde ambas voces se ven presentes, buscando observar una resolución.

Las resoluciones planteadas a partir de los resultados obtenidos en los estudios de IMs (Gonçalves & Riveiro 2011) son dos: por una parte, la dominación de la voz pro cambio tomando el lugar de la voz anti cambio y transformándose en la nueva voz dominante, y por otra la negociación entre ambas voces, dialogando ambas voces desde un entendimiento y acuerdo de condiciones sin ser mutuamente excluyentes.

Los resultados del único estudio utilizando este sistema de codificación (Braga, et al., 2016) propone que la dominación es el proceso predominante de resolución durante el proceso completo de psicoterapia, mientras que la negociación se presenta más en casos con resultados exitosos, además teniendo un índice de aparición incremental a medida que la terapia avanza mostrando ser un posible buen índice predictivo de los resultados en terapia (Braga, et al., 2016).

Esto hace sentido con la idea que los resultados son asociados a un proceso integrativo de las voces, resultados similares arrojan otros estudios como por ejemplo el realizado por Stiles (2002) en el modelo de asimilación. En este modelo se entiende el self como una comunidad de voces donde dominan algunas y otras son inhibidas. El trabajo del terapeuta entonces es integrar esta voz rechazada a la comunidad de voces, lo cual es medido en base a la escala APES, la cual propone 8 niveles de integración de las voces.

Es precisamente por esto que la investigación de este ámbito debe continuar en el análisis empírico de cómo se llega a buenos resultados en psicoterapia, poniendo énfasis en el proceso, como lo hace el sistema ARCS con sus marcadores, los cuales se plantean como micro-resoluciones que al ir acumulándose generan el cambio, premisa hipotética que se busca evaluar en este estudio.

## 2.7 Resoluciones: cómo funciona el cambio

Los estudios realizados por Gonçalves, Mendes, y Ribeiro (2010) han dejado en evidencia que existen al menos dos formas de resolver los conflictos que provoca la ambivalencia: por un lado, la dominancia de la voz que busca al cambio y explícitamente está a favor de terapia, y por otro la negociación entre voces que dialogan entre sí, cediendo de manera flexible, y evidenciando claramente un proceso de integración en el cliente.

La resolución de la ambivalencia por dominación, supone un cambio donde la voz rechazada pasa a ser la voz dominante, teóricamente corresponde a un tipo de resolución menos profunda del conflicto, ya que existe un proceso menos integrativo, sin embargo, el estudio realizado por Braga et al., (2016) demostró que este tipo de resolución es crucial tanto en casos exitosos como en los que no se percibe cambios en los clientes. Sin embargo, su aparición disminuye en la medida que se logran cambios en los casos exitosos. Abriendo espacio a dudas en torno a la explicación previamente realizada de la integración entre las partes poniendo en juego la posibilidad de que este tipo de resolución sea necesaria y pertinente en distintos contextos.

Por otro lado, la resolución de la ambivalencia por negociación se ve menos presente en las terapias en su etapa inicial, apareciendo con mayor frecuencia durante procesos terapéuticos de buen resultado (Braga, et al., 2016). Por una parte, esto es coherente con lo expuesto en la visión Gestalt de terapia y plantea un modelo interesante para el trabajo en atención a clientes y por otro lado se levantan otras interrogantes como, qué otros tipos de resoluciones pueden existir.

En relación a posibles tipos de resolución que no han sido exploradas parecen interesantes las conclusiones propuestas por Gonçalves y Riveiro (2012), quienes durante el estudio de los IM (momentos innovadores) encuentran la relevancia de la reconceptualización, los cambios rotundos en la forma de percibir del cliente, lamentablemente el concepto de IM de reconceptualización es bastante específico y refiere a una metacognición que compara estado presente y estado actual poniendo al cliente en posición de autoría sobre su relato actual (Sarbin, 1986).

De especial interés resulta lo expuesto por Mattila (2002), quien explora el concepto de *re encuadre*, instancia que se caracteriza por cambiar el contexto o perspectiva conceptual/emocional de cómo una situación es experimentada, un cambio repentino de la Gestalt del individuo (Hoyningen-Huene, 1993). Se coloca la misma situación en un marco significativo que calza de igual o mejor manera y que por lo tanto cambia todo su significado. Refiere a un fenómeno donde la o las voces en conflicto son transformadas, cambiadas, o son asimiladas, lo cual podría eventualmente ser una forma de resolución distinta y novedosa al fenómeno de ambivalencia. Esta explicación resulta de especial interés en el estudio del fenómeno de la resolución de la ambivalencia y parece ser una línea investigativa interesante para la investigación siguiendo la línea de lo que proponen Gonçalves et al. (2010) en su investigación.

## 3.- Marco metodológico

### 3.1 Propuesta metodológica

Para poder resolver los objetivos planteados anteriormente se propone un estudio exploratorio de caso único utilizando métodos cualitativos para recolectar información relevante sobre la ambivalencia y su resolución. Se realiza un seguimiento basándose en la metodología propuesta por Braga et al. (2016), el *ambivalence resolution coding scale* (ARCS) de 3 problemas centrales o focos de terapia, identificando episodios y clasificando su resolución para su posterior análisis, finalmente se realizará un análisis comprensivo para poder explorar en profundidad la evolución de las voces en conflicto en los distintos focos durante la terapia y los tipos de resoluciones, se buscará explicar cómo se resuelve la ambivalencia en contexto, observando el proceso psicoterapéutico completo en video y explicando éste en base al material revisado para así aportar a la elaboración teórica del fenómeno del cambio y su comprensión.

### 3.2 Fundamentación bibliográfica de la metodología propuesta

#### 3.2.1 Estudio de proceso

Se ha propuesto una metodología exploratoria en torno al fenómeno de la resolución de la ambivalencia, para esto se han estudiado las investigaciones realizadas hasta ahora en torno a esta temática (Braga et al., 2016, Gonçalves et al., 2010, Gonçalves et al., 2011, Ribeiro & Gonçalves, 2011, Stiles, 2002) y se ha elegido tomar de éstas su metodología, una metodología cualitativa empírica, que se sujeta de principios dialógicos y tiene su foco puesto en el proceso completo del fenómeno de cambio y no solo en base a comparar resultados antes y después o en torno a segmentos aleatorios, como se acostumbra hacer en estudios de proceso (Rice & Greenberg, 1984).

Esta metodología centrada en el proceso busca crear marcadores empíricos de la presencia de la ambivalencia, un marcador entendido como un momento donde el cliente evidencia su problemática o conflicto interno a través de la explicitación de dos voces en conflicto, y que pueden ser identificados de manera fiable por jueces entrenados (Greenberg, 1984). Identificando también su resolución en contexto, o en otras palabras el desenlace del episodio ambivalente, los marcadores prometen avanzar en la construcción teórica de una medida comparable y reconocible en distintas investigaciones creando un idioma común que fomente la cooperación y la discusión teórica entre corrientes o diagnósticos.

Resulta fundamental poder realizar una investigación que le dé importancia al contexto en el que se da el fenómeno del cambio, entendiendo que, en el todo que es la terapia, ningún avance se da de forma aislada. Esto hace sentido con las bases previamente discutidas como lo son la teoría de campo y el concepto de self dialógico. Cabe recalcar que se ha realizado un estudio de caso único ya que esto propone la posibilidad de realizar un exhaustivo análisis del caso y el proceso de cambio, permitiendo

la profundidad necesaria para contribuir al debate teórico y a la creación de teoría en esta temática, como bien propone (Campbell, 1979) un estudio de caso único con la finalidad de elaborar teoría, a diferencia de un estudio de validación de teoría, en lugar de tomar muchos casos y compararlos con una sola teoría, este modelo toma un solo caso y lo contrasta con distintas teorías permitiendo que un mismo caso pueda contribuir al desarrollo y evolución teórica de distintas líneas investigativas permitiendo así el diálogo y elaboración teórica y transteórica

Finalmente el siguiente estudio también tuvo características iterativas (Greenberg, 1986), lo que refiere a que lo que se buscaba teóricamente, fue constantemente contrastado con los resultados obtenidos, volviendo a la teoría y al estudio repetitivamente de acuerdo a lo encontrado, motivo por el cual resultó fundamental realizar un análisis comprensivo transversal a la terapia para poder exponer los resultados emergentes en torno a las distintas posibilidades de resoluciones y a las explicaciones disponibles para explicarlas.

### 3.22 Creación de marcadores

#### A) IMCS-*Inovative moments coding sistem* (Gonçalves et al., 2011)

Para poder crear marcadores que puedan ser empíricamente medidos, Gonçalves et al. (2011) han ido desarrollando una escala que propone crear medidas estandarizadas y claramente medibles de momentos cruciales de la terapia y donde se presencia un cambio en el cliente y en su autorrelato, cosa que puedan posteriormente ser contrastadas y probadas en distintos ámbitos de la práctica clínica tanto desde los diagnósticos, o bien desde las distintas corrientes, esta escala (IMCS) que identifica momentos donde aparece una narrativa novedosa, momentos de innovación o “innovative moments” (IM) para reconocer la ambivalencia consiste en el primer paso hacia lo que se quiere abarcar en esta investigación, la aparición de una voz pro cambio.

Una vez que los episodios han sido codificados y delimitados claramente se procede a aplicar la segunda escala llamada ARCS y la cual fue adaptada para prescindir de esta escala como fundamento previo, esto sosteniéndose en la idea que para operacionalizar los momentos innovadores primero debe definirse la narrativa dominante o problemática y una narrativa novedosa, esta narrativa problema en general coincide con los objetivos o focos de terapia (Gonçalves et al., 2011) y es lo que se realiza para operacionalizar posteriormente las voces.

#### B) ARCS- *Ambivalence Resolution Coding sistem* (Braga, et al. 2016)

La metodología elegida en este estudio deriva de la escala de resolución de la ambivalencia ARCS (Braga, et al 2016) la cual tiene como objetivo estudiar el proceso dialógico presente en la resolución de la ambivalencia, esta escala fue validada a través del análisis de 90 casos de Greenberg & Watson (1998), y consiste en la siguiente metodología: en primer lugar se define consensuadamente entre los jueces el discurso dominante y el discurso innovador caracterizando cada uno, estos son los marcadores que serán medidos durante la observación no participante de transcripciones o videos terapéuticos, y son definidos en base a los videos o transcripciones de la terapia completa, los jueces se reúnen para discutir cómo se caracteriza cada uno de estos discursos en conflicto;

posteriormente se procede a observar los videos de terapia nuevamente e identificar la aparición de eventos donde ambos discursos aparecen y por ende se puede evidenciar la presencia de ambivalencia.

Los episodios son entendidos como unidades importantes de interacción terapéutica (Greenberg, 1986), categorizando la no resolución del episodio (dominación de la narrativa problemática) o bien la resolución del episodio (a través de la dominación del relato novedoso o la negociación entre discursos).

Braga et al (2016) proponen que estas resoluciones son de vital importancia en el proceso de cambio del cliente y las denomina *micro resoluciones*, momentos específicos donde el conflicto es solucionado por el cliente, esta resolución puede ser pasajera y observarse retorno a la lógica problemática posteriormente, sin embargo, proponen que las acumulaciones de estas micro resoluciones son fundamentales para lograr el avance en la terapia, hipótesis que será explorada dentro del presente estudio.

### C) ARCS adaptado

En el siguiente estudio y para tener un foco más situado en la teoría de la Gestalt y no tanto en la terminología narrativa desde donde se construye este sistema, se ha decidido reemplazar el concepto de relato dominante y relato innovador, por el concepto de voces pro y anti cambio, similar al concepto planteado por Stiles (2002) en el modelo de asimilación.

Se entenderá el relato dominante como la voz anti cambio y el relato novedoso como la voz pro cambio, contrastando y evidenciado la aparición, conflicto y resolución de estas voces en los episodios. El concepto de voz o polo se ha discutido en el apartado sobre la teoría de polaridades y self dialógico y es más congruente con la presente línea argumental, por lo que se procede a reemplazar la identificación de discursos o narrativas problemáticas/ novedosas a voces o polos pro/anti cambio. Para definir estas voces se realiza un proceso similar al realizado por Gonçalves et al. (2011) construyéndolos como marcadores operacionalizados a través de la discusión y acuerdo de dos jueces.

El siguiente estudio por lo tanto toma la mirada procesal propuesta por Oliveira & Gonzales (2016): el trabajo realizado en torno a la creación de marcadores, y al análisis de episodios. Sin embargo, se diferencia en torno a la justificación teórica respecto al fenómeno. Como bien plantea Eells (2011) todo estudio de caso debe contener hipótesis de causas y factores que participan y mantienen la conducta problema; para este estudio dicha formulación de caso es realizada desde un marco situado en la teoría de polos.

## 3.3 Muestra

El siguiente estudio toma un caso exitoso de psicoterapia adquirido a través del profesor patrocinante de memoria, el caso fue llevado a cabo por una psicóloga en el marco del Magister Teoría y Práctica Gestáltica en la Universidad Mayor.

El caso fue originalmente analizado y de éste se realizó una tesis de magister que consta en un estudio de validación de la terapia Gestalt en un caso de ansiedad generalizada



(Fierro & Herrera, 2016), el cual se adscribe a un esfuerzo internacional de validación Gestalt, lo que por un lado implica que el caso fue conceptualizado desde el comienzo de terapia como una investigación a la cual la cliente adscribe voluntariamente y consintiendo informadamente a ser grabada y hacer disponible el material para futuras investigaciones como la presente, que por otro lado respeta todas las indicaciones éticas correspondientes, el respeto al cliente y el anonimato de éste.

La investigación a la cual adscribe el proceso terapéutico además ha llevado a que el caso no solo cuente con material audiovisual, sino también cuente con los resultados de dicha investigación, una batería de test realizadas en un comienzo de terapia en la creación de la línea base de dicha investigación, donde toma especial importancia la co-construcción de 3 focos de terapia que son evaluados diariamente por la cliente, a través de el *Simplified personal questionnaire* [SPQ] (Elliot, Mack & Shapiro, 1999) y material teórico respecto al desarrollo de la terapia. Por otro lado, el beneficio de contar con esta muestra específica es que permite continuar con la misma línea argumental de Gestalt permitiendo analizar un caso con fundamentos y técnicas coherentes con los intereses del investigador.

### 3.31 Terapeuta

La terapeuta del caso analizado es también la primera autora del estudio previamente mencionado (Fierro & Herrera, 2016) realizado con el mismo caso, psicóloga de 35 años, con 9 años de experiencia, al momento de la terapia, se encuentra realizando estudios de posgrado al momento de realizar el estudio, es de especial relevancia para el estudio la destreza de la terapeuta en las técnicas gestálticas durante el proceso de 15 sesiones, donde se realizan las técnicas de silla vacía y crisis y cambio.

### 3.32 Cliente

La cliente Natalia (nombre ficticio) es una mujer de 30 años al momento de la terapia, separada hace aproximadamente un año, se encuentra viviendo con su madre. Recién titulada de la carrera de psicología se encuentra desempleada y en búsqueda de trabajo, muestra interés en el proceso terapéutico llegando a terapia con el motivo de consulta principal de trabajar temores y sintomatología ansiosa como problemas para descansar, describiendo a sí misma como una persona tímida a quien le cuesta abrirse con otras personas y expresar sus emociones. Su diagnóstico principal según el instrumento MINI 6.0 (Sheehan 2010) es el trastorno de ansiedad generalizada, instrumento realizado en el marco de la investigación a la cual se adscribe voluntariamente en el contexto de atención privada.

### 3.33 Investigador

El investigador del presente estudio es alumno egresado de la Universidad de Chile realizando su memoria de título en la temática de la resistencia al cambio. Terapeuta de orientación Humanista con diplomado cursado en psicoterapia humanista existencial busca contribuir a este enfoque nutriéndose de todo lo recopilado en este estudio además de buscar respuestas innovadoras a los problemas propuestos, dispone por otro lado de

supervisiones con el profesor patrocinante quien además de guiar la investigación ha tomado un rol fundamental en la corrección y orientación del material recopilado.

### 3.4 Procedimiento

En concordancia con lo previamente discutido y buscando responder los objetivos propuestos, se realizaron las siguientes tareas en la investigación:

Definición de los marcadores a evaluar: Por medio de la revisión y discusión de dos jueces se definen las voces pro y anti cambio, en esta etapa de la investigación un segundo juez aporta al estudio, lamentablemente no pudo continuar contribuyendo al estudio por lo que en los siguientes pasos el trabajo es realizado por un juez supervisado quien expone sus resultados al tutor de memoria, quien contribuye a la fiabilidad de lo observado. En el análisis de las primeras 4 sesiones de terapia se definieron las temáticas a observar, éstas resultaron ser coherentes con los focos planteados por terapeuta y cliente que fueron co-construidos al comienzo del proceso terapéutico por el terapeuta y el cliente en el instrumento previamente mencionado SPQ, sin embargo, se modificó el nombre entregado al foco para poder ser más acorde al problema observado de forma más global. Luego de identificar los focos de estudio se procede a evaluar las voces en conflicto en cada foco, evidenciadas en la ambivalencia expresada en los videos analizados, luego de generar una idea de voz pro y anti cambio para cada foco e identificar bien por medio del análisis de los videos de la terapia completa cada uno de estos polos, se procede al siguiente paso.

Codificación de episodios ambivalentes y su resolución: una vez que ya es identificado qué será observado por el juez, éste procede a realizar el sistemático análisis de la terapia completa, utilizando el ARCS (Braga et al 2016) adaptado se identifican momentos donde la ambivalencia entre voces de uno de los conflictos acordados es evidente, se procede a evaluar si existe resolución del conflicto a través de la dominación o negociación de la voz pro cambio o si el episodio no es resuelto y domina la voz anti cambio. Este proceso es de alto consumo de tiempo y corresponde a parte importante del estudio ya que evidencia la resolución y permite también proceder al siguiente paso de la investigación correspondiente al último objetivo investigativo.

Análisis comprensivo: Una vez que se ha recopilado toda la información anterior y contando con los episodios y resoluciones se dispone a crear una teoría que pueda explicar los resultados obtenidos, este tipo de esfuerzo, de construir teoría con datos y no viceversa, corresponde a una elaboración teórica a través de datos, y es de especial utilidad para casos únicos y que además ayudaría a construir teorías basadas en la realidad y no ha suposiciones antojadizas del investigador.

Para hacer dialogar los datos previamente recopilados se observa el proceso completo de resolución de conflicto para cada uno de los focos, contrastándolo con las explicaciones clínicas y teóricas disponibles, coherentes con el posicionamiento teórico elegido, es precisamente en base a esto que toma especial importancia el estudio proponiendo líneas argumentales novedosas a un problema investigativo que recién comienza a ser explorado empíricamente (el proceso de resolución de la ambivalencia).

## 4.-Resultados

### 4.1 Presentación Del caso

Como se mencionaba anteriormente la cliente muestra interés en participar en la investigación propuesta por la terapeuta, ya que está motivada a trabajar conflictos de su vida que la han llevado a comenzar a desarrollar sintomatología ansiógena.

Natalia es una mujer de 30 años que sufre de un cuadro de ansiedad generalizada, recientemente titulada en psicología y separada hace más de un año con su pareja, presenta un relato más bien claro y estructurado, cronológicamente y a nivel de eventos y reflexiones en torno a éstas. Sin embargo, destaca en su relato una tendencia a hablar sobre la madre con una forma de enojo no tratado, para Natalia resulta difícil trabajar estos temas desde la emocionalidad y el cuerpo ya que está acostumbrada a ser lógica y estar alerta, ya que tiene aprendizajes asociados a lo negativo que es mostrarse emocionalmente/ vulnerablemente.

Es precisamente por esto que la terapeuta toma como objetivo de terapia validar este polo rechazado, intención que lleva a cabo a través del trabajo con silla vacía, técnica fundamental para comprender el desarrollo de terapia y que es realizada en las sesiones 4 y 13. Este trabajo consiste en representar dos partes de un conflicto en distintas sillas, fomentando la comprensión de cada una y la discusión y elaboración del conflicto, permitiendo por un lado la expresión emocional del conflicto logrando elaborarlo de nuevas formas, elicitando una nueva respuesta coherente a las necesidades previamente rechazadas. En este caso en particular resulta importante destacar que el trabajo en silla vacía se definen dos personajes polares en oposición, por un lado, la versión “roja” de Natalia, la cual es asociada con una visión fuerte, activa, responsable y determinada de la cliente y por otro la versión “lila” de la cliente, más asociado al lado emocional, artístico, y empático de la cliente. Resulta importante caracterizar en un comienzo de la presentación de este caso a estos personajes polares ya que posteriormente aparecerán en el análisis del discurso de la cliente como naty roja (voz anti cambio y dominante) y naty lila (voz pro cambio y rechazada). Finalmente, en el cierre terapéutico se puede observar la convivencia de estos personajes polares evidenciando un proceso integrativo acorde con un proceso exitoso y coherente con lo planteado anteriormente como resolución por negociación, a pesar de esto el énfasis del estudio no está en los resultados únicamente sino más bien en el proceso, es por esto que se procede a analizar cada una de las temáticas problemáticas en detalle.

## 4.2 Focos a estudiar: elaboración de las voces pro y anti cambio para cada uno (marcadores)

En el estudio original realizado por Fiero & Herrera (2016) se co-construyen los siguientes objetivos terapéuticos: Ansiedad, miedo a triunfar y relación conflictiva con la madre.

Luego de la cuidadosa observación clínica de las primeras 4 sesiones por parte de dos jueces se logran redefinir los mismos objetivos, pero bajo nuevos nombres para una comprensión más global y procesal de los fenómenos asociados a cada una de estas temáticas lo cual es concordante con lo propuesto por Gonçalves et al. (2016) que normalmente el relato dominante o anti cambio corresponde a los objetivos propuestos para el proceso de psicoterapia.

Luego en base a lo recopilado de la observación del proceso completo se procede a caracterizar las voces pro y anti cambio de los tres focos los cuales son instancias problemáticas para la cliente que generan ansiedad, conflictos que concuerdan con lo expuesto previamente como ambivalencia. A continuación, se presentarán los focos co-construidos por los jueces en base a lo observado en terapia y las voces pro y anti cambio de cada uno de estos, material necesario para la posterior categorización de los episodios ambivalentes y su resolución y finalmente su explicación para la comprensión procesal de la psicoterapia.

### 4.21 No Mostrarse

Foco expresado a través del conflicto polar de ser emocional o racional, por un lado la cliente refiere el explícito deseo de poder ventilar su mundo emocional y expresarse de forma relajada, sin embargo aprendizajes de vida la llevan a evitar esto, el mundo emocional se ve como un posible camino sin retorno hacia la depresión o el desborde por lo que ante la duda se prefiere evitar el conflicto, mostrándose dos voces en conflicto (ambivalencia), el deseo de no mostrarse y mantenerse segura y estable o mostrarse y poder lograr el crecimiento personal que busca en terapia.

#### 4.21 A) Polo Anti mostrarse (Voz anti cambio)

Voz dominante durante la primera mitad del proceso terapéutico, refiere a aprendizajes y experiencias de la cliente que asocian el mostrar su mundo emocional o espontáneo con vulnerabilidad, por un lado, este polo tiene aspectos positivos ya que fomentan una visión resiliente y activa de la paciente, sin embargo, su severa dominación en un comienzo de terapia lleva a sensaciones de incomodidad. A través de la terapia se observa que esta voz se caracteriza por:

Mantener expectativas externas: lo funcional de evitar el lado emocional es conectarse con una visión que cumple con expectativas sociales.

“Naty roja que es más metódica, y que le está yendo mejor, y que está más estable, y que todo el mundo dice, sí creció está más madura”.

Ser fuerte: es una forma de validar y justificar esta parte de su experiencia, como virtud ser fuerte y no “sucumbir” a las emociones permite reaccionar en situaciones que otros no podrían.

“Hay que ser como un mono porfiado levantarse siempre, siempre fuerte”

Evitar: El mundo emocional es visto como algo tan amenazante o paralizante que es lógico no querer afrontarlo.

“yo creo que lo racionalizo porque a lo mejor es tanto la emoción que con eso es mi manera de desprenderme a lo mejor de lo que está pasando”.

Control: como el mundo emocional es terreno desconocido el ser racional es visto como una forma de controlar el ambiente.

“cuando era chica no podía controlar las cosas alrededor de mi casa, era como, esto lo controla ella, pero yo controlo mis emociones”.

Estado de alerta: Mostrarse es visto como algo peligroso, que lleva a que la gente tome provecho, es por esto que debe ser evitado.

“mi mama se enojaba y me decía “es que tu soy muy sensible, van a limpiar el piso contigo, porque tú te dejay” entonces yo creo que de ahí inconscientemente tiene que haber cierta vergüenza”.

#### 4.21 B) Polo Pro mostrarse (Voz pro cambio)

La voz más maltratada de este conflicto es rechazada ya que se supone que no se sabe regular y aparece de forma desmedida (voz anti mostrarse), esta voz lucha por ser escuchada y validada y propone mejorar el estado de la paciente. Esta voz se encuentra maltratada ya que también se percibe como débil y problemática introyectando aprendizajes externos. La idea de terapia es que emerja desde una nueva significación más empática y validada, se observa su presencia a favor del cambio con las siguientes características.

Exigencia de Validación: A pesar de acarrear mucha culpa y critica esta de esta voz también emergen paulatinamente significados positivos que comienzan a tomar fuerza en terapia.

“me gustaría sentir que puedo salir y no embarrarla, me gustaría decir que ella también valorará que yo las cosas que yo hago, que no dijera que yo porque me gusta escribir o tocar música o no sé qué cosa como que eso es infantil, que valorará las cosas que hago”.

Reducción de síntomas: se entiende que el mostrarse reduce sintomatología ya que permite elaborar las necesidades de otra forma ignoradas.

“ahora como que ya lo hablo igual, porque yo sé que es normal, porque si no, al final me enfermo yo “.

Autenticidad: esta voz se relaciona más con sus intereses y pasiones intrínsecas, hace sentido con su autoconcepto”.

“le doy aparte de esta tristeza que le doy también le doy una profundidad una empatía y que se sienta lila de cierto modo porque la Natalia roja puede ser muy exitosa, pero si yo no estuviera naty tampoco se sentiría viva “.

## 4.22 Autosabotaje

Foco centrado en cuando la cliente se paraliza en lugar de reaccionar ante el ambiente, en la terapia originalmente es propuesto como miedo al fracaso, sin embargo, se decide tomar el fenómeno de autosabotaje como algo más amplio. Comprende toda situación abandonada o sabotada por la cliente, consta en una evitación originada en este miedo al fracaso, una baja autoestima de la cliente al no sentirse merecedora de éxito, éxito como fenómeno que ejerce un rol de presión importante, se evidencia el conflicto mientras un lado evita y justifica el no realizar tareas nuevas, otro busca desafíos sin lograr completarlos (en un comienzo de la terapia).

### 4.22 A) Polo pro sabotaje (Voz anti cambio)

Una voz altamente situada en cumplir con expectativas externas y con miedo de no lograrlo, se busca pasar inadvertida y así evitar el ser expuesta o comprobada la incapacidad en algún sentido. esta voz comprende una autoestima más bien baja y cierto pesimismo a situaciones nuevas motivo por el que se lleva a la procrastinación o el autosabotaje y sensaciones de dependencia.

Apoyo externo: al paralizarse la cliente reacciona al ambiente obligando a que otros cuiden de ella, existe una ganancia secundaria en el sabotaje.

“actuaba como que tuviera 15 años (...) que tiene su lado bueno porque son preocupados y todo”.

Procrastinar: la cliente al procrastinar se mantiene ocupada, realiza una respuesta insatisfactoria en el ambiente pero que sin embargo resuelve el problema inmediato de enfrentarse con fuertes autocríticas.

T: en el hacer compulsivo uno está evitando y tú me dijiste que te diste cuenta que en el último tiempo evitaste el dolor en cierto sentido de sentirte sola

C: y el dolor de haberme defraudado a mí misma, porque las cosas no salieron como yo pensé que iban a salir”.

Miedo a la incertidumbre: al reaccionar ante el ambiente la cliente sostiene que existe la posibilidad de lograr cumplir o no lograrlo, esta respuesta es la que aterroriza a la cliente por se asume que el resultado no será favorable y que desembocará en peores situaciones.

“la incertidumbre de saber que va a pasar ahora que tengo que pararme y seguir adelante igual y a lo mejor eso también me da miedo”.

Baja autoestima: la cliente no se siente merecedora de éxito, es su peor crítica esta voz sostiene una autoimagen de ser incapaz.

“sé cómo que saboté mi universidad también, debí salir hace tiempo, porque empecé a faltar yo creo que inconscientemente era por eso, sentía que no merecía triunfar”.

Presión: tendencia de este polo a compararse con el resto y a intentar medirse con las expectativas familiares, se debe tener un muy buen trabajo, se debe realizar los estudios en el tiempo indicado o sino es reprochable.

“Fracasar sería no llenar mis expectativas en el sentido quedarme ahí nomás, no encontrar trabajo de psicóloga o en lo que yo quiero no seguir estudiando como yo quiero seguir ahí nomás (...) hasta mi sobrino es más exitoso”.

Desesperanza: la vivencia emocional de este polo es más bien la de autodesprecio, se culpabiliza de la situación actual y al mismo tiempo se siente desmotivada para cambiarlo, existe aún duelos que generan la sensación de tristeza pena y apatía

“Ahora quede como los que salen de la cárcel o reciben tortura y no saben qué hacer, cómo desesperanza ahora en cambio no espero nada de la gente o de la vida”.

#### 4.22 B) Polo anti sabotaje (Voz pro cambio)

La cliente se permite realizar las actividades planteadas sin sobre pensar o generar ansiedad previa, se abandonan las comparaciones y exigencias y se busca la independencia y la autonomía en su actuar. Con una buena autoestima la cliente se siente capaz de alcanzar sus objetivos y no se recrimina el no poder realizarlos de manera ideal.

Autonomía: dejar la imagen de niña que se tiene de ella y poder valerse por su cuenta, hacerse cargo de su vida, cumplir con las exigencias del entorno y así poder avanzar.

“la independencia ahora para mi sería valérmelas por mí misma, porque no es una cosa de espacio, (...) que no me sigan viendo como que tengo 12”.

Autenticidad: característica que emerge más avanzada la terapia y habla que esta voz comienza a alejarse de las expectativas externas viendo sus propios intereses y objetivos.

“yo creo que ese es mi miedo al fracaso vivir una vida, como falsa entre comillas, ser algo que no soy que es como este lado rojo, y vivir esta vida, así como de negocios”.

responsabilización: no es el ambiente el responsable del relato actual y pasado de la cliente, sino que ella repercute en el tomando una postura menos pasiva y más creadora.

“muchas veces yo pensé que era la vida o por ejemplo que las cosas eran así, pero a lo mejor yo también puse mi actitud de esa forma”.

Confianza: auto respeto de la cliente, no se minimizan sino más bien se acepta a sí misma a sus logros y capacidades.

“pero uno tiene que saber sus capacidades y sacarlas a flote porque eso también es parte de la vida, todavía me da miedo, pero estoy trabajando más eso, interiormente relajando”.

Crecimiento: Los obstáculos de la vida o fracasos no son visto como una condena y reprochables, sino más bien se observan como instancias de crecimiento y con respeto a este pasado.

“pero ahora no lo veo (la separación) como el gran fracaso de mi vida (...) al final se te pasa la vida y no maduras nunca, entonces yo creo que esto me ayudó a madurar, a crecer”.

Esperanza: esta voz tiene esperanza en lo que traerá el futuro, esperanza de mejor calidad de vida, cierto optimismo en sus cualidades y posibilidades.

“vivir a lo mejor la vida que siempre he querido lograr, de tener más confianza, de tener todas esas cosas”.

#### 4.23 Resentimiento hacia la madre

Conflicto de la cliente entre perdonar y aceptar a su madre y por otro lado criminalizar y criticar el actuar de la madre, mantener una dinámica de competencia y lucha, se refiere a una forma rígida y peyorativa de ver a la madre y sus acciones, al mismo tiempo justificándose en ella y dependiendo de esta figura.

##### 4.23 A) Polo pro resentimiento (Voz anti cambio)

No aceptación de la figura materna, visible en una lucha de poder entre cliente y madre, por un lado, existen sensaciones de pena y enojo no resuelto frente a esta figura y por otra recriminación en su actuar presente y futuro culpabilizándola y haciéndose cargo de ella.

Critica: refiere que esta voz a pesar de observar posibles cambios en la madre decide quedarse con un relato peyorativo frente a ella, se mantiene la recriminación

“la abrazo, pero me siento rara igual, me siento como incomoda, porque cuando chica no lo hizo”.

Chivo expiatorio: la madre sirve como responsable de situaciones actuales de la cliente, se justifica el presente por medio del pasado y la visión negativa del actuar de la madre

“mi mama sobre todo como sobreprotectora, pero a la vez opresora, si me puso más tímida más nerviosa hacia el mundo”

Delegación de responsabilidades: Parte de la queja de esta voz es que la cliente debe realizar las labores de madre, ya que la madre es poco capaz, egoísta, o infantil. El hecho de tener que ser la figura contenedora es un aspecto negativo de la relación con la madre actual y pasado.

“es como que fuera una niña de 12 años, de estos niños que son pesados, que hacen lo que quieren entonces yo siempre sentí que yo tenía que estarla cuidando y haciéndole las cosas”.

##### 4.23 B) Polo anti resentimiento (Voz pro cambio)

La cliente suelta el resentimiento hacia la madre completando la figura, lo que entrega sensación de tranquilidad y cierre, para poder construir una nueva imagen de la madre donde no se le antagoniza ni se sobre alaba, sino que se entiende con sus falencias y fortalezas se plantea una como una postura empática que entiende a la madre como un ser humano con falencias pero que es aceptada tal cual es.



**Empatía:** Lo que la madre carece en expresividad y afecto responde a su crianza y es parecido a lo que le ocurre también a la cliente en su vida, se reconoce a la madre como una persona que puede tener fallas humanas.

“porque tampoco es expresiva para nada, no es expresiva dice como “aa ya” y nada más, porque viene de familia porque, aunque no tengamos la misma sangre somos iguales”.

**Perdón:** esta voz desea cerrar la rivalidad con la madre, confrontar lo que pueda quedar pendiente para así tener una mejor relación y calidad de vida.

“cerrar eso por eso estoy intentando con mi mamá también, y de ser más amiga de ella y por eso también no me he ido”.

**Aprecio:** se comprende que la figura materna a pesar de todos los errores cometidos ha entregado recursos y apoyo a la cliente por lo que es una figura valorable y apreciada.

“entre otra mama o andar en la calle, igual ahora me ayuda, me debe querer a su manera, a lo mejor no sabe demostrarlo porque nadie le enseñó a mostrarlo, pero sí se preocupa”.

### 4.3 Descripción los resultados obtenidos con “*Ambivalence Resolution Coding System*” (ARCS) adaptado.

Tras la ardua recopilación de datos audiovisuales se logró codificar sobre 50 episodios de ambivalencia, el detalle de dicho esfuerzo se encuentra resumido en la tabla número uno y se procederá a describirlos de forma general inicialmente y luego observándolos de acuerdo a cada foco en el siguiente apartado.

	Focos		
Sesión	Resentimiento hacia la madre	No Mostrarse	Autosabotaje
1	EP1 NO Resolución	EP1 NO Resolución	
	EP2 SI Resolución, Negociación		
	EP3 NO Resolución		
	EP4 SI Resolución, Dominación		
2		EP2 SI Resolución, Dominación	
		EP3 SI Resolución, Negociación	
		EP4 NO Resolución	
		EP5 No Resolución	
		EP6 NO Resolución	
		EP7 NO Resolución	
3			EP1 No Resolución
			EP2 SI Resolución, Dominación
			EP3 SI Resolución, Dominación
			EP4 SI Resolución, Dominación
			EP5 No Resolución

			EP6 SI Resolución, Dominación
			EP7 SI Resolución Negociación
4	EP5 No Resolución	EP8 No Resolución	EP8 SI Resolución Dominación
	EP6 SI Resolución, Dominación	EP9 No Resolución	
		EP10 No Resolución	
		EP11 No Resolución	
5			EP9 SI Resolución, Dominación
			EP10 No Resolución
			EP11 No Resolución
6		EP12 SI Resolución, Dominación	
		EP13 NO Resolución	
		EP14 SI Resolución, Negociación	
		EP15 SI Resolución, Negociación	
7	EP7 SI Resolución, Dominación	EP16 No Resolución	EP12 SI Resolución, Dominación
		EP 17 SI Resolución, Negociación	
9			EP13 SI Resolución, Negociación
			EP14 SI Resolución, Negociación
10	EP8 SI Resolución ,Negociación		EP15 NO Resolución
12	EP9 SI Resolución, Negociación		
13	EP10 SI Resolución, Dominación	EP18 SI Resolución, Negociación	
		EP19 SI Resolución, Negociación	
		EP20 SI Resolución, Negociación	
14			EP16 SI Resolución, Dominación
			EP17 SI Resolución, Dominación
15		EP21 SI Resolución, Negociación	EP18 SI Resolución, Dominación
			EP19 SI Resolución, Negociación
			EP20 SI Resolución, Dominación
			EP21 SI Resolución, Dominación

Tabla número 1. Episodios ambivalentes y resoluciones

### 4.31 Visión general de los marcadores recopilados

En total se encontraron en el proceso terapéutico 52 episodios ambivalentes los cuales fueron enumerados en base a cada foco, de ellos 19 fueron clasificados como no resueltos y de los 33 episodios resueltos, 18 fueron resueltos con la estrategia de dominación de la voz pro cambio y 15 fueron resueltos con la estrategia de Negociación entre ambas voces.

Inicialmente esto es concordante con lo encontrado por estudios similares (Braga et al., 2016) que plantean que la dominación es la estrategia principal para la resolución de la ambivalencia, pero también es concordante con lo expuesto por braga et al. (2016) que la negociación se encuentra con mayor frecuencia hacia el final de la terapia incrementando a lo largo del tiempo mientras que la dominación decae durante el proceso efectivo de la terapia. Esto es evidenciado en el material recopilado en la cantidad de episodios resueltos por negociación, luego de la sesión 6 donde se aplica la técnica de silla vacía, estrategia empleada por la terapeuta para fomentar la negociación entre voces, y que especulativamente fomenta la aparición de la negociación, ya que durante y posterior a la aplicación de esta técnica se observan la mayor cantidad de episodios resueltos por negociación, exactamente un 80% de los episodios categorizados como resueltos con esta estrategia se dan desde la sesión 6 en adelante.

Finalmente cabe señalar que a pesar de que sea o no resuelta la ambivalencia, ésta está presente en el transcurso de toda la terapia por lo que es posible sugerir que la ambivalencia es un proceso que se da durante todo el tratamiento y no una excepción o problemática particular en algunas situaciones.

### 4.32 Visión por foco de los datos obtenidos con la metodología ARCS

En este apartado se propone explorar lo encontrado en cada foco a través de la aplicación de la escala ARCS se describen las estrategias y episodios clave, los cuales son solamente mencionados ya que su revisión comprensiva será realizada en el siguiente apartado.

#### 4.32 A) No Mostrarse

En este foco terapéutico se identificaron 21 episodios de ambivalencia 11 episodios no resueltos y 10 resueltos de los cuales 2 corresponden a la estrategia de dominación y 8 a la de negociación.

Los resultados previamente descritos son explicados por cómo se desarrolla esta temática, en un comienzo es común la no resolución de los conflictos, incluso se puede observar que en la sesión 4 un 100% de los episodios fueron no resueltos, o bien dicho la voz anti mostrarse es la que domina, esto responde principalmente a la fuerza de la voz anti cambio, la cual es muy fuerte al inicio de la terapia. Sin embargo, desde la sesión 6 en adelante y luego de la comunicación entre polos esto cambia, esto se puede evidenciar en el episodio 14 de esta temática, donde la negociación se hace recurrente, fenómeno concordante con lo expuesto previamente en la visión general de los resultados, donde se indica la importancia del trabajo con la técnica de silla vacía.

#### Episodio 14 (sesión 6)- Resolución por Negociación:

C: Tiene razón, yo... como siempre me han dicho, como Natalia lila, que como soy no es bueno, encuentro que le aportó tristeza y me siento culpable porque encuentro que Natalia es una persona super valiosa y que merece ser feliz y que yo a veces me pongo entremedio, entonces quiero agradecerle a Natalia roja por decir que igual es valorable que yo esté porque yo encuentro que sí, yo igual le doy aparte de esta tristeza que le doy también le doy una profundidad una empatía, y que se sienta lila de cierto modo porque la Natalia roja puede ser muy exitosa, pero si yo no estuviera Naty tampoco se sentiría viva, entonces igual encuentro que le aporito eso, y que hay que valorarlo

Voz pro cambio es valorizada, el hecho de mostrarse se asocia ahora a “profundidad y empatía y a un sentido de vida”, de reconocer la voz anti cambio como exitosa en lo material pero también lo importante de poder mostrarse, dialogo entre posturas.

#### 4.32 B) Autosabotaje

Este foco también cuenta con 21 episodios codificados de los cuales 5 no son resueltos y de los 16 episodios resueltos 12 son resueltos con la estrategia de dominación y solo 4 con la estrategia de negociación.

Estos resultados son poco esperados ya que desde un comienzo de la terapia la no resolución es común, sin embargo dentro de los episodios clasificados como resueltos por dominancia existen diferencias cualitativas entre lo que es tomado como voz pro cambio, ya que en un comienzo de terapia la resolución corresponde a responder a exigencias puestas en elementos externos, conseguir trabajo e ir avanzando en los hitos de vida sociales, mientras que luego del episodio 9 (sesión 5) donde se expone el componente evitativo de la cliente en el sabotaje se comienza a replantear la voz pro cambio a un mayor énfasis en factores internos de la cliente, explicando que luego del re encuadre del problema en el episodio 12 (sesión 8) donde se re plantea lo que significa ser exitoso, la dominación de la voz pro cambio cambia en sus características implícitas a una dominación de factores potenciadores del poder creativo de la cliente y no en base a presiones o exigencias. Este proceso será explicado con mayor detalle y con viñetas ilustrativas en el siguiente apartado del análisis de resultados, también entendido como el tercer objetivo del estudio.

#### Episodio 9 (sesión 5)- Resolución por dominación:

C: Encuentro que muchas veces a lo mejor pude haber reaccionado de alguna forma y no reaccione y como que mi vida la he puesto, por esto mismo de evitar, muchas cosas de mi vida las he puesto en *stand by*, y que no deberían estar así, entonces eso me dio un poco de rabia conmigo misma.

T: ¿Cómo que cosas están en *stand by* en tu vida?

C: Lo de tener pega o de estar como debería estar, o sea no ahora porque... cuando era... más joven y entre a estudiar quería estar más independiente, aunque igual soy independiente, pero me refiero a yo tener mi poder adquisitivo, y no tener que estar dependiendo... y a lo mejor haber hecho otras cosas, que no hice por lo mismo, y en general en la vida, por dejar en *stand by* las cosas, quizás cosas que me gustaría haber hecho en algún momento y que no hice por estar evitando, tampoco como culposa solo como que me di cuenta de eso, que muchas veces yo pensé que era la vida o por ejemplo que las cosas eran así, pero a lo mejor yo también puse mi actitud de esa forma.

#### 4.32 C) Resentimiento hacia la madre

El siguiente foco presenta 10 episodios ambivalentes de los cuales 3 corresponden a no resolución del conflicto y de los 7 episodios resueltos 4 son resueltos con la estrategia de dominación y 3 con la de negociación.

En primera instancia cabe recalcar que este foco es el que le provoca menor malestar a la cliente (Fierro & herrera, 2016) y que, por lo demás, por lo que se comenta en el material audiovisual la cliente, ya había sido trabajado con terapia de constelaciones familiares. Esto explica el bajo protagonismo de este foco, que no por tener menos episodios es menos importante en la vida de la cliente. Los resultados previamente expuestos hacen referencia a una temática resuelta, por la preponderancia de la resolución, sin embargo cabe mencionar que a nivel cualitativo las resoluciones por dominancia tienen mayor profundidad durante las últimas sesiones, esto es explicado por el trabajo realizado en la sesión 11 donde a pesar de no observarse ningún episodio ambivalente se realiza la técnica de crisis y cambio, técnica gestáltica donde se re vivencia una experiencia traumática para su re elaboración emocional y cerrar temáticas pendientes, esta técnica tiene especial efecto en este foco y se evidencia a través de la profundidad alcanzada en los últimos 2 episodios resueltos donde se observa cambios importantes en la forma de entender la voz anti resentimiento evidenciándose aceptación de la figura materna.

Episodio 10 (sesión 13)- Resolución por dominación:

C: mi mama me había dicho que era débil y que iban a barrer el piso conmigo y todo y yo siempre lo vi como una herida, como que es verdad y tengo que no se... quedé herida de cierto modo, pero ahora lo veo, y no digo que fue bueno lo que me dijo, pero mi mama lo dijo y eso hizo que apareciera esta parte roja.

T: Claro es tu forma de solucionar y no conectarte con tus emociones.

C: pero me salvó en cierto modo porque era como un ambiente muy caótico, entonces hizo que tuviera metas que quisiera estudiar.

## 4.4 análisis de comprensivo

La cliente llega a terapia luego de una separación de una relación tortuosa, relatando querer trabajar su relación con la madre y su situación actual de angustia por sentirse estancada procrastinando y evitando, con miedos hacia su futuro laboral y

relacional, estas problemáticas son resueltas durante el proceso de terapia, hecho constatable en las mediciones y material realizado por Fierro & Herrera (2016).

Para ilustrar el proceso se ha decidido hacer un análisis comprensivo del fenómeno utilizando los datos previamente recopilados, este apartado busca dar sentido al momento a momento del proceso de cambio poniendo en perspectiva cada uno de los focos, y reflejando el proceso a través de viñetas de la terapia, que evidencien las propuestas teóricas que se realizarán para ahondar en el proceso que significa resolver la ambivalencia, estas ideas ya han sido esbozadas brevemente en el apartado anterior pero se buscará exponerlas en profundidad en este apartado para poder ser analizadas por el lector y evaluadas en su coherencia teórica.

#### 4.41 No mostrarse

importante problema, no mostrarse se conceptualiza como el origen de los malestares somáticos y ansiógenos de la cliente:

“ahora como que ya lo hablo igual porque yo sé que es normal, porque si no al final me enfermo yo, porque tiene que salir por alguna parte igual” (episodio 3, sesión 2)

a pesar de este entendimiento se puede observar que esta voz de deseo de cambio es opacada por la voz anti mostrarse que propone que el mostrarse es algo peligroso que debe ser evitado a toda forma, así queda en evidencia durante la sesión 4 donde esta voz es dominante, la voz que no desea cambio, ya que éste resulta amenazante, predomina en el auto relato de la cliente, cuando emerge este conflicto, mostrando una no resolución de la ambivalencia:

“tampoco caí en estas depresiones gigantes ni como antes que era adolescente pero siempre está la incertidumbre de que no quiero volver a eso que tuve cuando niña estos pensamientos que... que quería matarme, entonces no quiero volver a eso” (episodio 9, sesión 4)

Por otro lado, esta voz también se mantiene puesto que propone ser un recurso ante situaciones de alto estrés, donde lo emocional podría ser de poca utilidad para la supervivencia, entonces esta voz anti cambio es sostenida por la cliente como una forma adaptativa de funcionamiento, como bien se ilustra en la viñeta anterior, la protege de caer en este abismo depresivo, pero al mismo tiempo también le entrega los recursos necesarios para funcionar en su ambiente:

“las veces que me he dejado llevar por mi emoción he quedado mal, entonces siento como demasiado profundo y me va a hacer mal, yo misma me doy ánimos, "pa que vamos a andar con cosas hay que seguir" tener un obstáculo como, más racional, no es de la emoción, la emoción sigue el malestar sigue ahí, pero yo trato de resolver esas cosas o de hacer otras cosas” (episodio 5, sesión 2)

Por otro lado, durante el proceso terapéutico se trabaja la toma de contacto y la validación de este polo emocional rechazado, en el proceso se observa durante trabajo con la técnica de silla vacía, donde se pueden confrontar estas dos polaridades. Se observa el deseo explícito del lado emocional y maltratado que más representa a la cliente de ser valorado, en esta sesión comienza a explorarse este lado con los miedos que trae asociados:

"no me va a querer mi mamá si no muestro esa parte o si le muestro poco menos de lo emocional que era cuando chica va a tratar de comerme viva, que es lo que pasó (...) con mi pareja igual" (episodio 11, sesión 4)

logrando ser elaborado en la sesión posterior de forma más clara adquiriendo más fuerza en la comunidad de voces, como se puede observar en la siguiente viñeta donde se clasifica como resolución por negociación entre las voces:

“El lado lila es como lo que yo soy, pero toda la vida se me ha dicho que es como malo ser así, como lila, que tienes que ser fuerte que tienes que ser exitosa” (episodio 17, sesión 8)

una vez que la cliente se identifica con este polo rechazado y se consolida este nuevo auto relato o discurso novedoso los episodios comienzan a resolverse con mayor regularidad bajo la lógica de negociación observándose el dialogo entre ambos polos y el respeto entre éstos, valorizando las herramientas de cada voz y la flexibilidad de adaptarse con el ambiente de forma regulada:

“quiero agradecerle a Natalia roja por decir que igual es valorable que yo esté porque yo encuentro que sí, yo igual le doy aparte de esta tristeza que le doy, también le doy una profundidad una empatía y que se sienta lila de cierto modo porque la Natalia roja puede ser muy exitosa, pero si yo no estuviera naty tampoco se sentiría viva” (episodio 14, sesión 6)

Luego de esta dialogo entre voces y su reconocimiento se comienza a observar que el proceso de cambio en el conflicto se solidifica desarrollándose cada vez más el diálogo entre voces logrando ser integradas y vivenciadas de forma flexible observando las herramientas que cada voz trae a la vivencia de la cliente y sosteniendo un apoyo entre ambas partes a favor del bienestar de Natalia, evidenciando un cambio en la forma de resolver el conflicto, una forma más integrativa de las voces:

“las dos (voces) podríamos seguir trabajando, como estamos trabajando ahora, que Natalia tenga las dos partes porque considero que naty roja eres un apoyo cuando yo flaqueo, estás tú, o cuando tú fallas, y eres muy dura, yo también salgo” (episodio 18, sesión 13).

En este foco se puede observar como la integración de las voces al proceso de regulación orgánica es beneficioso para la cliente abriendo nuevas opciones de visibilizar el conflicto y reaccionar ante él de forma adaptativa y en base a las necesidades que emerjan en el contexto.

#### 4.42 Autosabotaje

Otro foco muy importante y presente en la vida de la cliente es el autosabotaje, se vive como la experiencia de dejarse estar o evitar, o bien el no realizar o cumplir los anhelos propuestos explícitamente en terapia, ya que se puede observar un miedo, siquiera a intentarlo, en parte por expectativa al fracaso o por una racionalización evitativa:

“la incertidumbre de saber que va a pasar ahora que tengo que pararme y seguir adelante igual y a lo mejor eso también me da miedo” (episodio 9, sesión 5).

Este voz dominante se evidencia en un comienzo como un conflicto, se basa en un alto nivel de exigencia y de expectativa de éxito lo que paraliza a la cliente, el ser exitoso es un requisito que de no ser logrado significa humillación, por lo que antes de ser expuesta a ser un fracaso se toma la opción de procrastinar o evitar, ya que la alta exigencia sumada a la baja autoestima generan ansiedad, ya que se asume que el fracaso es algo inminente, la voz que desea no fracasar es conceptualizada al inicio de terapia como una voz que logra cumplir con las metas propuestas por la cliente teniendo un foco de validación externo que no beneficia el poder de decisión de la cliente, se vive como un deseo de ser tratada como adulta e independiente, en base a exigencias que provienen desde la misma cliente:

“siempre me han tratado igual, como que tenía menos (edad), toda la vida, me han tratado como que tengo menos... entonces por eso de una forma me gustaría eso (ser exitosa) porque es una forma de decirles ya estoy grande córtenla” (episodio 3, sesión 3)

Así en la etapa media de la terapia el conflicto se vive como una oposición entre la voz pro cambio que desea ser vista como adulta, en lo que se refiere a expectativas externa y sociales proyectadas en la cliente:

“estaban todos sorprendidos porque nunca fui del tipo que se iba a casar, que iba a vivir nomás y no sé qué, pero me case” (episodio 6, sesión 3)

O, por otro lado, una voz anti cambio desde ser más infantil y recibir los cuidados y protección del ambiente, desde una mirada más dependiente, con locus de control externo: "actuaba como que tuviera 15 (...) que tiene su lado bueno porque son preocupados y todo" (episodio 3)

Durante la terapia se explora esta ambivalencia entre miedo a no triunfar y deseo de ser exitosa, se evidencian que hay alta exigencia y presión de parte de la cliente y deseo de control que resulta paralizante, lo que cambia cuando hay una re encuadre del problema, al respetar las exigencias internas de la cliente volviéndose más a su ser auténtico y a sus exigencias internas, apareciendo el locus de control interno que implica un cambio de discurso que es acompañado con mejores resultados de terapia:

"yo creo que ese es mi miedo al fracaso vivir una vida, como falsa entre comillas, ser algo que no soy que es como este lado rojo, y vivir esta vida, así como de negocios." (episodio 12, sesión 8)

Esta resolución que altera el contenido del conflicto y la forma de ver las voces que en el suscitan es categorizada como una dominación de la voz anti sabotaje, sin embargo al tratarse de un re encuadre, la voz que domina en este episodio de dominación es distinta a la que domina en los episodios de dominación anteriores, precisamente esto resulta complejo de conceptualizar en el modelo propuesto por el ARCS (Braga et al., 2016) es por esto que es especialmente interesante ponerle atención a este fenómeno, al contar con este dato se propone una teoría que pueda explicar dicho fenómeno, en este caso la explicación encontrada es que el re encuadre del conflicto completo implica un cambio en las voces en juego por lo que implica en si una resolución distinta y que altera el previo proceso de integración lineal de las voces. Este cambio en la voz anti sabotaje que pasa a ser conceptualizada como una voz que busca poder ser autentica y relajarse como proyecto de vida es concordante con el autoconcepto de la cliente por lo que se entiende que su dominación este presente como factor repetitivo en las resoluciones futuras, por otro lado, la voz pro sabotaje se comienza a flexibilizar al reconocer lo difícil de la postura actual, bajando la presión:

"las cosas no han salido como yo esperaba tan cuadrada, pero la vida no es cuadrada tampoco, y estos meses que ha salido, no está tan mal tampoco, me he tomado un tiempo para mí, encuentro que el éxito no es algo tan establecido, eso hablábamos con Sebastián, sé feliz" (episodio 17, sesión 14).

Se comienza a cuestionar y flexibilizar el polo pro sabotaje, las exigencias y la presión y se comienza a explorar la posibilidad de ser exitosa desde el polo emocional, la dominación de esta voz permite en parte comenzar a integrar experiencias pasadas y resignificar las experiencias pasadas y miedos que paralizan a la cliente

"me cargaba que me dijeran “¡qué bien!”, porque para mí no estaba perfecto, porque esta crítica era más fuerte, entonces eso he aprendido y estoy trabajando en eso, en vez de yo ser mi peor enemiga, yo ser mi mejor amiga" (episodio 20, sesión 15)



#### 4.43 Resentimiento hacia la madre

Una temática algo digerida pero que aún presenta molestias en la cliente y “deseo de cerrar”, viéndose un discurso criminalizador de la madre pero que se interrumpe bajo la lógica de la conformidad, observando que en el presente se encuentra distinta, pero manteniendo la crítica en el pasado, por lo que a nivel de discurso se plantea que la madre está mejor y que hay que comprenderla, pero por otro lado hay una voz que se siente abandonada e ignorada:

“los mayores alrededor mío no estaban como ahí, de cierto modo como que, si tenía que salir adelante tenía que salir por mis propios medios, tenía que sobrevivir” (episodio 3, sesión 1)

En las primeras sesiones esta imagen peyorativa de la madre se explicita y se establece la queja como un constante en una voz pro resentimiento rígida, durante el transcurso de la terapia aparecen momentos de empatía con la madre, como por ejemplo esta viñeta que retrata un episodio resuelto por dominación de la voz anti resentimiento:

“en ese sentido mi abuela tiene la culpa, porque cuando nosotros nacimos mi abuela tampoco le dijo, “ya tuviste hijos tienes que aprender, por último, a hacer algo” no po nada, y mi papá que era 10 años mayor que ella tampoco le exigió mucho entonces en cierto modo no hay que criticarla porque fue la crianza que tuvo” (episodio 6, sesión 4).

En esta etapa del proceso la cliente empieza a presentar ambivalencia entre perdonar a su madre o mantener esta discusión viva, por un lado el perdonar a la madre y empatizar con ella es realizado desde la razón, por lo que especial importancia toma la reflexión realizada por la cliente luego de la aplicación de la técnica *crisis y cambio* donde se comienza a cerrar esta figura de la madre negligente, a través de la integración emocional de revivir una experiencia de abuso, donde se culpaba a la madre y a si misma de la situación, la cliente comienza a perdonar realmente a la madre y soltar el resentimiento, hecho evidenciado en las últimas resoluciones de ambivalencia de este foco donde hay dos re encuadres profundos en la voz pro resentimiento visualizando herramientas anteriormente ignoradas por la cliente:

“me di cuenta de eso que hablábamos al final, que, aunque pasaron todas estas cosas siempre había alguien ahí y es así, no es la mejor familia porque ninguna lo es, pero siempre están ahí en cierta forma, entonces tampoco es que a lo mejor si obvio que te queda el trauma porque es normal, pero a lo mejor no era como yo lo había visto, como yo lo percibí que estoy sola contra el mundo, que es lo que viví todos estos años, no es tan así” (episodio 9, sesión 12)

Además de re encuadrar la idea de encontrarse sola contra el mundo en estas últimas resoluciones aparece la gratitud y validación tanto de la madre como del núcleo familiar lo que permite una resolución del conflicto ambivalente, lo difícil y las quejas que en un comienzo eran bastante severas no dejan de existir sin embargo en esta etapa del proceso son aceptadas como parte de la vivencia de la cliente, pero no lo único:

“C: mi mama me había dicho que era débil y que iban a barrer el piso conmigo y todo y yo siempre lo vi como una herida, como que es verdad y tengo que no se, quede herida de cierto modo, pero ahora lo veo, y no digo que fue bueno lo que me dijo, pero mi mama lo dijo y eso hizo que apareciera esta parte roja

T: Claro es tu forma de solucionar y no conectarte con tus emociones

C: pero me salvó en cierto modo porque era como un ambiente muy caótico, entonces hizo que tuviera metas que quisiera estudiar “(episodio 10, sesión 13)

## 5.-discusión y conclusiones

### 5.1 Síntesis de resultados obtenidos en función de la pregunta y objetivos de investigación

De acuerdo a las características de la pregunta de investigación ¿cómo se resuelve la ambivalencia en psicoterapia? o bien ¿cómo se genera cambio en psicoterapia? no se espera llegar a una respuesta simple y tajante para dicho fenómeno, más bien se busca generar teoría en base a esta premisa, el presente estudio cumple con este objetivo de manera satisfactoria. En primer lugar se pudo identificar las voces pro y anti cambio para ser medidas, cumpliendo así el primer objetivo específico de este estudio, esta información fue crucial para la posterior recopilación de episodios ambivalente, por si solos los resultados de este objetivo no son decisivos en cómo se resuelve la ambivalencia pero si permiten un avance en dicha dirección ya que al identificar los polos en conflicto y su visión existencial se aporta material indispensable para el entendimiento del caso y la problemática subjetiva interna de la cliente.

En segundo lugar el objetivo pertinente a categorizar los episodios en terapia y su resolución logra darse de buena manera, el material recopilado ayuda a construir un robusto bagaje de datos que vislumbran el proceso en toda su magnitud, se logra la propuesta teórica de seguir el desarrollo de los focos terapéuticos en contexto, pudiéndose observar cada una de las micro resoluciones en particular, y construyendo una tabla que permite también observar estas micro resolución en un marco más amplio pudiéndose hacer un análisis general del proceso de cambio, y uno más específico en base a cada uno de los focos propuestos. Se pudo constatar en esta etapa del estudio lo que ha sido propuesto por investigaciones similares (Gonçalves et al., 2011, Braga et al., 2016, Stiles, 2002) sobre el proceso de integración y asimilación de las voces problemáticas, rechazadas, o anti cambio.

Finalmente, a través del análisis comprensivo se ponen en perspectiva las micro resoluciones en base a lo que sucede en el contexto terapéutico respondiendo a preguntas que se generan en el paso anterior y abriendo nuevas puertas investigativas interesantes, se proponen posibles explicaciones a los fenómenos que emergen en terapia y que no habían sido esperados y por otro lado a lo observado clínicamente en el proceso de cambio.

Esta primera aproximación al análisis de lo acontecido, llevado a una propuesta teórica será desarrollada ahora en la discusión, a la luz de lo visto por los autores previamente desarrollados para desarrollar una propuesta explicativa más contundente y en el del quehacer clínico sugiriendo posibles aportes para éste.

### 5.2 Discusión de los resultados

En primera instancia lo recopilado en la elaboración de las voces es coherente con lo expuesto sobre las teorías del self dialógico ((Dimaggio & Stiles, 2007). Se pudo observar como existía una voz dominante y una voz dominada y una oscilación ambivalente entre

ambas voces, esta evidenciación del conflicto como partes del mismo sujeto con intereses distintos nos habla como dos esquemas pueden estar funcionando al mismo tiempo, y bien como la respuesta elicitada por el cliente puede no satisfacer sus necesidades de forma satisfactoria existiendo así episodios inconclusos y respuestas rigidizadas de su parte. Esta observación es crucial para comprender el fenómeno de la resistencia al cambio desde una forma que explica los motivos para la resistencia al cambio desde la empatía y el entendimiento de la subjetividad del cliente y no desde una lógica de confrontación de posiciones. Esto propone mejores intervenciones, ya que al entender estos comportamientos del cliente se puede evitar tomar posturas que fomenten el rechazo del mismo al proceso, y así comprometer a su trabajo personal a través de estrategias más efectivas.

Especial importancia tienen los resultados recolectados en el análisis comprensivo realizado con el material recopilado a través del sistema ARCS adaptado y su posterior discusión, en primera instancia resulta llamativo lo diferente que resultaron los focos al momento de ser clasificados y explicados, mostrando una variedad de resultados que no eran esperados de antemano, esto da la oportunidad de evaluar lo expuesto y poder observar nuevas explicaciones para los fenómenos.

En el primer foco de estudio "No Mostrarse" se evidencia un proceso en línea con lo presentado en el estudio de Braga et al (2016) donde se puede observar una clara tendencia al incremento de la negociación, y un descenso en la dominación de las voces, esto es acorde con el modelo de asimilación de Stiles (2002) quien propone que en la medida que una voz rechazada es integrada a la comunidad de voces esto permite incorporar sus potencialidades al individuo, y por lo tanto abrir paso a respuestas menos rigidizadas.

Por una parte la resolución de este foco, sirve para poder observar cómo se da el cambio en un caso de integración de voces, donde se puede apreciar claramente como el dialogo entre las distintas voces, y su posterior apoyo resulta beneficioso para la cliente y su vivencia de bienestar, esto propone líneas interventivas coherentes a fomentar esta cooperación entre partes del self, en una medida la terapia Gestalt ya tiene esta meta como foco del trabajo terapéutico, siendo este estudio una justificación clara para seguir aplicando estas técnicas en casos donde la ambivalencia entre polos sea clara.

Por otro lado, el ejemplo del foco "autosabotaje" es muy distinto, en este foco se puede constatar una de las dudas emergentes en el estudio de Braga et al (2016) ¿puede la ambivalencia ser resuelta por la dominación? y ¿como se explica esta resolución menos integrativa? Para abordar estas interrogantes es preciso ahondar en el foco, primero hay que entender que este foco está altamente asociado al miedo, existe un elemento de incertidumbre y pesimismo ante el cambio, Arkowitz (2002) propone que los cambios en la calidad de vida implican también impredecibilidad y un incremento en la ansiedad, esta respuesta experimentada por la cliente en base a sus sensaciones de incertidumbre es una respuesta coherente con su situación en un comienzo de terapia, sin embargo lo que señala el estudio realizado con ARCS adaptado es que la voz anti sabotaje domina en el medio de la terapia y hacia el final, lo cual parece señalar una respuesta poco esperada en el cliente ya que no hay un claro diálogo entre las voces pro y anti sabotaje. A pesar de esto se evidencia un proceso de relajación de parte de la cliente al bajar las expectativas y la presión. Esto ocurre luego que en un episodio de dominación se realizara un re encuadre del problema y la forma en que se entiende el éxito, este re encuadre parece ser de

fundamental importancia y permite evidenciar lo que comenzaba a esbozarse en apartados anteriores: el re encuadre es un proceso crucial en la resolución de la ambivalencia.

Tanto así que en el presente estudio se plantea que el tipo de codificación con solo dos categorías lleva a la errónea categorización de los episodios de re encuadre como dominación de la voz pro cambio, sin embargo lo que se observó en esta terapia es que el re encuadre es el cambio de Gestalt y la creación de nuevas voces en un nuevo conflicto, o al menos un conflicto re conceptualizado explicado por medio de un cambio de Gestalt en el cliente (Mattila, 2002), esta nueva propuesta teórica es coherente con lo expuesto en las discusiones de investigaciones recientes como por ejemplo Gonçalves & Riveiro (2012) proponen que los casos que no presentan re significación son resueltos de manera más superficial.

Entonces queda la duda de qué y cómo se genera el proceso de re encuadre y como éste se puede fomentar, información importante en este ámbito, es la que aporta la observación en este caso ya que es una primera observación del fenómeno *in situ*, por lo que se puede proponer que lo que sucede en este fenómeno es lo que Mattila (2002) llama re encuadre, la experiencia es puesta en un nuevo marco de significado que calza de mejor manera que el anterior, este proceso es explicado por las características analógicas del lenguaje donde ciertas frases toman sentido en base a su contexto por lo que al alterar la percepción de una afirmación importante en la constitución de una voz, como lo puede ser un mandato o una metáfora que acarrea el sujeto se puede alterar también una cadena de significados asociados, esto es lo que pasa por ejemplo en el caso de ciertas frases importantes durante el proceso terapéutico analizado, como por ejemplo la frase “ si eres débil van a barrer el piso contigo” que adquiere un valor en un inicio de terapia como un ente que rigidiza la conducta y limita las respuestas, luego al final de la terapia es visto como una respuesta más dentro del repertorio de la cliente y como un recurso que da estructura en ante ambientes caóticos “ me salvo en cierta medida”.

Otros aspectos relevantes que emergen en esta investigación son por ejemplo la importancia del material implícito o no disponible a la conciencia del cliente como lo son en general la lucha entre voces compitiendo (Arkowitz & Holiman, 2002), estos factores que muchas veces sustentan la voz anti cambio y que tienen un correlato emocional, permiten comenzar a indagar en ellos, son elementos de fundamental importancia para el trabajo clínico en psicoterapia , al menos así es observada la dinámica ambivalente en el caso del tercer foco Resentimiento hacia la madre, el cual se reporta como un “no entendimiento” de que es precisamente lo que se debe “cerrar” en terapia, esta no disponibilidad por parte del consultante del material que no permite el cambio, es importante ya que debe ser tratado y puesto en juego durante el buen desarrollo de psicoterapia, el solo poner énfasis en lo que explícitamente desea el cliente puede llevar al no tratamiento del conflicto de voces y por ende a un mal resultado en terapia.

Finalmente cabe recalcar que parte de los objetivos de la psicoterapia es explicitar los elementos no disponibles al cliente del conflicto, por lo que el hecho de expresar y definir la voz anti cambio ya es un trabajo importante en la futura resolución del conflicto, es por esto que también parece importante entregar el valor necesario a los episodios no resueltos, ya que es en esta aparición y definición del problema, aunque no sea resuelta la ambivalencia, las posibles resoluciones o exigencias de la voz pro cambio pueden ser generadas, o comenzar a desarrollarse.

El presente estudio por ende cumple la función exploratoria de evaluar el proceso de cambio en un caso de terapia Gestalt, se logra concluir la importancia de la voz pro cambio

como un elemento fundamental del proceso resolutivo, voz que debe ser explicitada y resuelta a través de la negociación, dominación o re encuadre del constructo identitario dialógico del sujeto, para lograr una aproximación acorde a las necesidades del cliente que no están siendo resueltas, estos descubrimientos del proceso terapéutico analizado permiten sugerir estrategias que fomenten la negociación o el re encuadre de la voz pro cambio integrándola a la comunidad de voces (Stiles, 2002). esto puede realizarse en el marco de psicoterapia a través de distintas técnicas que, a través de la empatía, respete los aprendizajes y el funcionamiento actual del cliente y que amplíen la flexibilidad de voces, como lo pueden ser las técnicas gestálticas que fomentan la toma de contacto o la aplicación de reflexiones orientadas al re encuadre que deben ser exploradas en mayor profundidad en futuras investigaciones que ayuden a continuar el proceso indicativo de la resolución y las técnicas apropiadas para fomentarla.

## 6. Conclusiones Finales

A modo de conclusión se puede sostener que la presente investigación ha corroborado las hipótesis que se tienen sobre el proceso de dominación y negociación pero además abre el espacio para poder hablar de una tercera resolución de re encuadre, que muestra ser un proceso distinto al previamente señalado y que puede explicar cómo lo que se está entendiendo como dominación puede ser también un proceso integrativo de la experiencia del consultante, esta investigación se ve limitada por factores que no han sido tomados en cuenta en profundidad, como por ejemplo que el sistema de codificación ARCS pone su énfasis en los procesos vividos por el cliente, más allá del proceso intencionado por el terapeuta, foco que podría ser tomado por otras investigaciones. También existe la problemática asociada a la inversión de tiempo que significa codificar un proceso completo de terapia, hecho que hace poco accesible esta metodología a gran escala o que dificulta su aplicación a nivel masificado, para resolver esta problemática se sugiere tomar sesiones clave donde se puedan establecer las voces, y las resoluciones de acuerdo a su importancia subjetiva reduciendo la cantidad de material recopilado que a momentos puede resultar demasiado para poder ser tratado a cabalidad en una investigación, obligando a la selección criteriosa de los momentos o viñetas importantes del proceso, esto pudiese ser planteado como un objetivo para poder llevar esta metodología a una práctica más amigable para el investigador y que proponga la discusión de ciertos episodios, como por ejemplo los que contemplan resoluciones con un alto nivel de integración en la escala APES (Stiles, 2002) o bien en base a nuevas escalas que clasifiquen en mayor profundidad las estrategias de resolución y la jerarquización de estas, sin embargo, el material recopilado tras el exhaustivo análisis también resulta de alto interés para la práctica clínica por lo que estas propuestas no significan bajo ningún punto de vista que lo realizado en este estudio sea innecesario sino más bien propone líneas futuras de investigación acorde a continuar lo ya expuesto.

## 7.-Bibliografía

- Arkowitz, H. (2002). Toward an integrative perspective on resistance to change. *Psychotherapy in Practice*, 58, pp. 219-227.
- Arkowitz, H., & Lilienfeld, S. O. (2007). Why Don't People Change? *Scientific American Mind*, 18(3), 82-83.
- Braga, C., Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2016). Ambivalence Resolution in Emotion-Focused Therapy: The successful case of Sarah. *Psychotherapy Research*. Advance online publication. doi:10.1080/10503307.2016.1169331.
- Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: a guide to contemporary practice*. New York: Springer Publishing Company. Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: a guide to contemporary practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Campbell, D. T. (1979). "Degrees of freedom" and the case study. In T. D. Cook & C. S. Reichardt (Eds.), *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research* (pp. 49–67). Beverly Hills, CA: Sage
- Carabelli, E. (2013). "Entrenamiento en Gestalt". Buenos Aires, Argentina, Del Nuevo Extremo S.A.
- Cowan, E. y Presbury, J. (2000). Meeting Client resistance and Reactance with Reverence. *Journal of Counseling & Development*; 78, pp. 411-419.
- Dollard, J., & Miller, N.E. (1950). *Personality and psychotherapy; an analysis in terms of learning, thinking, and culture*. New York, NY, US: McGraw-Hill
- Eells, T. D. (2011). *Handbook of psychotherapy case formulation* (2nd ed.). New York.
- Elliot, R., Mack, C., Shapiro, D. (1999). Simplified Personal Questionnaire procedure. Network for Research on Experiential psychotherapies website: <http://experiential-researchers.org/instruments/elliott/pqprocedure.html>
- Engle, D., & Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. New York: Guilford Press. Resistant Ambivalence. *Journal of Humanistic Psychology*. doi:10.1177/0022167807310917
- Fierro, P., & Herrera, P. (2016). *La Terapia Gestalt y el trastorno de ansiedad generalizado: Un estudio de caso único* (tesis de magister, Universidad mayor, Santiago, Chile).

- Gonçalves, M. M., Caro-Gabalda, I., Ribeiro, A. P., Pinheiro, P., Borges, R., Sousa, I. & Stiles, W. B. (2014). The Innovative Moments Coding System and the Assimilation of Problematic Experiences Scale: A case study comparing two methods to track change in psychotherapy, *Psychotherapy Research*, 24(4), 442-455. DOI: 10.1080/10503307.2013.835080
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy, *Psychotherapy Research*, 22(4), 389-401. doi:10.1080/10503307.2012.662605
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2010). Innovative moments and change in emotion-focused therapy: The case of Lisa. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(4), 267-294. doi:10.1080/10720537.2010.489758
- Gonçalves, M. M. & Ribeiro, A. P. (2012). Therapeutic change, innovative moments and the reconceptualization of the self: A dialogical account. *International Journal of Dialogical Science*, 1, 81-98
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., Oliveira, J. T. (2016). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research*. doi:10.1080/10503307.2016.1247216
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21(5), 497-509. doi:10.1080/10503307.2011.560207
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Stiles, W. B., Conde, T., Matos, M., Martins, C., & Santos, A. (2011). The role of mutual in-feeding in maintaining problematic self-narratives: Exploring one path to therapeutic failure. *Psychotherapy Research*, 21 (1), 27-40. doi:10.1080/10503307.2010.507789
- Gonçalves, M. M., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Alves, D., Mendes, I., Silva, J., & Sousa, I. (2016). Narrative change occurs in two stages in psychotherapy: From low to high-level innovative moments. Manuscript in preparation.
- Gonçalves, M. M., Silva, J., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista J., Sousa, I., & Silva, C. F. (in press). Narrative changes predict a decrease in symptoms in CBT for depression: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Greenberg, L. S., (1986). Change process research. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 54, No. 1, 4-9

- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós
- Greenberg, L. S., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential
- Hagedorn, W.B. (2011). Using Therapeutic Letter to Navigate Resistance and Ambivalence: Experiential Implications for Group Counselling, 31(2), 108-126. Doi:10.1002/j.2161-1874.2011.tb00071.x
- Hoyningen-Huene, P. (1993). *Reconstructing scientific revolutions. Thomas S. Kuhn's philosophy of science*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 50(1), 42–51.
- Levensky, E. (2006). Nonadherence to treatment. In J. Fisher & W. O'Donohue (Eds.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 442–452). New York: Springer.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York, NY, US: Basic Books.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Mattila A, (2002). "Seeing Things in a New Light" – Reframing in Therapeutic Conversation. Helsinki: Rehabilitation Foundation, Research Reports 67/2001
- Montesano, A., Gonçalves, M. M., & Feixas, G. (2015). Self-narrative reconstruction after dilemma-focused therapy for depression: A comparison of good and poor outcome cases. *Psychotherapy Research*, 1-16. doi:10.1080/10503307.2015.1080874
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Braga, C. & Ribeiro A. P. (2016). *Cómo Lidar con la Ambivalencia en Psicoterapia: Un Modelo Conceptual para la Formulación de Caso*. [Psychotherapy: A Conceptual Model for Case Formulation]. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 83-100.
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestaltico y testimonios de terapia*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, F. S. (1974). *Sueños y existencia* (F. Hunneus, Trans.). Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, F., Goodman, P., & Hefferline, R. (1951). *Gestalt therapy*. Middlesex: Penguin Books.



- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (1999). Why don't continents move?: Why don't people change? *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 83–102.
- Ribeiro, A. P., & Goncalves, M. M. (2010). Commentary: Innovation and Stability within the Dialogical Self: The Centrality of Ambivalence. *Culture & Psychology*, 16(1), 116-126. doi:10.1177/1354067x09353211
- Ribeiro, A. P., & Goncalves, M. M. (2011). Maintenance and transformation of problematic self-narratives: a semiotic-dialogical approach. *Integr Psychol Behav Sci*, 45(3), 281-303. doi:10.1007/s12124-010-9149-0
- Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Brás, A., & Sousa, I. (2015). Ambivalence in narrative therapy: A comparison between recovered and unchanged cases. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(2), 166-175. doi:10.1002/cpp.1945
- Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Silva, J., Sousa, I., & Brás, A. (2016). Ambivalence as a predictor of symptoms change in psychotherapy. Manuscript in preparation.
- Ribeiro, A. P., Mendes, I., Stiles, W. B., Angus, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: The maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychotherapy Research*, 24(6), 702-710. doi:10.1080/10503307.2013.879620
- Ribeiro, A. R., Stiles, W. B. & Gonçalves, M. M. (2016). Integrating Innovative Moments model and Assimilation Model. Manuscript in preparation.
- Rice, L., & Greenberg, L. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford Press.
- Sarbin, W.B. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger
- Schnake, A. (1987). *Sonia, te envío los cuadernos café*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (2002). *La voz de síntoma*. Santiago: Cuatro Vientos.Estaciones.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 462-465. doi:10.1037/0033-3204.38.4.462
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 357 – 365). New York, NY: Oxford University Press.

Sheehan, D., Lecrubier, Y., Janavs, J., Weiller, E., Sheehan, KH., Hergueta, T., Sheehan, M., Kendri, N., Gray, C., Baldwin, D., Even, C. (2010). MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Spanish for US Translation Version 6.0.0

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559. doi:10.1037/a0028226

Velicer, W.F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Bradenburg, N. (1995). decisional balance measure for assesing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psicology*, 48, 1279-1289. Doi: 10.1037/0022-3514.48.5.1279

Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue & process: Essays on Gestalt therapy.*

Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en LA Terapia Guestaltica.* Buenos Aires: Paidos Mexicana Editorial.

## 8.-Anexos

Copia de consentimiento informado



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Yo, [REDACTED], he sido invitado a participar en un estudio sobre la experiencia de pacientes que participan en psicoterapia de orientación gestáltica, que se realiza como parte de un proyecto de investigación del Centro de Psicoterapia Gestalt de Santiago.

Mi participación en este estudio implica lo siguiente:

1. Realizar un proceso psicoterapéutico que tenga una duración mínima de 08 sesiones.
2. Realizar una sesión antes de la terapia en que se evalúan las problemáticas del paciente.
3. Antes y después de cada sesión, el paciente debe recibir y entregar los tests semanales (SPQ-3, OQ, WAI, SEQ) a su tratante, quien los guardará con un código para resguardar la confidencialidad.
4. Después de cada sesión, responder una breve encuesta de evaluación de la sesión.
5. Luego del final del proceso hacer otra sesión de evaluación de los resultados del proceso.
6. Estar dispuesto a que las sesiones sean grabadas para su posterior análisis en profundidad.
7. Estar de acuerdo con que el psicoterapeuta realice análisis de los datos obtenidos y publique (respetando el anonimato del paciente) en una revista científica un artículo sobre qué aspectos específicos del proceso fueron de ayuda y cómo afectaron los resultados.

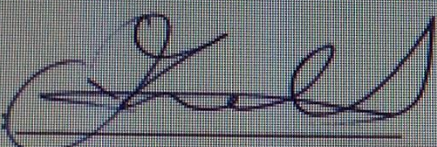
Mi participación en este estudio ayudará a mejorar la atención de los profesionales formados en el Centro de Psicoterapia Gestalt, y además ayudará a que mi atención sea realizada de la mejor manera posible.

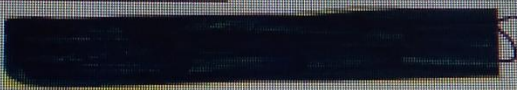
Entiendo que mi participación es voluntaria, puedo decidir retirarme de la investigación en cualquier momento que lo desee y que esto no afectará el tratamiento que sigo en esta consulta o futuras atenciones en que pueda incurrir. Finalmente, entiendo que la información será confidencial y conocida solamente por el equipo de investigación.




Me comprometo con la psicóloga Paula Fierro González a asistir a las sesiones y a entregar la información solicitada llenando los cuestionarios mencionados en los puntos anteriores.

Entiendo esta hoja de consentimiento y acepto participar en la investigación.

Firma: 

Nombre Paciente: 

RUT: 

Fecha:

Si Ud. Tiene preguntas respecto al estudio, puede contactarse con Pablo Herrera Salinas, encargado de investigación del Centro de Psicoterapia Gestalt, al correo electrónico [pabloherrerasalinas@gmail.com](mailto:pabloherrerasalinas@gmail.com).

