

Psicoterapia:

La experiencia psicoterapéutica desde la percepción subjetiva de los participantes: perspectivas de paciente y terapeuta

María José Ortiz¹, Claudio Varas¹

Resumen

Se estudió la percepción subjetiva de los pacientes y terapeutas acerca de su experiencia terapéutica. Se realizó una entrevista a 4 terapeutas de diferentes orientaciones teóricas y niveles de experiencia, y a 3 pacientes adultos. Las entrevistas fueron analizadas por medio de procedimientos cualitativos-descriptivos, los cuales permitieron conceptualizar y categorizar diferentes temáticas relevantes para la psicoterapia. Emergieron siete categorías centrales: "Contexto de Investigación", "Diagnóstico y noción de enfermedad", "Expectativas de la psicoterapia", "Relación terapéutica", "Momentos significativos", "Resultados" y "Término del proceso". Sus respectivos conceptos y propiedades se ilustran en los fragmentos de las siete entrevistas realizadas a psicoterapeutas y pacientes. Se discuten las implicancias y alcances de estos resultados y se presentan futuras líneas de investigación relacionadas con la experiencia psicoterapéutica.

Palabras clave: experiencia psicoterapéutica, percepción subjetiva de éxito y fracaso en la terapia, eventos significativos, investigación cualitativa, investigación de proceso.

The psychotherapeutic experience from the subjective perception of participants: perspectives of patient and therapist

Summary

The subjective perception of patients and therapists about their therapeutic experience was studied. An interview was conducted with 4 therapists of different theoretical orientations and levels of experience, and 3 adult patients. The interviews were analyzed through qualitative-descriptive procedures, which allowed the conceptualization and categorization of different themes relevant to psychotherapy. Seven core categories emerged: "Research Context," "Diagnosis and Disease Concept," "Expectations of Psychotherapy," "Therapeutic Relationship," "Significant Moments," "Results," and "Termination." Their respective concepts and properties are illustrated in the excerpts from the seven interviews conducted with psychotherapists

and patients. The implications and scope of these results are discussed and future lines of research related to the psychotherapeutic experience are presented.

Key words: psychotherapeutic experience, subjective perception of success and failure in therapy, significant events, qualitative research, process research

Introducción

Diferentes perspectivas teóricas actuales comprenden a la psicoterapia como una experiencia intersubjetiva co-construida entre paciente y terapeuta que involucra un alto grado de intimidad emocional y en la cual se pueden generar cambios profundos en el paciente (Safran & Muran, 2000; Botella & Corbella, 2003).

Estas experiencias de transformación subjetiva que vivencian los pacientes y que les permitiría remitir su sintomatología, un mejoramiento de la calidad de vida, reestructurando la forma en percibir, sentir y vivenciar la experiencia de vida es el objetivo de toda psicoterapia.

El cambio producido en la psicoterapia, entendido desde la Teoría del Cambio Subjetivo (Krause, 2005), se entiende como un cambio en los patrones subjetivos de interpretación y explicación que llevan al desarrollo de nuevas teorías comprensivas de sí mismo, y es construido paso a paso a través de conexiones de significados que se van elaborando en la interacción verbal entre paciente y terapeuta en psicoterapia.

Una de las líneas de investigación en psicoterapia actual comprende el estudio del proceso terapéutico, el cual se centra tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda, por medio del análisis de los "episodios relevantes de cambio terapéutico" (Krause, et. al., 2006).

La investigación en procesos de cambio ha utilizado ampliamente la aproximación a momentos significativos a través de

1. Psicólogo. Unidad de Psicoterapia Dinámica. Postítulo de Psicoterapia Psicoanalítica. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.

una mirada microanalítica, a las secuencias de interacciones, lo que permite además entender cómo se constituyen esos momentos de cambio durante la terapia (Fernández, Herrera, Krause, Valdés, Vilches y Tomacic; 2011). Estos segmentos significativos vinculados con el cambio, han recibido diferentes denominaciones, tales como Eventos de Empoderamiento (Timulak & Elliott, 2003), Momentos Innovativos (Gonçalves et al., 2009; Matos, Santos, Goncalves & Martins, 2009), Insight (Elliott, 1984) y Momentos de Cambio (Krause et al., 2006), entre otros.

Estos Momentos de Cambio se entienden como un evento significativo verbalizado, que señala un progreso en la terapia y se asocia a un resultado final positivo (outcome) de ésta. Los momentos de cambio se refieren únicamente al cambio observado en el paciente. Se distingue cambio intra y extra sesión.

El primero se refiere a aquellos eventos significativos que suceden durante la sesión, mientras que el segundo se refiere a un evento ocurrido fuera de ésta, pero relatado por el paciente en sesión y relacionado con el trabajo terapéutico de sesiones anteriores. (Krause et al., 2006) Dichos momentos son recordados por la mayoría de los pacientes, reconociendo dos tipos de eventos centrales que piensan que los ha hecho cambiar: las claves interpretativas que reorganizaron su mundo intrapsíquico (por parte del terapeuta), y momentos especiales de conexión auténtica de persona a persona con el terapeuta, lo que alteró su relación con él y en consecuencia, el concepto de sí mismo del paciente (Stern, 1998).

Sin embargo, la investigación en este campo ha demostrado que hay una proporción baja de acuerdos entre clientes y terapeutas en la identificación de acontecimientos significativos en psicoterapia (Helmeke & Sprengle, 2000; Martin & Stelmazonek, 1988).

No obstante un mayor nivel de congruencia en estos acuerdos ha estado asociado a resultados terapéuticos positivos (Altimir et al., 2010) y están altamente relacionadas con la mejoría de los pacientes (Stiles, Agnew-Davies, Hardy, Barkham & Shapiro, 1998). Un estudio de Connolly y Strupp (1996) basado en la percepción de los pacientes, mostró la existencia de cuatro conglomerados de cambio: mejoría sintomatológica, en la autocomprensión, en la autoconfianza y mayor autodefinición.

Dado lo anterior, podría ser relevante identificar aquellos momentos significativos por parte de terapeuta y paciente, ya que representan una puerta de entrada al entendimiento del proceso psicoterapéutico desde la subjetividad de cada participante, lo cual puede proveer una comprensión más profunda de los aspectos que están implicados en estos acontecimientos sig-

nificativos y el modo en que ellos se relacionan con el proceso de cambio.

Identificar aquellos factores que actúan en el micro-momento del proceso terapéutico proporciona cierto conocimiento relevante para entender aquello que produce el cambio subjetivo. Este material puede ser útil al momento de pensar en aquellas habilidades y conductas favorecedoras del cambio por parte de los terapeutas, con la finalidad de potenciar el resultado exitoso del trabajo con el paciente.

Método

El diseño del estudio fue exploratorio-descriptivo. Consecuentemente, empleando una metodología cualitativa, se indagó sobre la percepción subjetiva de pacientes y terapeutas acerca de la experiencia del proceso terapéutico.

Participantes

Los participantes correspondieron a cuatro psicoterapeutas de distintas orientaciones teóricas, residentes en Chile, un hombre y tres mujeres, con un promedio de 48,5 años de edad. En cuanto a los pacientes éstos correspondieron a tres mujeres residentes en Chile, con un promedio de edad de 37 años de edad. Seis de los participantes corresponden a tres parejas paciente-terapeuta y un terapeuta.

Estos procesos terapéuticos se dieron en contexto de investigación terapéutica. Las terapias fueron procesos completos (de inicio a término) y grabadas de principio a fin en formato audiovisual y en sala de espejo unidireccional. Dos de estas terapias se desarrollaron en dependencia del Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y las otras dos en Centros de atención psicológica de dos Universidades privadas (Universidad Diego Portales y Universidad del Desarrollo). En cuanto a las orientaciones teóricas, uno de los terapeutas trabaja desde el modelo cognitivo-conductual y tres de ellos desde una orientación psicodinámica.

Técnica de Recolección de Datos e Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada basada en dos guiones de entrevistas, una para terapeuta y otra para paciente. El objetivo de esta es conocer la percepción subjetiva de los participantes acerca de la experiencia terapéutica. En términos generales las entrevistas pretendieron abarcar las siguientes grandes temáticas; Experiencia y definición de éxito y fracaso de la terapia, Atribuciones de causalidad, Teoría subjetiva de salud y enfermedad y La experiencia de la relación terapéutica. En la consigna de la entrevista se invitó a

los participantes a que se expresaran lo más posible en la descripción detallada de su experiencia, incluyendo la emergencia de reflexiones, recuerdos y sentimientos asociados. Además, se comprometió el resguardo de su anonimato y de la confidencialidad en el manejo de la información otorgada.

Las preguntas de la entrevista realizada a terapeuta se organizaron en seis áreas; "Diagnóstico y noción de enfermedad", "Expectativas de la psicoterapia", "Relación terapéutica", "Momentos significativos", "Resultados" y "Término del proceso".

El primer grupo de preguntas tenía el propósito de indagar sobre el diagnóstico y la noción de enfermedad. Ejemplos de éstas dirigidas al terapeuta fueron: ¿Por qué motivo llego este paciente a terapia?, ¿qué cree que ocasionó lo que llevo al paciente a consultar?, ¿qué le dijo el paciente sobre su problema?, ¿qué le devolvió usted al paciente?, ¿cambió su percepción inicial acerca de lo que estaba padeciendo el paciente durante-después de la terapia? En cuanto a las preguntas realizadas a los pacientes, estas fueron: ¿Por qué motivo llego a terapia?, ¿por qué decidió pedir ayuda a un psicólogo?, ¿qué le dijo su psicólogo acerca de lo que Ud. padecía?

Un segundo grupo de preguntas tenía el propósito de indagar sobre las expectativas del proceso terapéutico. Por ejemplo, aquellas relacionadas con el terapeuta fueron: ¿Cómo pensaba que la psicoterapia podía ayudar a este paciente?, ¿estas expectativas se cumplieron?, ¿sucedió cosas en la terapia que no esperaba que pasaran y que le llamaron la atención? Para el paciente: ¿Cómo pensaba que un psicólogo le podía ayudar?, ¿esas expectativas se cumplieron?, ¿qué aspectos se cumplieron o no?, ¿sucedió cosas en la terapia que no esperaba que pasaran y que le llamaron la atención?

El tercer grupo de preguntas apuntaban a la relación terapéutica. Por ejemplo, las preguntas referidas a los terapeutas contemplaban: ¿Cómo describiría a su paciente?, ¿qué le gustaba o no de su paciente?, ¿cuáles creen que eran los sentimientos de su paciente hacia usted?, ¿hubo situaciones de incomodidad o desencuentro en la relación con su paciente?, ¿de qué manera manejan estas situaciones?

En cuanto a las preguntas realizadas a los pacientes figuraron las siguientes: ¿Cómo describiría a su terapeuta?, ¿qué le gustaba y no le gustaba de su terapeuta?, ¿cómo describiría sus sentimientos hacia su terapeuta y si estos variaron a lo largo de la terapia?, ¿cómo se describiría usted como paciente en esta terapia?, ¿de qué manera cree Ud. que el diagnóstico influyó en el proceso terapéutico?

Un cuarto grupo de preguntas se relacionaron con los aspectos del proceso, en cuanto a intervenciones y momentos significativos. Para los terapeutas preguntas tales como; ¿Cómo describiría la evolución de este proceso de terapia?, ¿hubo algún momento que usted calificaría como clave en esta terapia?, ¿recuerda algún momento específico de la terapia en que usted haya sentido algo significativo?

A los pacientes se le realizaron preguntas como las siguientes: ¿Cómo describiría su proceso de terapia?, ¿cómo la describiría al inicio, al medio y al final?, ¿hubo interacciones entre usted y su terapeuta que hayan influido en cómo se dio la terapia?

Como quinta área se intentó explorar en los resultados de la psicoterapia. Las preguntas para terapeuta y paciente consistieron en: ¿Cómo se evaluó la psicoterapia?, ¿fue exitosa; por que?, ¿cambió algo luego de la terapia?, ¿se solucionaron los problemas que los llevo a consultar?, ¿hubo aspectos de la terapia en los cuales no hubo resultado?, ¿hubo elementos del contexto de investigación que hayan influido en los resultados de la terapia?

La última área pretendió indagar sobre el término del proceso. Para ambos se realizaron preguntas en la siguiente línea: ¿De qué manera se dio término a la terapia?, ¿quién propuso el término?, ¿cuáles fueron los elementos tomados en consideración para planificar el término de la psicoterapia?, ¿qué implicancias para la vida del paciente cree que este tratamiento pueda tener a futuro?

Procedimiento de análisis

A las entrevistas realizadas, las cuales fueron transcritas en su totalidad con normas de Mergenthaler, se les aplicó un análisis cualitativo descriptivo. Específicamente, se realizó el procedimiento de codificación abierta descrito en el método de la Teoría Fundada (Grounded Theory; Charmaz, 2006; Flick, 2004; McLeod, 2001; Strauss & Corbin, 1990). El propósito de este análisis fue el de generar categorías respecto a las temáticas señaladas sobre la percepción subjetiva del proceso psicoterapéutico experimentado, tanto por paciente como por terapeuta, a partir de las respuestas a los guiones temáticos de la entrevista semiestructurada.

Como resultado de este análisis se obtuvieron categorías organizadas en esquemas de clasificación jerárquicos que se presentan a continuación. Las categorías generadas fueron validadas a través de un acuerdo intersubjetivo efectuado por ambos investigadores según la estrategia de triangulación de los interpretantes (Patton, 1990), en donde fueron fundamentadas según la orientación de descripción densa (Ponterotto, 2006), comprendiendo e interpretando las respuestas de los sujetos de investigación en su contexto discursivo.

Como apoyo a la investigación, se utilizó el software Atlas.ti 6.2 como apoyo al análisis del contenido y jerarquización de las categorías.

Resultados

De los análisis de las entrevistas realizadas a terapeutas y pacientes emergieron siete categorías centrales: "Contexto de Investigación", "Diagnóstico y noción de enfermedad", "Expectativas de la psicoterapia", "Relación terapéutica", "Momentos significativos", "Resultados" y "Término del proceso".

A continuación se expone en detalle cada una de estas categorías con los conceptos y propiedades que los conforman y se ilustran algunos de sus aspectos más sobresalientes a través de extractos de las entrevistas realizadas.

I. Contexto de Investigación

El Contexto de Investigación hace referencia al entorno, y a los fenómenos, situaciones y circunstancias, en las cuales se desarrollaron los procesos psicoterapéuticos.

Los procesos terapéuticos fueron procesos completos (de inicio a término) y grabados de principio a fin en formato audiovisual y en sala de espejo unidireccional. Seis de los entrevistados corresponden a duplas psicoterapéuticas. En tres de estos procesos un equipo de profesionales, entre ellos psicólogos y psiquiatras se encontraban observando la terapia. Dos de estas terapias se desarrollaron en dependencia del Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y las otras dos en Centros de atención psicológi-

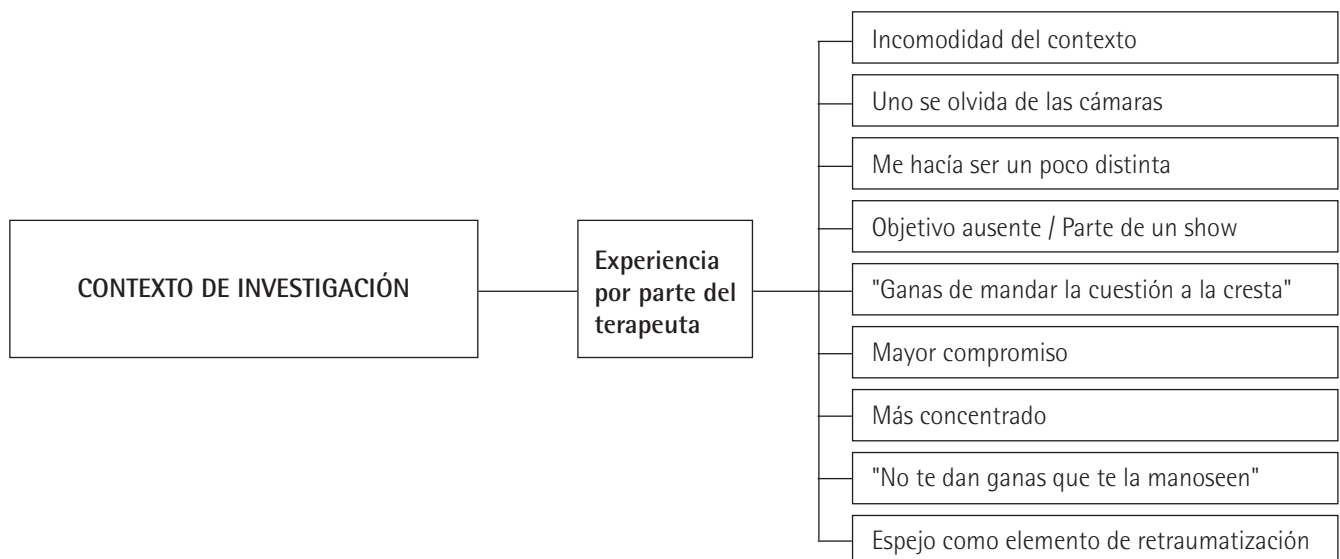
ca de dos Universidades privadas (Universidad Diego Portales y Universidad del Desarrollo).

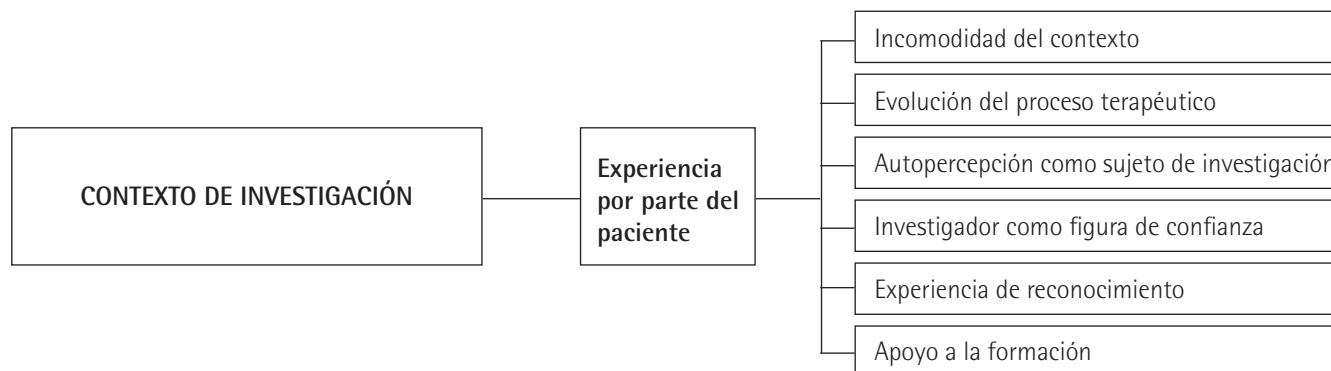
Esta categoría se subdividió en dos dimensiones; "Experiencia por parte del Terapeuta" y "Experiencia por parte del Paciente". En cuanto a la dimensión "Experiencia por parte del Terapeuta" se logró apreciar lo siguiente:

De acuerdo al análisis de las entrevistas, algunos terapeutas reportaron sentir incomodidad y perturbación frente a algunos elementos del contexto en el cual se desarrolló la terapia, atribuidas a situaciones secundarias del contexto de investigación, como por ejemplo cosas logísticas relacionadas con el equipamiento, lo impersonal de espacio en el cual se desarrollaba la terapia, las fallas de los instrumentos audiovisuales y descoordinaciones en cuanto a horarios, ruidos producidos por exterior al otro lado del espejo unidireccional, etc.

En el siguiente extracto se hace referencia a lo anterior: "...eee habían cosas del contexto que eran incómodas claro de repente pasó un par de veces que la chica que tenía que llegar con las cámaras se atrasaba entonces había que esperar que es un minuto que no voy a obtener de nuevo digamos... un par de veces me tocó que había gente en la sala contigua y había mucho ruido...o sea el contexto que es atender en una sala que no es; que es súper impersonal allá eee impersonal para ella y para mí..." (ET I. Pág. 9).

Frente a este tipo de condiciones, los terapeutas manifestaron que "no era la mejor manera de trabajar". Sin embargo un tera-





peuta, en cuanto a las cámaras, declara: "...yo creo que uno de las cámaras se olvida mmm...y para la paciente...yo creo que ella también se olvidaba" (ET I, Pág. 9).

Con respecto al hecho que la terapia fuera observada por un equipo de profesionales una terapeuta manifestó haberse sentido coartada por la presencia de éstos: "Si bien después de un rato se me olvidaba la gente que estaba atrás eee igual estaban ahí, entonces era una presencia que de alguna manera me hacía a mi probablemente ser un poco distinta a lo que yo sería si es que no hay nadie que está mirando...yo creo que de alguna manera la presencia de otros o la mirada de otros en algo me pudo haber coartado" (ET IV, Pág.2).

Lo anterior se relaciona con la "Idea de estar expuestos" de algunos entrevistadores frente a la situación de espejo y al equipo observador que se encontraba tras él. En una ocasión, terapeuta hace referencia a la experiencia de haberse sentido agredido por parte del grupo; "Lo que yo encontré más agresivo es como una cierta como entre comillas cinismo del grupo - una cierta dificultad para decir derechamente algo que me podría haber sensibilizado...en vez de decir mira yo en realidad lo habría dicho de tal forma lo que yo me doy cuenta después es que es que no era de tal forma sino que es como que estaba abiertamente mala la cuestión...no me cuidó esa forma".

También se hace alusión a que, en el contexto de investigación en el que se realizaba la terapia, había objetivos que de alguna manera trascendían la experiencia terapéutica en sí misma: "esta sensación de que había que estar ahí por el post título...como de que había un objetivo de esa terapia que iba mucho más allá de la terapia en sí misma entonces por ejemplo si tú tienes tu paciente y de repente dices no sé pa-remos un rato - no puedes porque está el post título...o sea como que como que la terapia tenía otro otro objetivo que era un objetivo ausente y eso me comprometía a mí y com-

prometía a la paciente también. La paciente tampoco era la misma - ella era parte de este show entre comillas o sea ella ella le hablaba a la gente detrás del espejo - también muy comprometida...nos sentíamos las dos partes de una función que trascendía el tema de la terapia pues" (ET IV, Pág. 2)

En relación a lo anterior también declara lo difícil de compartir un espacio íntimo y los deseos de dejar de atender en esas condiciones: "Fue una experiencia pesada...difícil, era una situación que es íntima...sentir que es algo que es público, que de alguna manera la gente opina, tu salías de la sala de espejo y venía una discusión respecto de lo que tu habías hecho en la sesión...hubo momentos bien así de ganas de mandar la cuestión a la cresta díganos, el espejo, no a la paciente...o sea ganas de agarrar a la paciente y llevármela a un espacio privado" (ET IV, Pág. 2).

No obstante, el contexto de investigación a una terapeuta le hacía sentir mayor compromiso con el proceso terapéutico: "En términos positivos, hacía que yo estuviese muy puesta con la terapia...como muy comprometida. Esto significa que yo estando más o menos enferma y que tal vez yo hubiera suspendido la consulta...yo iba igual al hospital o sea como compromiso..." (ET IV, Pág. 3).

Otro aspecto importante hace referencia al hecho que, al ser un contexto de investigación, el terapeuta se concentra con mayor ahínco en tratar temas profundos: "... eee también en el fondo la concentración o sea yo creo que si tú estás en una sesión y hay gente ahí y todo estás trabajando o sea en la consulta que yo sé que hay sesiones que me las converso o que estás como como que tienes momentos de un trabajo como más concentrado - allá no perdía el tiempo si tú me dices - como que no sé si es bueno o es malo sino que es así. no había no había ninguna sesión en la cual yo sintiera que no tratara yo de con ella llegar a algo más o

profundo. De hecho yo me doy cuenta de que en la consulta yo tengo sesiones en que qué hicimos? conversamos. No sé me; generaste vínculo da lo mismo pero allá era como más concentrado” (ET IV, Pág. 3).

Un hecho que resultó ser molesto para una terapeuta radica en la discusión que se realiza posterior a cada sesión y a las opiniones que hacían en cuanto a la paciente: *“...eee pero me pasaba una cosa bien rara... en general yo quiero mucho a mis pacientes... y como que no te dan ganas de que te la manoseen...es como que opinaran de un hijo... es como que te opinen de alguien que tú quieres mucho... salía del espejo entonces decían “ah que está insoportable hoy día le hubiera sacado “la cresta” y a mí me daban ganas de sacarle “la cresta” al que lo estaba diciendo...o sea como como una sensación de no me la toquen fuerte... entonces era eso de repente me chocaban los comentarios que yo sentía que eran como descalificadores”* (ET IV, Pág. 3).

En relación a lo anterior, aspectos de este contexto, en particular la situación de espejo pudo haber implicado un “Elemento de retraumatización para la paciente”, dada su conflictiva.

También se mencionó que el contexto de investigación desata fantasías relacionadas con mostrarse como un buen terapeuta. Lo siguiente da cuenta de aquello: *“yo creo que cuando uno está con las cámaras uno quisiera ser una súper buena terapeuta y lucirse - ah?”* (ET I, Pág. 9).

En la dimensión: “Experiencia por parte del Paciente”, el análisis del discurso de los pacientes en cuanto a su autopercepción destaca el sentirse un “experimento” o sentirse sobreexpuestos y por ende incómodos por el contexto frente a las cámaras, los micrófonos y el sentirse observados al otro lado del espejo unidireccional. Estas circunstancias, a pesar de que se les explicó a los pacientes el encuadre en el cual se llevaba a cabo la psicoterapia. Algunos incluso, mostraron ciertas molestias por las descoordinaciones del equipo investigador, situaciones azarosas de cualquier medio experimental y sus contingencias, como fallas de instrumentos, etcétera, similar a la reportada por los terapeutas: *“bueno yo le dije que en realidad yo me sentía como un experimento de él y que en el fondo: -hasta un poco- ¿cómo podría llamar? como enojo... sin respeto”* (EP

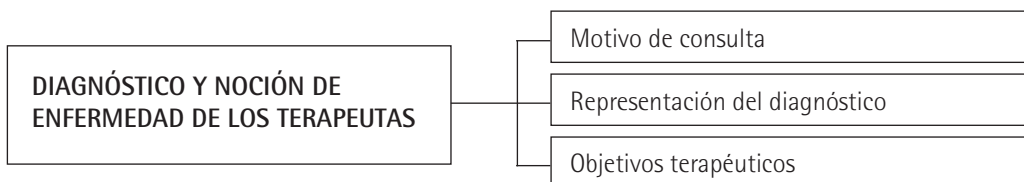
J, Pág. 8), o también que el contexto de investigación no fue entendido a cabalidad ya que les faltó una retroalimentación, más allá de lo que decía el psicoterapeuta en su devolución o cierre de proceso: *“pero como que nunca entendí cuál era el fin. ¿Ahora cuál era el fin de que tuvieran los otros niños atrás? - a lo mejor es aprender a llevar un una terapia de ese tipo, pero más allá que es por ejemplo de repente a mí me hubiese gustado... que me dijera: ‘mira la gente que estudia esto sacó esta... ellos piensan esto de ti’... que ellos te retroalimenten lo que ellos vieron”* (EP B, Pág. 11).

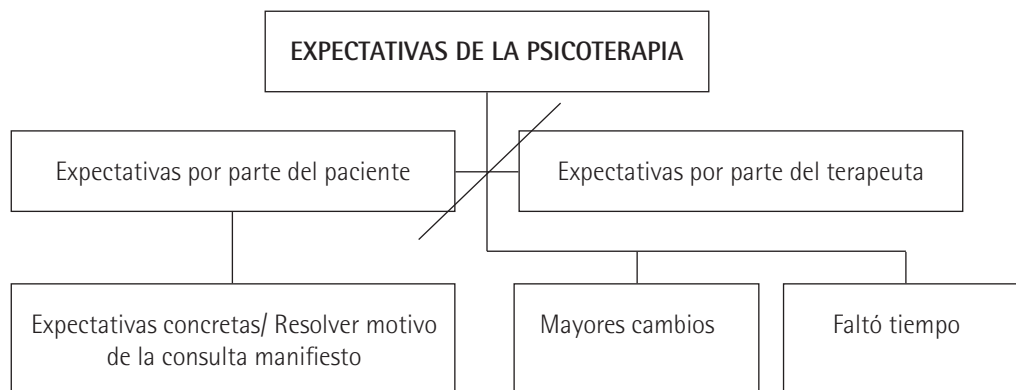
Sin embargo, esta incomodidad fue aminorando al pasar las sesiones, disminuyendo las sensaciones incómodas: *“pero ya después yo creo como a la tercera o cuarta terapia como que entendí bien de qué se trataba y: (ruido) no, no tuve mayor complicación con que;; como fue evolucionando todo”* (EP B, Pág. 1), aspecto atribuible a la confianza que se fue desarrollando con el terapeuta: *“ahí yo porque al principio igual era de solo mirar y era como no estaba metida en el cómo en el en la terapia que estaba haciendo. eee bueno con ella hubo un fiato súper* (Dicho popular para referirse a buena relación y comunicación entre dos o más personas) - yo no tengo nada qué decir de ella... eee me dio las herramientas como para que yo pudiera desarrollar todo”* (EP B, Pág. 1).

Otro aspecto a destacar tiene que ver con la percepción de sentirse útil en la formación de otros profesionales, contribuyendo al contexto docente/investigativo, además de la búsqueda de aprobación para otros: *“porque me sentí como que: eee era importante porque en ese momento sentía como que yo no valía nada que mi vida era un desastre y saber que como que le importabas a alguien que esa persona se pudiera desarrollar profesionalmente para mí fue súper importante eee fue especial”* (EP B, Pág. 2).

II. Diagnóstico y noción de enfermedad

Esta categoría hace referencia a los motivos que llevaron al paciente a consultar, los factores que lo ocasionaron, el diagnóstico que se realizó, si hubo cambios durante la terapia, situaciones que influyeron en estos cambios y los objetivos terapéuticos.





Los terapeutas refirieron que a sus pacientes "los mandaron y recomendaron" ir a consultar a un psicólogo por los problemas que manifestaban, específicamente los relativos a sintomatología depresiva.

En cuanto a los motivos que recuerdan los terapeutas por los que sus pacientes consultaron se mencionaron los siguientes: "Enfermedad Física", "Sintomatología Depresiva", "Problemas familiares y/o de pareja", "Vida empobrecida", "Desvalimiento", "Sensación de aislamiento y soledad", "Sentimientos de soledad" y "Duelo no elaborado", estando en sintonía con referencias más descriptivas que realizaron los pacientes sobre su malestar subjetivo, en donde refieren sintomatología relativa a decaimiento anímico importante, estados ansiosos, descontrol de conducta impulsiva, relatadas con expresiones como: "Sentía que no tenía escapatoria", "ya estaba en un hoyo", "yo no valía nada" o "una bomba de tiempo que en algún momento iba a estallar".

De acuerdo al diagnóstico un terapeuta refiere "nunca haber trabajado con un diagnóstico" con su paciente. En el resto de las entrevistas realizadas a los terapeutas no hay mayor información con respecto a lo que significó el diagnóstico.

En este sentido, la escasa relevancia que los pacientes adjudicaron al diagnóstico, ya que fue olvidado, nunca lo supieron o simplemente el terapeuta no lo tomó en cuenta, es un aspecto significativo a considerar, ya que deja de ser determinante una nomenclatura específica cuando de trabajar en psicoterapia para reconstituir un equilibrio perdido y remitir la sintomatología se trata: "no no me afectó no me di ni cuenta ni se me ocurrió preguntarle cuál era su diagnóstico - ni se me ocurrió preguntarle cuál era su diag-; mi diagnóstico. yo lo único que quería estaba tan inmersa en mi problema y en la ayuda que no se me ocurrió tampoco preguntarle"(EP R3, Pág. 3); "uy me lo dijo mil veces y yo nunca me acuerdo - o

sea de hecho eee muchas veces los doctores que iban otros médicos cuál es su diagnóstico y yo eee y de hecho creo que mi pareja lo tiene anotado en alguna parte"(EP B, Pág 2); "Nunca el psicólogo me dio un diagnóstico" (EP R3, Pág 3).

Alguno de los objetivos que plantearon los terapeutas con sus pacientes fueron los siguientes: "Elaborar situación de duelo", "Enriquecer su vida personal", "Ayudar a la paciente a ordenar su vida", "Hacer cosas distintas", "Incentivar la vida social", "Mejorar sus relaciones", "Poder vincularse más íntimamente", "Elaborar lo traumático".

Desde la perspectiva de los pacientes, cabe destacar que ninguno de los pacientes hace referencia a que dichos objetivos propuestos por los terapeutas hayan sido expuestos de forma explícita.

III. Expectativas de la psicoterapia

La mayoría de los terapeutas entrevistados refieren haber tenido expectativas de mayores cambios y logros a los realizados. Los extractos siguientes dan cuenta de lo mencionado: "...yo terminé menos contenta porque yo hubiese querido unos cambios más profundos y no se produjeron digamos..." (ET I, Pág. 14).

"...¿Y quedaste satisfecho con estos logros?...no, no para nada para nada porque en el fondo tú lo que quieres es que la persona logre más pues ¿cachai? es que en el fondo lo que yo quería es la sensación de sentir que ella estaba viviendo una vida más plena" (ET II, 271).

También los terapeutas manifestaron tener expectativas de haber continuado con la terapia: "...ella reporta logros en la terapia ella siente que ha avanzado en la terapia pero a mí me quedó como no sé si "cachai" esa sensación con un paciente que ha avanzado pero todavía no está listo...o sea la expectativa en su magnitud no se cumplieron...o sea para

el tiempo que trabajamos que fue un semestre en el fondo ella avanza y bien te fijas? tenemos logros y está mejor que como estaba al principio eee pero yo habría seguido la terapia” (ET III, Pág. 14).

En relación a lo anterior a los terapeutas les fue difícil definir como exitosas sus psicoterapias, principalmente porque *“les faltó tiempo”: “... pero no a mí me costaría describir una terapia como exitosa... creo que si le preguntaran a ella diría: sí me fue bien... pero yo creo que no fue exitosa si es que tuviera que ocupar el término, porque faltó pulir, faltó tiempo, faltó tiempo para la reflexión...” (ET I, Pág. 15).*

En cuanto a los pacientes, las expectativas sobre el tratamiento son más bien concretas y tienen estrecha relación con el “motivo de consulta manifiesto”, es decir, apuntan solo a solucionar conflictivas concretas que les llevaron a consultar: *“...fue por una violación de un tío que mi mamá nunca hizo nada. Yo tenía un odio contra mi vieja así pero mortal eee y yo lo único que le pedía a ME (Terapeuta) era que yo quería saber por qué él lo había hecho... yo buscaba la respuesta y la respuesta y la respuesta - y ahí ya me hizo entender que la respuesta no: ¿para qué pues?” (EP B, Pág. 4), “cambios en las relaciones interpersonales” y “remisión sintomática” sentirte libre porque yo me sentía súper angustiada de no saber lo que me pasaba no saber cómo reaccionar eee la agresividad que tenía la rabia que tenía siendo que yo siempre he sido súper dulce “cachai”? que me caracterizo con mi amigos de que soy súper empática y ya era un momento en que todo ya. Yo creo que eso eee el mantener para mí mis amigos para mí valen mucho valen mucho y yo ya estarme comportando como estaba y seguirlos como defraudando eee me daban ganas de poder salir - y bueno ya después a los dos años más o menos eee conocí a L la pareja que tengo ahora y ya ahí él cuando yo no tenía ganas ya vamos” (EP B, Pág 5).*

IV. Relación Terapéutica

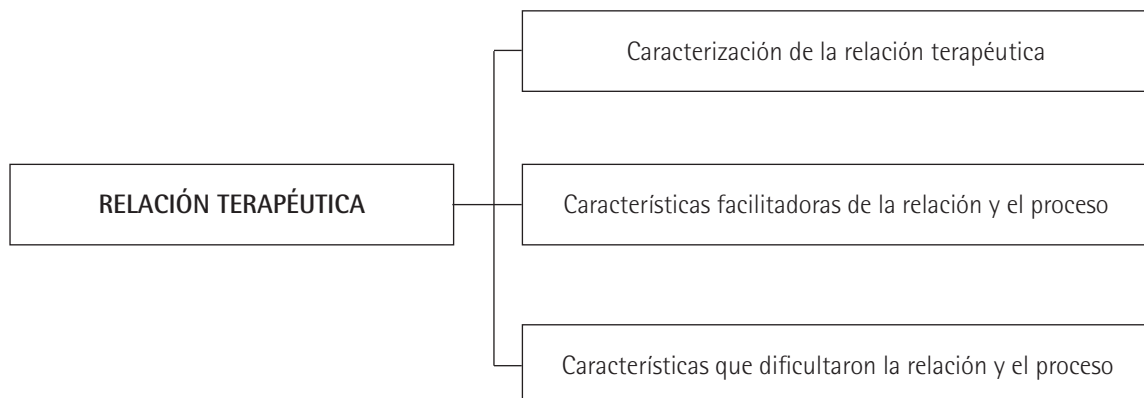
Esta categoría hace referencia a las características de la relación paciente-terapeuta, los sentimientos del uno hacia el otro y si estos sufrieron algún cambio a lo largo del tiempo.

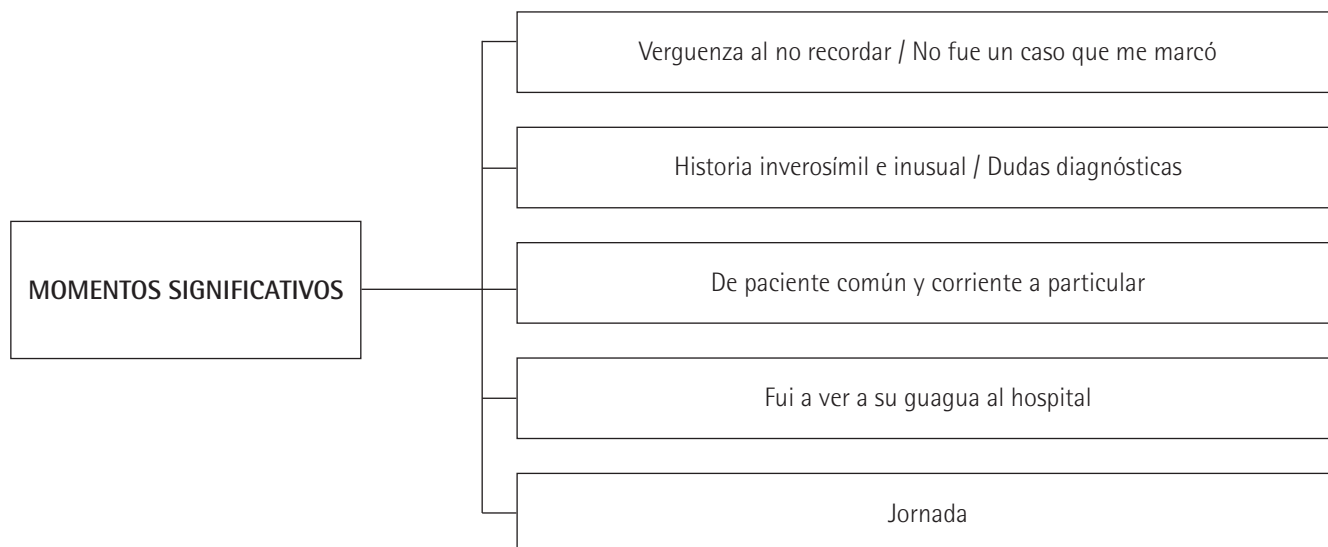
En términos amplios los terapeutas refieren que la relación terapéutica para sus pacientes tenía las siguientes características, las cuales fueron categorizadas de la siguiente manera: **“Relación de acogida”, “Relación de intimidad”, “Relación de ayuda”, “Relación de cariño y comprensión”, “Autenticidad”, “Construcción de confianza”, “Experiencia de Reconocimiento”.**

En la mayoría de las entrevistas realizadas a los terapeutas, éstos reportaron que los pacientes se sintieron **“importantes, queridos y útiles”.**

“El humor” y la **“manifestación de cariño y preocupación por parte del paciente”** fueron dos aspectos mencionados en las entrevistas como facilitadores de la relación y el proceso terapéutico. En tanto, *“la suspicacia vincular”, “la actitud agresiva por parte del paciente”* y *“el escaso trabajo de reflexión por parte del paciente”* fueron elementos que, de acuerdo a los terapeutas, pudieron dificultar el trabajo terapéutico y obstaculizaron la relación en algún momento del proceso. Una de estas dimensiones se retrata en el siguiente extracto:

“...mira yo creo que que algo que hacía muy difícil la relación creo que es un aspecto de esta paciente que parece relacionado con una bien profunda en ella de no poder tolerar la tensión que le produce a ella no agredir...cuando hay algún tipo de experiencia que no puede resolver de otra manera y se combina con aspecto muy llamativo en ella que puede ser muy agresiva y muy pasiva” (ET III, Pág. 18).





En una entrevista fue significativa la cualidad de la relación entre paciente y terapeuta, descrita por el terapeuta como *"Ella tironeaba la relación..." ella sintió que para mí ella no era importante...dudaba de la autenticidad de la relación... como que le atribuye mucha importancia al hecho de que yo no llamé entonces yo no me preocupo por ella y eso pasa como en sucesivas veces en otros temas o puntualmente y de distinta manera...ella en más de una ocasión ella tensiona un poco la relación en el sentido de qué relevancia tiene ella para mí eee de qué importancia tiene para mí el proceso terapéutico"* (ET II, Pág. 15).

Todos los terapeutas reportaron que la resolución de esos momentos difíciles o de *impasse* son claves para el acontecer de la relación y proceso terapéutico.

En cuanto a los pacientes, es importante destacar que la caracterización de la relación terapéutica es definida por la importancia sentida hacia ellos, su problemática y su malestar subjetivo. Dos de los pacientes sintieron que la confianza se fue construyendo a medida que avanzaba la terapia y de acuerdo con las constancias del *setting* y de las sesiones: *"creo que pasó un tiempo sí ah? porque yo muchas veces me costó como le decía...se hace una especie de de: de una cuestión de "feeling" de poder interactuar mejor...no. y: una vez y ni la segunda, hubo bastante tiempo que me costó... (confiar)"* (EP J, Pág. 5), y uno menciona que *"con ella hubo un *fiato súper*"*(EP B, Pág. 1); *"fue como el ajuste de un matrimonio"* (EP R3, Pág. 4) *es decir, desde el primer momento se sintió "cómoda y entendida" y que requería un periodo de ajuste*". Cabe destacar que las pacientes que sintieron que fue necesari-

rio un tiempo determinado para poder confiar, el terapeuta es precisamente del sexo opuesto, lo que podría implicar que el género del terapeuta pudiese haber influido de alguna manera.

Otro aspecto que en especial destacan los pacientes, es sobre ciertas **demonstraciones afectivas y espontáneas** por parte de los terapeutas, en donde se reciben con grata sorpresa y que refuerzan el trabajo psicoterapéutico: *"cuando yo tuve a mi hija y llegó al hospital... y llegó ella con su ramito de flores yo decía: ¡está aquí entonces!"* (EP B, Pág. 6); *"porque es que ella se preocupaba - ponte tú empezaba la terapia ella me preguntaba por mí cómo estaba cómo estaba mi hija cómo estaba mi pareja en qué estábamos..."* (EP B Pág 8) o gestos significativos como por ejemplo sostener la mirada mientras se escucha y dejar de anotar, es decir: *"demostrar toda la atención al paciente en su totalidad"*.

V. Momentos significativos

Una de las terapias realizadas estuvo marcada por un **"Embarazo de riesgo"** en una de las terapeutas. La psicoterapeuta menciona reiteradamente esta situación y asocia el término de la terapia a propósito de la modificación que sufrió el *setting* terapéutico dada su condición. Relacionado a lo anterior está el hecho que la terapeuta no recordaba numerosos datos y características del proceso terapéutico y la paciente, manifestando sentirse avergonzada por aquello (**"Vergüenza al no recordar"**) también es considerado significativo. No obstante refiere **"ha sido un caso que no la marcó"**, lo que relaciona con su embarazo difícil y con características propias de la paciente y el proceso terapéutico. Algunos aspectos de lo mencionado ante-

riormente se ilustra en el siguiente extracto: "...eee yo creo que ella venía contenta al principio después ella abandonó ella se quiso ir y yo sentí que yo no podía eee sostenerla acá que tuvo que ver con el tiempo con la distancia que yo le puse al pedirle que viniera acá eee con la distancia física digamos ella quiso estudiar le estaba costando poder venir hacerse os horarios la plata para venir etcétera se sentía mejor yo sentí que ya no podía como retenerla más..." (ET I, Pág. 6).

Un segundo proceso terapéutico se vio acontecido por la historia "inverosímil e inusual" por la cual la paciente llega a consultar. A propósito de su relato, surgen dudas por parte del equipo y el psicólogo con respecto al diagnóstico de la paciente ("dudas diagnósticas"). La historia significó para el terapeuta que la paciente "de haber sido una paciente común y corriente paso a ser una paciente muy particular". La síntesis de la entrevista que se presenta a continuación retrata lo anteriormente mencionado: "la verdad que fue un caso súper interesante porque el caso era bastante particular - tenía ciertas características ciertas eee historia por decir que eran bastante inusuales por un lado... ya lo del detective me parecía a mí como acá hay gato encerrado "cachai"? entonces la pregunta que yo me hacía y que era algo que también discutíamos con los alumnos en qué mente; está fabulando esta paciente? Me está inventando una historia? o esto pasó y lo raro está en otra parte...algunos lo que planteaban era que ella tenía el juicio de realidad alterado de que en el fondo estaba un poco psicótica eee cosa que a mí no me parecía porque en el fondo ella eee fue engañada - a ella le inventaron una realidad que se tragó" (ET II, Pág 5)

Otro momento recordado con mucho cariño y expresado por una de las terapeutas en varias ocasiones durante la entrevista fue cuando la paciente fue a tener a su bebé y la visita que le hizo ella al hospital ("Fui a ver a su guagua al hospital"): "bueno un momento bonito fue cuando tuvo la "guagua" ponte tú...ese fue un momento súper; bueno además una separación también y todo pero fue un momento bien emocionante para mí cuando tuvo su "guagua" porque ella quería mucho tener una "guagua" - tenía mucho susto y la fui a ver a la clínica... ese fue un momento me acuerdo bien significativo..." (ET IV, Pág. 9).

Una quinta dimensión hace referencia a un evento en donde la paciente llega a una jornada en la cual estaban hablando de su caso. A pesar de que el terapeuta la recuerda como "peor pesadilla" cuando la vio llegar, el sostiene que para ella "no fue tema". En relación a lo anterior, la misma paciente recuerda con especial atención ese "episodio de desencuentro" en donde refiere que: "...estaban hablando a un tema bien parecido a lo

que estaba pasando con lo que se estaba tratando lo mío... la verdad es que yo ahí me sentí un poco molesta también por el hecho de que a mí no me avisaron...me sentí como reconocida 'al tiro' oye llegó la de la que estamos hablando más o menos...en parte me sentí como un poco vulnerada en... en mi intimidad" (EP J, Pág. 7).

Otro episodio de desencuentro tiene relación a las demandas explícitas sobre la "pasividad del terapeuta": "...en donde su conducta pasiva de escuchar y escuchar y escuchar era me hacía sentir como frente a un espejo fue tanto que me fui contra él - me fui contra él en el sentido de decirle que que por favor hiciera algo que ya no quería que me escuchara más que quería que me dijera cosas... que me ayudaran a fortalecer mi pasar la semana bien para poder volver - sentía que salía de esa terapia y salía igual" (EP R3, Pág. 3)

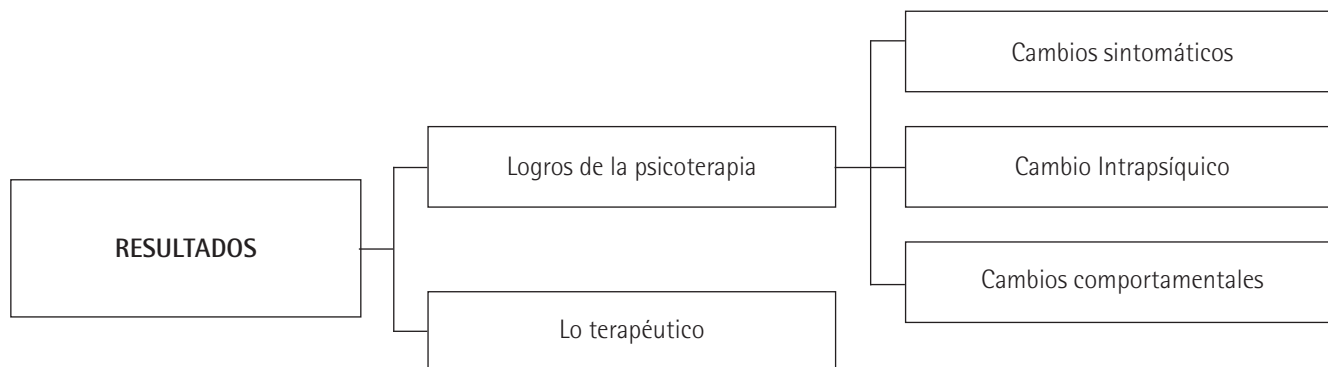
En general, los pacientes recuerdan momentos de mucha angustia, en donde algunas sesiones se caracterizaron por instancias de fuerte contenido emocional en donde se destaca la "habilidad del terapeuta para contener" dichos episodios: "bueno pasaron bastante momentos como fuertes dentro de la terapia (ruido) muy fuertes como también simpáticos y anecdóticos y qué sé yo ...fueron momentos en que yo sentí mucha angustia - - solté mucha: - - mucha rabia que tenía acumulada" (EP B, Pág. 6).

VI. Resultados

Esta categoría alude a la evaluación que paciente y terapeuta hacen del tratamiento en cuanto al éxito/fracaso de la psicoterapia, los aspectos que cambiaron, los motivos de éstos y si hubo factores externos que incidieron. Dos dimensiones fueron extraídas de esta categoría.

Con respecto a los logros de la psicoterapia terapeutas expresaron los siguientes: "Sentir menos culpa", "Hacer y decir lo que creía ", "Sentirse capaz", "Dejó de ser maltratada", "El tema de lo traumático dejó de estar todo el tiempo", "Logró integrar partes de sí, disociadas", "Se le pasaron los síntomas", "Logró entender una serie de cosas" y otros cambios referidos en particular a cambios comportamentales. En tanto los pacientes refieren: "Más autoridad para decidir", "mejoría de síntomas", "poder mirar a los ojos", "estabilizada", "entender lo que le pasaba" y "estar en paz consigo misma".

Ejemplo de estos cambios percibidos, se pueden mencionar en palabras de las pacientes: "...ahora lo... lo analizo y como que entiendo no me desespero no no entra ya en un conflicto mayor donde "puteaba" a todo el mundo eee donde era agresiva - ya no pues ahora lo controlaré así como sabes



qué? en realidad esto está pasando eee ya pasó eee esa ya es una etapa superada sigue tu camino. Y yo misma me voy como analizando para poder controlar las revoluciones” (EP B, Pág. 5);

“...yo era una persona que no tenía autoridad en mí - o sea yo antes lo que tenía que hacer y lo que me decían que tenía que hacer (EP J, Pág. 12)

“...o sea el tema era sentirme dueña de mí misma de mi mente o sea dominarme y ...eee gobernar mi propio mi propia mente mí; la capacidad de poder pensar y decidir” (EP J, Pág. 13)

“...ahora he aprendido a caer eee... si me caigo ya no es tan fuerte el costalazo - me paro más rápido. y sí fue una enseñanza a golpes eee... maduré, he madurado he aprendido a ver las cosas de otra forma a miraras más allá de lo que no veía - a no.; cómo te digo? a que las cosas tienen importancia o no las tienen y punto hay cosas más importantes. Definitivamente sí hubo un cambio tremendo muy bueno” (EP R3, Pág. 9)

Los terapeutas en varias ocasiones mencionaron que la experiencia no fue satisfactoria en términos de logros y objetivos terapéuticos: *“...yo terminé menos contenta porque yo hubiese querido unos cambios más profundos y no se produjeron digamos” (ET I, p.14). “...me ponía contenta por ella pero claro siempre sentía que en términos de mis objetivos internos de lo que yo espero en mi encuadre interno como que había algo que se frustraba pues” (ET IV, p. 96).*

También se hace referencia a que el proceso realizado fue incompleto y que faltó tiempo de elaboración: *“...encuentro que finalmente creo que fue una buena experiencia de terapia... lo que a mí me pasa es que encuentro que fue incompleta...”*

(ET II, Pág. 18). *“...no exitosa no pues no fue exitosa si es que tuviera que ocupar el término porque faltó, pulir faltó tiempo faltó tiempo para la reflexión que yo creo que hubiera llegado tarde o temprano eee y quiero insistir en el hecho de que yo fue un periodo muy difícil para mí”*

Cambios sintomáticos y comportamentales fueron descritos por los terapeutas en mayor medida que los cambios intra-psi-quicos. Logros en términos de acción fueron manifestados por todos los terapeutas entrevistados en cuanto a sus pacientes. Dos terapeutas refirieron dificultades para con sus pacientes en términos de cambios intrapsíquicos profundos y de *insight*. Dos terapeutas mencionan la *“capacidad reflexiva”* y la *“capacidad de mentalizar”* de sus pacientes para entender las cosas que le ocurrían. El extracto siguiente da cuenta de lo descrito anteriormente: *“...a mi me gustaría que ella hubiese pensado un poco más sobre sí misma me hubiera gustado que ella pudiera darse cuenta que hay situaciones de la vida que uno también uno va generando entonces que uno puede liberarse de ciertos aspectos de uno. Ahora no pasó no pasó a nivel reflexivo pero yo que ocurrieron cambios un poco en la acción que sí le permitió en la acción sentirse distinta...sé ah? Muy concreta etcétera pero yo creo que efectivamente eee hubo cambios. claro yo insisto yo soy psicóloga y me hubiera gustado la cosa más profunda y el “inside” y la reflexión - no fue en esa línea...” (ET I, Pág. 3).*

En esta línea, y de acuerdo a lo manifestado por los terapeutas, el trabajo centrado en la reflexión y en la toma de conciencia son aspectos del trabajo terapéutico que resulta más satisfactorio e interesante para ellos.

De acuerdo a los elementos considerados como terapéuticos y que tuvieron un efecto positivo en su relación con sus pacientes y el proceso terapéutico en sí mismo fueron: *“Escucha empática”, “Contención y experiencia emocional”, “Reflejo*



y contacto afectivo”, “Toma de conciencia” e “Intervención conductual de ordenación de tareas”.

VII. Término del proceso

Esta categoría hace referencia al proceso de finalización de la psicoterapia; de qué manera se da término a la psicoterapia, quién lo propone y por qué razón, cómo fue que se manejó, si fue en el momento adecuado y que implicancias pudo haber tenido para el futuro de la vida del paciente.

En cuanto a la dimensión “Propuesta del término” y de acuerdo al análisis realizado, el término de tres de las cuatro psicoterapias fue propuesta por los pacientes: “...ella me me me informa de una decisión...ella el cierre no lo trabaja mucho diría yo (carraspea) en el fondo ella como que lo decide y me lo informa - entonces a mí como que no me queda mucho más que aceptarlo y dejarle la puerta abierta que podemos retomar el tratamiento más adelante - pero: pero no hubo más no hubo mucho qué hacer ahí con eso...” (ET, III.12). “... ella la terminó...ella termina la terapia eee no me acuerdo bien la razón que da porque ella de hecho lo que plantea es que ella ha avanzado...” (ET II, Pág. 14) “...ella me dice que no que no iba a venir más...” (ET IV, Pág. 13). En una de ellas el término se dio por qué la paciente dejó de asistir con regularidad y se planteó la idea de que tal vez ella no lo necesitaba más. Luego vinieron las vacaciones y posterior a ello la paciente consiguió un trabajo y se planteó el alta. No obstante elementos del contexto de investigación y de la vida de la terapeuta promovieron el término de éste: “... pude haber estado media cansada del espejo...estaba como medio agotada... también empezó a faltar más ponte tú... y ahí tenía el agravante de que no podías cambiarle la hora, entonces había como un “setting” que es como medio inflexible que yo creo que también complicaba las cosas un poco... pero me acuerdo que empezó a faltar...fue más a partir de que ella faltaba empezamos a hablar de tal vez ya no necesitaba tanto - y efectivamente ella empezó como que sí que le daba un poco

de “lata”... me acuerdo que pasando las vacaciones no me acuerdo bien si esos eran los tiempos y que íbamos a elaborar todo el tema del término y se consiguió esta “pega” y no podía seguir viniendo y ya chao de alta pues - pero ella estaba feliz por el alta...” (ET IV, Pág. 19).

Una segunda dimensión fue denominada “Razones del término”. Un terapeuta refiere que la paciente toma la decisión de irse porque “el cambio se le iba un poco en collera”. En otro proceso, terapeuta relata “Ella ya no está en pelea”, como elemento concomitante a su partida.

Dos terapeutas aluden que temas personales y propios de la investigación influyeron en la terminación de sus procesos.

Por parte de los pacientes, en contraste de lo dicho por los terapeutas, todos expresaron que la propuesta de término fue realizada por ella, y por circunstancias externas, en su mayoría por razones de fuerza mayor relacionada con dificultades de seguir asistiendo, dos por motivos netamente laborales y una por un viaje de largo tiempo al extranjero.

Una tercera dimensión es denominada “Experiencia de término”. Terapeuta alude a la “Experiencia de pérdida” experimentada tras el término del tratamiento: “... qué más podría haber hecho - pero no lo tengo claro ah? no lo tengo claro que tanto más confiable podría haber sido yo para ella “cachai”? o sea porque al final ella digámoslo así eee igual yo lo vivo como pérdida un poco el cierre de la terapia...”. En dos procesos, por motivos personales y del contexto de investigación, los terapeutas sintieron “alivio de que los pacientes se fueran”. Las citas a continuación representan la dimensión mencionada: “Fui una terapeuta que estuve deprimida un tiempo... de verdad que estuve insistiendo en un punto de que fue un periodo para mí muy difícil - ah? entonces cuando ella se fue yo creo que también por eso no insistí yo creo que para mí fue un alivio porque a mí en ese minuto todo me quedaba un poco

grande" (ET I, 174). *"Yo quería que se fuera, fue una buena terapia, se le pasaron los síntomas...pero estaba cansada del espejo...venía la preparación del congreso y yo dejaba la unidad"* (ET IV, Pág. 20)

En cuanto a una quinta dimensión *"Apreciación del término"*, de los terapeutas entrevistados la mayoría refiere haber sido un término prematuro en el cual se podría haber *"hecho más"*. Lo siguiente retrata lo anterior mencionado; *"al final tú te la jugabas en la relación entonces yo hubiera esperado hacer más "cachai"? eee creo que es razonable que en el fondo se avanzó y no era posible hacer más en tan poco tiempo creo yo "cachai"? pero me hubiera gustado que fuera más..."* (ET II, Pág.19).

A pesar de que para los terapeutas podría haber sido un proceso más largo y satisfactorio, de mayores logros y tiempo de elaboración, definen su terapia como una *"Buena terapia"*: *"Fue una buena psicoterapia fijate...no me acuerdo muchas cosas porque no fue una psicoterapia ni muy larga probablemente no fue una psicoterapia que marcó o que va a marcar el trabajo como terapeuta diciéndolo súper honesta que yo sé que hay pacientes que me han dejado una huella súper profunda – no es el caso ah?"* (ET I, Pág. 9).

"Me quedo con una buena; es súper raro me quedo como con una buena sensación pero sí me hubiera gustado más... fue muy corto fue muy superficial...me hubiera encantado que en la cámara en una investigación que haya tocado un proceso así como más estimulante para mí" (ET I, Pág. 13).

Discusión

Los pacientes y terapeutas que participaron en esta investigación, proveyeron una gran fuente de información sobre las percepciones subjetivas sobre el trabajo realizado en psicoterapia. Del estudio de este material, se extrajeron siete categorías de análisis las cuales fueron *"Contexto de Investigación"*, *"Diagnóstico y noción de enfermedad"*, *"Expectativas de la psicoterapia"*, *"Relación terapéutica"*, *"Momentos significativos"*, *"Resultados"* y *"Término del proceso"*.

Respecto a la primera categoría sobre el **Contexto de Investigación**, los terapeutas reportaron en su mayoría que la instancia de participar en psicoterapia en contexto de investigación, es decir, expuestos a observadores o frente a cámaras provoca cierto grado de incomodidad, en donde podrían sentir que tienen que realizar un mayor esfuerzo en concentrarse para hacer emerger la problemática del paciente y hacerla más atractiva para el resto de los observadores; esto genera un mayor compromiso debido al contexto docente en el cual se da el proceso psicoterapéutico.

Esta exposición de su trabajo a otros, podría generar mayor presión por realizar un buen trabajo terapéutico ya que se podría suponer que se podrían dar instancias de críticas frente a su quehacer, además de cuestionarse sobre la protección de la privacidad del paciente.

Por parte de los pacientes, se comparte la percepción de estar expuesto y aún más sobre la sensación de ser un experimento, sin embargo destacan que la confianza generada por el terapeuta es de vital importancia para que puedan desenvolverse con mayor libertad. Es decir, el contexto de investigación/docencia proporciona un aspecto de seriedad en el cual se proporciona el espacio terapéutico.

Cabe destacar que ambos grupos concuerdan en que esta sensación inicial de incomodidad y exposición disminuye con el paso de las sesiones y que, finalmente, el contexto de investigación no fue determinante para un buen desarrollo de la terapia.

En cuanto a la categoría de **"Diagnóstico y noción de enfermedad"** los terapeutas mencionan que todos los pacientes acudieron por variada sintomatología, entre ellas ánimo depresivo y estados ansiosos relativos a problemáticas relacionales con figuras significativas.

Relevante es destacar, que para ambos grupos, el diagnóstico apareció como algo totalmente secundario y poco relevante para el proceso terapéutico.

En la categoría **"Expectativas de la psicoterapia"**, los pacientes no refieren mayormente algo distinto a solucionar su motivo de consulta manifiesto, en donde el malestar subjetivo se condensa en la disminución de su sintomatología psicológica y física. En tanto los terapeutas evidencian haber tenido mayores expectativas que comprometen no solo a la remisión sintomatológica de sus pacientes, sino a intervenir directamente en cambios a nivel intrapsíquico o *"más profundos"*, responsabilizando a la *"falta de tiempo"* o mayor duración de las terapias para lograr el resultado deseado. Impresiona en esta categoría que los terapeutas mencionan objetivos a trabajar claramente identificados, sin embargo ninguno de los pacientes recuerda que sus terapeutas se lo hayan explicitado durante el proceso.

En la categoría **"Relación terapéutica"** se muestra una similitud importante en cuanto a cómo se percibe la relación de ayuda, en donde los terapeutas mencionan como fundamental que las características de la relación terapéutica fue de una relación de acogida, íntima, auténtica, en donde se construye confianza, con cariño, comprensión y que los pacientes constantemente demandan cierta necesidad de reconocimiento, sin

estar exenta de periodos de suspicacia, de poco movimiento psíquico en cuanto a momentos de poco trabajo elaborativo y algunas actitudes agresivas, sin embargo, predominan las primeras percepciones positivas. En cuanto a los pacientes refieren que necesitan de cierto periodo de tiempo para sentirse cómodos, entendidos y que puedan confiar plenamente en sus terapeutas, y reconocen que sus demandas de plena atención son fundamentales para sentirse como tal.

Respecto a los **"Momentos significativos"** los terapeutas refieren diferentes situaciones relacionadas especialmente a la historia en particular por lo "inverosímil" de una de las pacientes, a un estado de embarazo dado durante el periodo de la terapia en donde la terapeuta, en un gesto totalmente inesperado para la paciente, la visita en su estado de púérpera en el hospital, a episodios de desencuentros y descoordinación por el mismo contexto de investigación, que significó efectivamente en un episodio de *impasse*.

Por el lado de los pacientes se destacan episodios de desencuentro que pudieron ser tratados en sesión con sus respectivos terapeutas y cuya resolución efectiva les proporcionó la oportunidad de avanzar en otro nivel de intimidad, significando avances en su propio proceso.

Particularmente una paciente a su vez destaca como muy significativo el hecho de la visita al hospital antes mencionado, lo que hace pensar que situaciones de gestos afectivos y auténticos por parte de los terapeutas son de vital importancia para la modificación subjetiva de su integridad e importancia como sujeto.

En síntesis, las experiencias de encuentro y de sorpresa fueron recordadas por los terapeutas como relevantes para el proceso y la relación terapéutica. Cabe mencionar que una actitud activa por parte del terapeuta que muestre confianza e interés es denotada por los pacientes como clave en el acontecer de su relación y la terapia.

En cuanto a la categoría denominada de **"Resultados"** los logros reportados por los terapeutas hicieron mayormente referencias a cambios sintomáticos y comportamentales. El traba-

jo centrado en la reflexión y en la toma de conciencia fueron mencionados aspectos del trabajo terapéutico que resulta más satisfactorio e interesante para ellos y denotan que en parte no se logró llevar a cabo por completo, en contraste con los pacientes, quienes manifiestan haber logrados grandes cambios en su vida, expresado en cambios significativos en sus relaciones interpersonales, una mejora en su calidad de vida, remisión sintomática, un mayor autoconocimiento de sí mismo y cambios en las proyecciones a futuro.

Queda de manifiesto que en estos procesos, la expectativa de éxito del trabajo realizado por los terapeutas es en menor grado que la reportada por los pacientes, en donde queda la percepción de que pudieron haber hecho más por sus pacientes, a diferencia de la alta satisfacción percibida por el cambio vivenciado por los pacientes.

En la categoría **"Término del proceso"** se pudo dar cuenta que la finalización de la terapia fue principalmente propuesto por el paciente, sintiendo los terapeutas – nuevamente – que pudiesen haber alcanzado más cambios y que les faltó tiempo de trabajo terapéutico. A pesar que la mayoría vislumbro cambios y logros en sus pacientes, y a la vez un mayor nivel de satisfacción en las áreas de sus vidas, sintieron que éstos podrían haber avanzado aún más. También se hizo alusión a la experiencia de pérdida que implica la partida de una persona con la cual se generó un lazo de intimidad y ayuda.

No obstante, cuando los terapeutas se vieron sumidos en dificultades personales o de gran tensión, sintieron alivio cuando los pacientes dieron por terminado sus procesos terapéuticos.

En este sentido, los resultados aquí presentados nos muestran la importancia de seguir la línea investigativa sobre las distintas percepciones que tienen tanto terapeutas como pacientes sobre el proceso psicoterapéutico, así como también dar el espacio en el contexto psicoterapéutico para dialogar entre los participantes sobre la interacción vivenciada en el proceso, la importancia de una retroalimentación mutua antes del cierre que permitan aliviar ciertas tensiones y a la vez dejar un registro de aprendizaje mutuo de haber realizado un trabajo satisfactorio para ambos.

Bibliografía

1. Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdes, N., Perez, C., Echavarrí, O., Vilches, O. (2010) Clients, therapists, and observers agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*.
2. Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Krause, M., de la Parra, G., Ben-Dov, P., et al. (2004). Actos del habla en la conversación terapéutica [Speech acts I the therapeutic conversation]. *Revista Terapia Psicológica*, 22, 131-143.
3. Bergin, A. & Rogers, C. (1986). The Process equation of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 15, 27-45.
4. Cissna, K. N., & Anderson, R. (1998). Theorizing about dialogic moments: The Buber-Rogers position and postmodern themes. *Communication Theory*, 8, 63-104
5. Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación [versión electrónica]. *Revista Anales de Psicología*, 2(19), 205-221.
6. Connolly, M. B. & Strupp, H. H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30-42.
7. Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE.
8. Czogalik, D. Hettinger, R. (1988). Mehrebenenanalyse der psychotherapeutischen Interaktion: Eine Verlaufsstudie am Einzelfall. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 17, 31-45.
9. Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In L. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of Psychotherapy process* (pp. 249-286). New York: Guilford Press.
10. Farkas, Ch., Hernández, B., Santelices, M. (2009). Análisis de momentos de cambio en el proceso terapéutico adelantado bajo la modalidad de un taller grupal psicoeducativo con embarazadas primigestantes. *Revista Universitas Psychologica*.
11. Greenberg, L. (1999). Ideal Psychotherapy research: A study of significant change processes. *Journal of Clinical Psychology*, Vol 55.
12. Gonçalves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of "innovative moments" in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 1-23.
13. Helmeke, K. B., & Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: A qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 469-483.
14. Hernández, R. (1998). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw-Hill. Mexico.
15. Hill, C. E. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 288-294.
16. Kivlighan, D. M., & Arthur, E. G. (2000). Convergence in client and counselor recall of important session events. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 79-84.
17. Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
18. Krause, M. (1998). Construcción y transformación de teorías subjetiva a través de la psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 7, 29-43.
19. Krause, M., De la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echavarrí, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. vol.38 no.2.
20. Mahrer, A.R. & Nadler, W.P. (1986). Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising Research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 10-15.
21. Martin, J., & Stelmaczek, K. (1988). Participant's identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 385-390.
22. Mergenthaler, E. (2000). The Therapeutic Cycle-Model in Psychotherapy Research: Theory measurement and clinical aplicattion. *Richerchesui gruppi*, 5, 34-40.
23. Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Cap. 2.
24. Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2^o Edition). Newbury Park, CA: Sage.
25. Ponterotto, J. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept "Thick Description". *The Qualitative Report*, 11, 3, 538-549.
26. Safran, J. & Muran, C. (2000). *Negociando la alianza terapéutica. Guía para el tratamiento relacional*. New York: The Guilford Press.
27. Stiles, W. B., Agnew-Davies, R., Hardy, G. E., Barkham, M. & Shapiro, D. A. (1998). Relations of the alliance with Psychotherapy outcome: Findings in the Second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 791-802.
28. Stern, D. (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parentinfant Psychotherapy*. Karnac Books.
29. Stern, D.N, Sander, L.W., Nahum, J.P, Harrison, A.M, Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweilerstern, N and Tronick, E.Z. (1998) Non - Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The 'Something More' Than Interpretation. *Int. J.Psycho- Anal.*, 79:903-921.
30. Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Vol. XXVII, No. 3.
31. Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative metaanalysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305-314.
32. Timulak, L., & Elliott, R. (2003). Empowerment Events in Process- Experiential Psychotherapy of Depression: An exploratory qualitative analysis. *Psychotherapy Research*, 13, 443-460.