



Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista

How the therapeutic relationship is co-constructed by the consultant and psychotherapist involved in a unique case study from humanistic psychology

Como a co-construção da relação terapêutica transversaliza o consultante e psicoterapeuta que participam de um processo psicológico individual, de um estudo de caso único e da psicologia humanista

ELEIN ZORZIT SIERRA¹

Recibido: 22/07/2024 - Aprobado: 27/09/2024 - Publicado: 30/12/2024

Para citar este artículo:

Zorzit-Sierra, Elein. (2024) Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, *Tempus psicologico*, 8(1) - ISSN: 2619-6336
DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.8.1.5120.2025>

¹ Universidad San Buenaventura. Correo: Elein98@outlook.it
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0213-1544>

Zorzi-Sierra, Elein. (2024) Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, *Tempus psicologico*, 8(1) - ISSN: 2619-6336

Resumen

En el siguiente estudio de caso único, se pretende comprender la co-construcción de la relación terapéutica y como está transversaliza al consultante y el terapeuta, esto mediante los planteamientos de la teoría fundada por Martin Buber sobre la relación Yo-Tú, lo cual permite un acercamiento real que facilita aprehender y describir los fenómenos que van surgiendo en el aquí y en el ahora, acorde a los postulados de la psicología humanista. Para esto se implementó el método fenomenológico-hermenéutico, al permitir aproximarse al fenómeno a partir del constructo narrativo del consultante. Como resultado se destaca que la alianza terapéutica no es un proceso lineal, pues puede verse afectada por fenómenos propios que se pueden ir presentando a lo largo del proceso.

Palabras clave: vínculo terapéutico, alianza terapéutica, método dialogal, relación Yo-Tú

Abstract

The objective of this single case study is to comprehend the co-construction of the therapeutic relationship and how it intersects with the client and the therapist. This is achieved through the approaches of Martin Buber's theory, which is based on the I-Thou relationship, which provides a practical approach that facilitates the apprehending and description of phenomena that arise in the present, in accordance with the

postulates of humanistic psychology. The phenomenological-hermeneutic method was used because it allows for the possibility of approaching the phenomenon, understanding it based on the consultant's narrative construct. As results, it is highlighted that the therapeutic alliance is not a linear process, but rather it can be affected by its own phenomena that may occur throughout the process.

Keywords: Therapeutic bond, Therapeutic alliance, I-Thou relationship, Dialogue method.

Resumo

No seguinte estudo de caso único, pretende-se compreender a co-construção da relação terapêutica e como está transversaliza o consultante e o terapeuta, isto mediante as abordagens da teoria fundada por Martin Buber sobre a relação Yo-Você, o que permite uma aproximação real que facilita apreender e descrever os fenômenos que vão surgindo no aqui e no agora, de acordo com os postulados da psicologia humanista. Para isto implementou-se o método fenomenológico-hermenêutico, ao permitir aproximar-se do fenômeno a partir do narrativo construtivo do consultante. Como resultados se destaca que a aliança terapêutica não é um processo linear, pois pode ser afetada por fenômenos próprios que se podem ir apresentando ao longo do processo.

Palavras-chave: vínculo terapêutico, aliança terapêutica, método dialógico, relação Eu-Tu

Introducción

Con el siguiente estudio de caso se pretende evidenciar la relevancia del impacto de la relación terapéutica, como fenómeno que puede facilitar o entorpecer la mejora subjetiva del sufrimiento, para así llegar a disminuir los síntomas percibidos como efecto secundario; al mismo tiempo observar cómo el terapeuta es transversalizado por los eventos, la experiencia y el relato del consultante desde lo teorizado en los enfoques de corte humanista, es decir, desde los enfoques existenciales y experienciales. Para hacer esto se tomará la alianza terapéutica como elemento central para analizar el fenómeno.

La alianza terapéutica se entiende como uno de los factores que tiene más influencia al momento de hablar de éxito en un proceso (Cañero-Pérez, 2018), teniendo en cuenta que este elemento es mencionado no únicamente desde la postura humanista, sino también en otras corrientes psicológicas. La incidencia que pueda tener la alianza es directamente proporcional a la atención que se le presta a la misma por parte del consultante, pero especialmente el profesional. Múltiples autores como Carl Rogers (1961) o Fritz Perls (1951) contemplan el encuentro terapéutico, desde perspectivas humanistas, como un espacio en el cual la congruencia, la integridad y la transparencia son fundamentales. Tomando como punto de partida los postulados de Martin Buber (1967), los enfoques humanistas existenciales pueden realizar la aproximación a la alianza terapéutica por medio de la relación Yo-Tú, en contraposición a la relación Yo-Ello. La primera describe un encuentro genuino, donde dos individualidades se reconocen mutuamente, y se contemplan a sí mismos como parte de la experiencia vital ajena. Por su parte, las relaciones Yo-Ello se dan a partir de la objetivación de la relación con el otro, “el mundo es un ente pasivo que recibe la acción de la experimentación por parte de nosotros, es decir que nos permite conocerlo sin que esta experiencia provoque ningún efecto en él por el hecho de conocerlo o experimentarlo.” (Cohen, 2007, p.10). Por ende, las relaciones Yo-Tú se caracterizan por su idoneidad a la hora de establecer un encuentro terapéutico con otro ya que:

Se puede dar y aceptar el Tú, dado que establecemos relación con un ser humano que es capaz de entregarse a nosotros como nosotros a él, donde somos al mismo tiempo sujetos de la relación, donde el objeto no existe como lo otro. Es en esta esfera donde es posible llevar al Yo-Tú a sus últimas consecuencias, es aquí donde el ser se expresa en el ámbito del lenguaje y es escuchado, cuando logramos hablar con él Tú y que el Tú nos escuche y nosotros escucharlo, la posibilidad de dirigir la palabra a otro. (Cohen, 2007, p.11)

La contemplación de la relación Yo-Tú no se puede dar por hecho, su mantenimiento es una obligación del terapeuta, que ha de estar atento a su performance al interior del encuentro clínico. En esta diferencia de niveles, el encuentro terapéutico pierde potencia e interés para ambas partes. La actitud del consultante se dispondrá en la medida en la cual identifica un espacio que facilite la apertura y el contacto; su responsabilidad dentro de la alianza se remite en la honestidad y la apertura al cambio. Esto al considerar que:

En el tratamiento experiencial, los terapeutas generalmente promueven la alianza y el vínculo para facilitar el procesamiento emocional del cliente, ya que la activación emocional ayuda a los pacientes a implicarse en el proceso de exploración y es un predictor importante en la reducción de sintomatología depresiva y psicopatológica (Missirlian et al., 2005, como se citó en Cañero-Pérez, 2018, p.17).

Por ende, el profesional se encuentra obligado, en aras de realizar una praxis adecuada y encontrar la mejor perspectiva de mejoría para el consultante, a realizar un esfuerzo por promover una actitud atenta y reflexiva, que se centre en las necesidades manifiestas por el mismo, así como los recursos con los cuales se cuenta para dar resolución a estas, “creando una estructura de apoyo, el terapeuta es libre para empujar y confrontar a los clientes, animándoles a enfrentar las áreas de su vida de mayor preocupación”(Yalom & Bugental, 1997, como se citó en Cañero-Pérez, 2018, p.14).

Se hace pertinente el estudio de la alianza terapéutica ya que permite una constante reevaluación por parte del terapeuta sobre su propia postura y cómo se está realizando e interpretando al consultante, enfocándose así en mantener una relación horizontal. El estudio de este fenómeno clínico puede arrojar mayor luz en relación a los cuidados pertinentes que requieren aplicar los profesionales de la salud mental, considerando los diversos padecimientos que se relacionan con la atención y cuidado de personas en situación de sufrimiento: burnout, fatiga por compasión, trauma vicario, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) han develado que existe un deterioro en la salud mental debido al estrés laboral. Los profesionales que tienen contacto directo con el sufrimiento humano no son ajenos, como es el caso de psicólogos clínicos, que experimentan agotamiento y reducción de recursos emocionales, manifestaciones somáticas y psicológicas, ansiedad e irritabilidad, producto de la atención {...} (Tangarife Lara et al., 2020, p.4)

Por esto se hace pertinente un estudio a profundidad sobre el tema, porque aun cuando la alianza terapéutica es un elemento facilitador del proceso del cliente, también puede llegar a representar un factor de riesgo en relación al bienestar del terapeuta mismo, debido a que en los procesos terapéuticos se pueden abordar una variedad de temas que al mismo terapeuta le pueden hacer figura, y generar malestar al no tramitarse adecuadamente

Datos Personales

X, hombre de 24 años (soltero), reside de Medellín solo (originario de Quibdó), su familia de origen se encuentra ubicada en la región pacífica. Actualmente se encuentra cursando el pregrado: Ingeniería de datos y software

Motivo de Consulta

“La neuropsicóloga me aconsejó iniciar terapia psicológica por el diagnóstico de CI limitiforme y también porque tengo problemas de autoestima y bajones emocionales”

Familia de Origen

X describe tener una buena relación familiar, llegando a describir a la madre como una persona autoritaria y sobreprotectora, mientras que el padre es más tranquilo y muy afectuoso. Refiere preferir tener una interacción puntual con ellos ya que percibe en ellos poca confianza en él y sus decisiones. A nivel familiar niega antecedentes médicos y/o psiquiátricos.

Esfera Social

Con relación al ámbito social comenta siempre haber sido una persona ansiosa (relata evento en la infancia donde por un ataque de ansiedad no pudo cambiar de colegio) y se observan pocas habilidades sociales, comenta que al momento de interactuar con personas nuevas suele balbucear y sentirse muy incómodo, hecho que ha llegado a afectar su interacción dentro del ambiente universitario, destaca que en este ambiente no tiene amigos y no desea interactuar con ellos. Comenta tener únicamente dos amigos, ambos a distancia (viven en Armenia) y haberlos conocido a través de una comunidad de Facebook.

Antecedentes Psicológicos

- Tres intentos de suicidio ocurridos durante el transcurso de la adolescencia (primero a los 12 años; después de la muerte de la abuela. Y los siguientes dos refiere no recordar el motivo).

Zorzi-Sierra, Elein. (2024) Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, *Tempus psicologico*, 8(1) - ISSN: 2619-6336

- Un intento de suicidio en la adultez joven (en 2023) después de haber sido robado en su apartamento.
- Citas con neuropsicología en las cuales fue diagnosticado con TDAH con predominio inatento.

Medicamentos

Citalopram y risperidona.

Diagnóstico

- F.41.2 Trastorno mixto ansioso- depresivo.
- TDAH del adulto con predominio inatento.

El siguiente trabajo se realizará bajo el método de estudio de caso, descrita por Martínez Carazo (2006) como “una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (p.167) y se guiará por una metodología cualitativa, esto con la finalidad de responder a la necesidad de entender los fenómenos que están tomando lugar dentro de la interacción entre el terapeuta y el consultante, “al elegir este tipo de investigación, estamos inevitablemente en el campo de la interpretación fenomenológica de los datos” (Scandar, 2014, p.72); esto se vuelve central debido a que los fenómenos abordados posibilitarán analizar la incidencia de la relación terapéutica en la vivencia individual de los dos participantes del espacio.

Es importante destacar que el siguiente estudio de caso se realizará siguiendo los lineamientos propuestos por Alberto de Castro, implementando un enfoque fenomenológico hermenéutico, ya que, como se postuló anteriormente, con esta investigación se apunta a la descripción de los fenómenos que se van presentando a lo largo de las consultas, “la fenomenología hermenéutica nos sirve de guía y apoyo para poder reconocer todos los prejuicios teóricos y reacciones personales que contextualizan el acto de comprender un fenómeno” (De Castro, 2008, p. 409).

Para realizar esto se grabaron los audios de cinco sesiones, con consentimiento de ambas partes, Martínez Carazo (2006) afirma:

En el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos.

El enfoque planteado por Alberto De Castro, expuesto en su texto “Método Fenomenológico hermenéutico: una propuesta desde la psicología” (2008), orienta el proceso de la siguiente manera. Se empieza desde la etapa descriptiva, esta parte se dedica al análisis estructural de las sesiones, donde se define activamente el tema a investigar, se plantean las preguntas y guías iniciales, se escogen las estrategias para recolectar la información, es decir las técnicas y por último la descripción de la experiencia concreta.

A continuación, en la etapa estructural, se hace un primer nivel de análisis, empezando por una comprensión de la información recolectada, realizando una familiarización con el contenido, partiendo de la delimitación de las unidades de sentido de las transcripciones y continuando con la tematización de las mismas. De ahí se empieza un proceso descriptivo donde se inicia una transformación de la información recopilada a un lenguaje teórico. Toda esta información es puesta en un cuadro de análisis, donde se puede sintetizar de forma más funcional la entrevista. También en este apartado se hace un análisis de las impresiones, reacciones e interacciones propias del terapeuta.

La última etapa es la exponencial, conformada por cinco partes: la integración de la experiencia (equivalente a la estructura situada para la fenomenología), la detección de convergencias y divergencias, la estructura general del sentido, la retroalimentación y por último las conclusiones de la investigación.

Objetivos

Objetivo general

Comprender la co-construcción de la relación terapéutica y su transversalización en el terapeuta y paciente participantes de un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista.

Objetivos específicos

Identificar elementos que puedan indicar la profundidad del vínculo terapéutico y cómo éste se manifiesta en el proceso de acompañamiento.

Describir fenómenos propios del proceso terapéutico que pueden tener efectos en la alianza terapéutica, y por ende en el terapeuta y su forma de vincularse en el proceso.

Evidenciar elementos del discurso del consultante que puedan representar la consolidación de la alianza terapéutica y sus efectos en el proceso individual.

Marco teórico

La psicoterapia Gestalt es una teoría que se enmarca dentro de las terapias humanistas, se caracteriza por entender al ser humano como un todo, es decir, más que la suma de sus partes. Latner (2007) plantea que este enfoque se basa en que nosotros como organismos tenemos necesidades de diferentes índoles y la capacidad de atenderlas posibilita un proceso de autorregulación adecuado, donde la persona es capaz de pasar por los diferentes momentos del ciclo de la experiencia propuesto por Salama (2012). Si no se generan bloqueos, se puede estar cerrando gestalt y abriendo otras nuevas; teniendo un contacto auténtico en la interacción con el campo fenomenológico.

La terapia gestáltica toma sus bases en la propuesta filosófica de Martin Buber (1967) de la relación Yo-Tú, donde existe compromiso por parte de las dos personas involucradas en el espacio, que se crea a partir del diálogo y de la aceptación de los fenómenos que se van presentando en el aquí y en el ahora en un proceso de co-creación; esto a su vez es la base para entender el método dialogal.

La relación terapéutica se fundamenta en el método dialogal, es decir cuando el terapeuta asume una actitud de apertura hacia lo que sucede en el encuentro terapéutico realizando una serie de acciones que favorezcan el contacto emocional con la experiencia del cliente. (Díaz Calderón, 2015, p.139)

La alianza terapéutica es un elemento transversal a las diferentes corrientes teóricas que se encuentran en la psicología individual, teniendo sus orígenes en los trabajos de Freud “en los que consideraba y elaboraba el rol y la función de la transferencia en psicoterapia (Horvath et al., 2011 como se citó en Cañero-Pérez, 2018, p.11). Los enfoques humanistas redirigen la conceptualización aún más, comprendiendo que en realidad es el encuentro terapéutico mismo el que tiene carácter curativo, y que el propósito de la relación es facilitar esta aproximación emocional y cognitiva a las significaciones de las experiencias vitales propias.

La alianza terapéutica es uno de los elementos fundamentales de la psicoterapia, ya que sin esta no se podrían generar sentimientos de confianza y seguridad que fomenten en el consultante la apertura a la experiencia y al contacto con sus propias emociones, Corbella (2020) define este espacio como uno de diálogo colaborativo, donde se genera una co-construcción entre el paciente y el terapeuta, destinada a promover el proceso de cambio. A partir de la literatura revisada se evidencia una tendencia a estudiar los elementos constituyentes de alianza terapéutica, y cómo

volverla más eficaz, aunque se destaca que el consenso general ha apoyado los postulados propuestos por Bordin.

No obstante, múltiples investigadores han centrado sus investigaciones en otras características de la díada terapéutica, que corresponden a particularidades culturales, económicas o ideológicas de contextos geográficos y sociales disímiles. Entonces, se entiende que la alianza terapéutica es dinámica, responde a la intención manifiesta por el consultante y el terapeuta, así como las interacciones que se viven en el espacio de consulta, aunque puede verse influida por factores originados por fuera del encuentro terapéutico y que poseen una carga cognitiva y afectiva propia. En su investigación, Quiñones et al. (2020), buscan aproximarse a esta peculiaridad de la alianza por medio del estudio del “Estilo Personal del Terapeuta en Psicólogos Chilenos e Italianos”. Los investigadores logran concluir que la expresividad del profesional está vinculada a la cultura misma en la cual este ha sido formado. Además, los investigadores aclaran que, incluso dentro de la misma corriente teórica, la expresividad, y por ende el tipo y calidad de la alianza terapéutica, se pueden ver afectadas.

Esta variedad de perspectivas existentes para abordar la alianza terapéutica y su impacto en los procesos terapéuticos, puede generar complejidad a la hora de aproximarse a una comprensión amplia de la misma y sus componentes. No obstante, también representa una herramienta de gran valor, al facilitar un marco lógico que facilite su establecimiento y evaluación constante. Estudios como el realizado por Durán Martínez (2022) sirven de ejemplo, pues se contemplan variables vinculadas a la identidad misma del terapeuta, centrando el interés en la diferenciación del self, el apego y los años de experiencia del terapeuta, identificando aspectos de relevancia para el proceso, y que no son necesariamente explícitos en la teoría de Bordin (1994).

Como elemento fundamental en la constitución de la alianza terapéutica, se resalta la indagación, que generalmente va direccionada hacia la historia de vida del cliente, pero también es una acción que deberíamos orientar hacia nosotros mismos como terapeutas. Un ejercicio constante de auto análisis permite identificar fortalezas y debilidades en el establecimiento de la alianza terapéutica, y por ende en el desempeño del proceso terapéutico. Al hacer parte de una diada dialógica, el terapeuta ha de revisar constantemente su decir y hacer frente al otro, pues en su mayoría la alianza terapéutica se constituye de los elementos que el profesional devuelve al paciente, así como la forma en la cual este contenido regresa al consultante; “También se ha encontrado que los terapeutas efectivos cuestionan su nivel de habilidad (como auto-duda profesional) y dedican esfuerzos fuera de la consulta tratando de mejorar ” (Corbella, 2020, p.95)

Análisis de resultados

Categoría: relación Yo-Tú

Teniendo en cuenta que el foco central de este estudio de caso es la manifestación fenomenológica del vínculo terapéutico, se escogieron unidades de análisis que pudieran dar cuenta del mismo, a partir de ahí se crearon seis sub-categorías, siendo estas:

espontaneidad, intervención del terapeuta, motivación al cambio, resistencia al contacto, honestidad y emocionalidad y, por último, elaboraciones del paciente. Las anteriores son parte de la categoría Relación Yo- Tú. Retomando los postulados planteados por Martín Buber (1967) y su filosofía del Yo-Tú, esta privilegia un encuentro auténtico y dialógico, donde la diada terapéutica se entiende enmarcada en una relación sujeto a sujeto, en la cual proliferan elementos como la reciprocidad, la aceptación, el entendimiento intersubjetivo y la apertura afectiva e incluyente (Méndez López, 2014).

Esta relación Yo-tú implica un contacto real con la persona, siendo esta la base para la interacción, que se basa en la confianza mutua que se ha generado en un espacio seguro y en los principio de respeto, seguridad, responsabilidad y honestidad; estos postulados son la base del método dialogal planteado por Yontef y empleados en las sesiones.

El diálogo significa estar presente como persona que se encuentra con otra persona. El diálogo en terapia significa que el terapeuta se implica en la tarea terapéutica contactando con la paciente tal y como ésta es, con su persona al completo, y poniéndose el terapeuta también al completo como persona. (Yontef, 2002, p.12).

Para Buber, este diálogo es diferente a cualquier otro que se enmarque al interior de las relaciones intersubjetivas, pues contempla el encuentro con la alteridad a partir de la apertura experiencial, hacia y de quien nos interpela, sin desconocer el devenir propio y sus implicaciones en nuestra interpretación de lo Otro.

El prefijo dia- significa 'a través de', lo que sugiere un cruzamiento con o una entrega a la alteridad, al otro. En ese sentido, la comunicación dialógica está directamente vinculada a pasar la palabra o el pensamiento a través del otro [...] (Romeu, 2018, p. 35)

No cabe la posibilidad de entender, de forma aislada, la experiencia del terapeuta o del consultante, lo que hace responsables a los participantes del tipo de contacto que se quiere procurar. responsabilizando al terapeuta de adoptar los postulados de Rogers: congruencia, empatía, respeto, aceptación positiva incondicional, elementos básicos propuestos por el autor para que se pueda generar una relación horizontal y facilitar en el consultante el contacto con su propia experiencia; por su lado el consultante se debe responsabilizar de ser honesto y abierto a hacer reflexiones y recibir intervenciones por parte del terapeuta con la finalidad de favorecer el insight.

Espontaneidad

Esta subcategoría se generó a partir de las intervenciones del terapeuta y es entendida como la capacidad de ser congruente, concepto postulado por Rogers (1972), donde se valora la genuinidad y la capacidad de ser honesto frente a la experiencia en el momento de la consulta, y a la emocionalidad en el encuentro con el otro: *“siento que has reflexionado bastante sobre nuestras conversaciones”*. La anterior frase da cuenta de la capacidad observada en X para realizar pequeñas elaboraciones que se sustentan en nuestros encuentros dialogales; la voz del terapeuta se integra a la dimensión psíquica del otro, permitiéndole acceder a recursos adicionales: *“pero por eso, te dije pareja, no sexual”*. Durante el proceso, X suele mostrar dificultades para realizar reflexiones propias, ya que suele recurrir a la confluencia, específicamente en la figura de la mejor amiga, lo cual suscitó interés y curiosidad en el terapeuta, llevándola a realizar el comentario de forma genuina.

“Y quiero volver a rectificar, te sientes tranquilo saliendo de acá”, esta frase se generó al final de una consulta en la cual se había dialogado sobre un intento suicida ocurrido en los días anteriores, esto debido a la intensidad emocional del paciente, quien en ese momento se encontraba en proceso para el reconocimiento y expresión emocional, pero presentaba momentos de regulación emocional donde solía dejarse guiar por la función *Ello*; este evento generó preocupación en el terapeuta, no por el miedo a que se volviera a generar otro intento de suicidio en el inmediato futuro, sino por la falta de autorregulación y la posibilidad de otro evento que lo desregulara. *“Okay. Ok. Pero, ¿él que te dijo?, ¿él no te dijo nada?, ¿te medicó con algo, o no?”*, se realizaron las siguientes preguntas en la sesión anterior, cuando el consultante ya había sido atendido por psiquiatría, para pedirle relatar de forma más amplia su experiencia con el médico, ya que al preguntarle previamente no proporcionó mayor información sobre la cita.

Al realizar las transcripciones se evidencia que estas aportaciones por parte del terapeuta se empezaron a manifestar desde un determinado momento de la con-

sulta. La confianza y apertura requeridas para realizar las devoluciones, fue construyéndose a partir del entendimiento sólido de la realidad experimentada por X.

Adicionalmente, esta subcategoría recoge aquellas manifestaciones que se vinculan a la preocupación genuina por el bienestar del otro, comprendiendo que la relación Yo-Tú contempla al mismo como un agente intrínseco en el Yo, y que demanda una conexión con lo expresado por el otro en ese determinado momento y espacio. *“Mira yo en este momento te voy a enviar una...una imagen que es de la línea amiga. Esta línea amiga es un número que puedes llamar. En caso (...)”*.

Intervenciones del terapeuta

Esta subcategoría representa las intervenciones que realiza el terapeuta a lo largo de las diferentes sesiones con la finalidad de fomentar en el consultante reflexiones y contacto con sus emociones, para esto es necesario que ya exista confianza en los dos co-creadores del campo fenomenológico, para poder explorar elementos y estrategias que pueden experimentarse durante el impasse: *“Si quieres lo podemos plasmar en otras formas”*.

Así, la subcategoría refleja la intención de fomentar en el otro la capacidad de agenciamiento personal, especialmente en situaciones en las cuales el reconocimiento de las propias estrategias de afrontamiento se complejiza, porque es necesaria la voz de un tercero que acompañe la búsqueda de nuevas posibilidades. *“Sí. ¿Qué tal intentarlo? Empecemos intentado (...), te hace sentir muy bien, y es una red de apoyo, es muy bueno tener una red de apoyo. (...) Pero también intentemos, como también intentemos generarnos nosotros mismos esas reflexiones”*.

El generar reflexiones es un proceso que requiere dirigir las propias energías y atención hacia lo interior de sí mismo, para así reconocer que elementos del ahora le están haciendo figura y malestar, con el fin de tomar un papel activo frente a las mismas y darle cierre a las gestalts; en el caso de X se evidencia que suele poner en la figura de su mejor amiga la responsabilidad de tomar decisiones y reflexiones, para después aceptar la información recibida sin cuestionarla. *“Date la posibilidad de volver a releer lo que escribiste ahí. Listo, ¿y que te genera eso? y ver que sucede y ahí sí, adelante, contactemos las mejores amigas, a ver que, ellas qué dicen”*. Lo anterior demandó en el espacio la necesidad implícita de fomentar en el otro la vivencia completa del ciclo de la experiencia, generando un proceso sano de identificación de gestalts y autorregulación. *“Ya en varias sesiones me das explicaciones a través de palabras de tu mejor amiga, a través de tus palabras, ¿cuál sería la explicación?”*.

Motivación al cambio

En la siguiente subcategoría se seleccionaron elementos que dan muestra de la disposición manifestada por el consultante para movilizar sus recursos en la búsqueda de contacto ante las figuras que surgen dentro de su campo fenomenológico en el aquí y el ahora.

“Si, pues un tronquito de marihuana. Entonces.... pues sí, es mío”. En esta sesión, X se encontraba manifestando resistencia y dificultad para realizar un contacto genuino, sincerándose y explicando con claridad el acontecimiento vivenciado y las implicaciones que esto tenía en su vida psíquica. No obstante, al reevaluar la relación pérdida-ganancia, se permite emerger al fenómeno tal cual requiere ser enunciado. Cabe señalar que este acto facilita la comunicación en el momento, descargando el diálogo de misterio, pues facilitó entender el elemento al que aludía X y el impacto del mismo en su narración vital.

Por ende, la posibilidad de fomentar el cambio ha de visualizarse en un proceso dual, al igual que el diálogo, que es direccionado por la diada terapéutica, pero responde a las demandas propias del consultante. Se configura un Yo, el acompañante, que se actualiza en relación a las demandas, explícitas o no, del Tú acompañado, y busca adaptar el espacio de encuentro a las significaciones que son tolerables por parte del consultante: *“yo dije, me di cuenta que a mi manera, si han cambiado las cosas”*.

“Lo segundo respecto a que me preguntaste de cómo me siento con, por ejemplo, las personas cuando son extrañas, un momento social con extraños. Dije que me sentía nervioso, pero se olvidó decir dos cosas. Me... a mí se me acelera mucho el corazón, por lo cual estoy,.. estoy con personas extrañas en algunas ocasiones, incluso, se me han provocado, me avergüenza mucho (...). Que se me acelera el corazón, siento erecciones”. En esta ocasión, X retomó elementos de una sesión anterior en la cual se había dialogado frente a las interacciones sociales, para ese momento había dado determinados elementos, pero en esta sesión X había tomado la decisión de retomar elementos que previamente no había mencionado, en estos fragmentos se puede evidenciar como el vínculo fue mutando a lo largo de las sesiones, lo suficiente como para que X se sintiese aceptado en el espacio, para poder expresar su experiencia de forma completa.

“Como quien dice me pasé, ya no sentía tranquilidad, por así decirlo. (...), incluso me tomé el tiempo hacer otra vez un dibujo, aunque no lo terminé porque me faltaron algunos detalles”. En este fragmento se observa en el paciente muestra iniciativa

para enfrentar su propio malestar en momentos por fuera de la consulta haciendo uso de los instrumentos aprendidos en el proceso de terapia.

Resistencia al cambio

Esta subcategoría responde a las resistencias o dificultades evidenciadas en el discurso del consultante frente al contactarse con su emocionalidad o al generar insight. Cabe señalar, que la categoría no alude a la transmutación de la relación entre Yo-Tú y Tú-ello, sino propiamente a elementos que pueden presentarse en un proceso terapéutico cuando no se ha afianzado la alianza terapéutica en la relación de la díada terapéutica.

“(risa) Es así en este momento (...) un poquito más tranquilo. Toda la semana pasada fue algo agobiante, bastante agobiante.” En esta frase X hace uso de la deflexión, estrategia de desviación del contacto, para quitarle impacto emocional a lo experimentado al pensar en la semana mediante la risa.

La resistencia no siempre toma la misma forma, se modifica en relación con el elemento que se vuelve perturbador de la estabilidad misma, o del equilibrio que se cree construido entre la diada. No obstante, es vital señalar que este fenómeno es transitable, la misma relación terapéutica, enmarcada en la filosofía del Yo-Tú, genera herramientas suficientes para movilizar la confianza suficiente en el consultante, pero es vital entender que el fenómeno mismo es esencial, determina un punto del proceso terapéutico a ser explorado y solucionado, aunque ha de ser abordado con atención clínica, suele responder mejor al devenir mismo del proceso, que es orientado por los objetivos plasmados entre acompañante y acompañado. Para este encuentro, X buscaba relatar un acontecimiento problemático, pero encontraba complicado enunciar el mismo por medio de eufemismos o enunciaciones a medias, tras referirse, de manera imprecisa y reiterativa a un objeto en específico, decidió nominar y facilitar su relato. No obstante, y como se evidencia en el fragmento a continuación, la percepción ética y moral de X, complejiza la interacción en un inicio: *“mi papá, cuando me robaron, él encontró un objeto, que no puedo mencionar”*, en este fragmento X prefiere no nombrar la cualidad del objeto que quería ocultarle al padre, hecho que dificulta la interacción en la consulta.

“Es que sí tengo todavía el impulso y yo se que, posiblemente, me termine metiendo en la aplicación a seguir indagando a ver qué hago”, la resistencia no siempre se manifiesta únicamente mediante la palabra no, también a través de no estar listo a ver elementos del propio discurso que pueden estar indicando la fuente del malestar. A lo largo de las sesiones X mencionó en varias ocasiones que hacía uso

de aplicaciones de citas con la finalidad de suplir una soledad física, descrita como urgencia sexual, que no era capaz de explicarse, pero no lo asociaba a la soledad afectiva, ya que según su interpretación, esta estaba suplida, Pero se destaca que aunque en un determinado momento terminó viviendo con unos tíos y su soledad física se alivió, no hizo la conexión.

Honestidad y emocionalidad

Esta subcategoría engloba aquellas unidades de análisis que contienen expresiones en las cuales X se permitía explorar, identificar y compartir su sentir emocional. Las mismas implican una apertura genuina a la figura del terapeuta, facilitando a ésta la comprensión del mundo psíquico y afectivo del consultante. Las manifestaciones emocionales sólo fueron consideradas como unidades de análisis, en tanto daban un reflejo de las significaciones que X iba construyendo de su relato; ellas no contemplan elementos confluyentes o resistencias propiamente dichas, pues buscan dar lugar a la propia voz de X y su progreso en esta dimensión en particular.

La relevancia de esta subcategoría radica en el progreso evidenciado durante las sesiones, en la siguiente unidad de análisis se puede apreciar la baja elaboración, por parte de X, en cuanto a su vida anímica y la manera más precisa de describir la misma: *“no, sé que son estados, pero no son emociones. Yo ya lo... eso sí lo sé, pero es como la manera como las (...), pero de resto no sé qué nombre adjudicarles”*, aunque es posible evidenciar la identificación de elementos concretos, no hay suficientes recursos para nominar el sentir y posicionarse ante el mismo.

Con el avanzar de las sesiones, X es capaz de realizar mayores elaboraciones, manifestando un mejor proceso de introspección, como se evidencia en la siguiente unidad: *“y, por lo general, yo siempre estoy entre feliz. Es como la convivencia entre emociones, feliz, enojado y asco”*.

Otro elemento que se tuvo en cuenta en la configuración de la unidad de análisis es la apertura del consultante para relatar cómo ha sido su propia experiencia y elaboración frente a su sentir, aun en relación a temas que podrían ser considerados incómodos: *“o sea, en el sentido de que como mi...mi ansia, digamos, mi apetito sexual, digamoslo así, se vuelve como que más intenso, y me empieza a sentir más decaído emocionalmente, más ansioso, más, digamos, alterado, digamoslo así respecto al tema”*. Por ejemplo, en este fragmento se evidencia una de las temáticas más mencionadas por el consultante, es decir, la esfera sexual, y como su emocionalidad se configura alrededor de este elemento, frente el cual no percibe control.

Elaboraciones del paciente

Finalmente, la siguiente subcategoría surgió para evidenciar las elaboraciones realizadas por el consultante en el espacio terapéutico, en el transcurso de varias sesiones. Para esto debe de existir confianza, permitiendo poder expresar lo que se viene pensando y experimentando en el momento de recibir una retroalimentación por parte del terapeuta; es decir una relación horizontal, donde se valora la interpretación realizada por X, así como surge, siendo capaz de realizar epoché y aceptar el fenómeno como está siendo presentado:

“muy mal, porque sinceramente, tristemente, más bien decepcionado porque sinceramente me, como dije, me puse a pensar, soy un injusto conmigo mismo o hipócrita, una de las dos, porque si tanto que me quejo, me dan la oportunidades y no las tomo”. La anterior unidad de análisis permite dar cuenta de la subcategoría, a la par que facilita una aproximación a las significaciones que X logró elaborar de manera paulatina, transitando un proceso desde la no asociación entre el malestar y la conducta que lo fomenta, hasta un darse cuenta parcial, que posibilita entender la dinámica que guardan la conducta no sana y el malestar que produce esta, sin movilizar recursos que se direccionen a la resolución de dicha situación.

“Sumado a eso, porque yo he tenido la tendencia a abandonar todo en lo que me meto. Me... me... he estado en fútbol, básquet, por natación, taekwondo, centro de idiomas. Y en todos pasa lo mismo, me aburro y, simplemente me voy”. X se permite dar cuenta que en la mayoría de sus actividades suele no tener una buena adherencia, hecho que lo ha llevado a estar cambiando de ocupación al manifestarse el sentimiento de aburrimiento, aunque se destaca que frente a esto no toma un papel activo para cambiar su propia actitud. X a lo largo de las consultas presenta una mejor capacidad de reconocimiento de sus propias emociones, pudiendo llegar a ser confusas para él mismo: *“sigo aún... sigo muy molesto y enojado, pero ya como tranquilizándome poco a poco. Y... tiene más... ya no puedo sentir más. Digamos que sí, me siento feliz a momentos, pero del resto digo que si no hay ningún tipo de estímulo que me haga distraer de mis pensamientos, me siento molesto”*, a elaboraciones congruentes con lo manifestado y experimentado: *“yo seguía sintiendo algo que me recorría.. algo metafísico, que me estaba recorriendo por el cuerpo, sentía también el corazón roto.. mi.. rotos ya ni siquiera sentía ganas de querer salir de casa ese día”*.

Finalmente, las reacciones de X frente a sus actos suelen estar acompañadas por juicios desproporcionados, que magnifican los elementos displacenteros o identificados como negativos, y restan posibilidad a la elaboración o significación de sus experiencias a partir de una postura más compasiva y amable consigo mismo:

“tengo el miedo de que eso pueda traer consecuencias, a lo mejor me estoy sobre exagerando”.

Discusión

Retomando el objetivo general del presente estudio de caso: comprender la co-construcción de la relación terapéutica y su transversalización en el terapeuta y paciente participantes de un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, se pueden realizar las siguientes consideraciones, al implementar un análisis a la luz de la teoría y las transcripciones realizadas.

Con base a los postulados teóricos del autor Rogers (1961) y Buber (1962) de la relación Yo-Tú, en los cuales se propone un encuentro genuino entre dos personas, que se genera mediante el diálogo, se retomarán las subcategorías: elaboraciones del paciente y motivación y espontaneidad. A través de las transcripciones se puede observar un cambio en el discurso de X, específicamente en la capacidad de realizar insight y de elaboraciones, fue necesario hacer explícita esta demanda, pues el consultante encontraba mas útil confluir ante las opiniones de su red de apoyo; *“Si, ¿Qué tal intentarlo? empecemos intentando(...) es muy bueno tener una red de apoyo (...) también intentemos generarnos nosotros mismos esas reflexiones”*. A través de la experiencia terapéutica, X se permitió activar sus propias reflexiones alrededor de los temas abordados en relación a si mismo, *“Siento que has reflexionado bastante sobre nuestras conversaciones.”* González Cuellar (2021) propone que la capacidad del cliente de decodificar su experiencia interna, facilita en él la posibilidad de experimentarse a sí mismo mediante una ampliación del campo fenomenológico, y que esto se da mediante la indagación de la experiencia fenomenológica y la formación de una identidad narrativa; lo cual se ve evidenciado en el caso, él cual se mueve de apoyarse en un tercero para tener opiniones y la expresión de su propio sentir, al poderlo realizar de forma más autónoma. Para fomentar en el otro, desde una postura terapéutica, que emerja en él el darse cuenta, se requiere por parte del profesional la presencia de diferentes características, que propicien en el consultante la posibilidad de abrirse auténticamente. Autores como Rogers (1972), Yalom & Bugental (1997), Buber (1962) y Yontef (2002), concuerdan en cualidades, actitudes que se relacionan a la epoché, la empatía, la escucha activa, el reconocimiento de momentos adecuados para cada tipo de intervención y la apertura a la experiencia del otro. Adicionalmente, han postulado la necesidad de centrarse específicamente en la construcción del vínculo entre la díada terapéutica, al resaltar más cualidades en el terapeuta para promover resultados en el proceso personal del cliente. Cabe señalar, que la efectividad

observable del vínculo terapéutico no responde a las expectativas cuantificables ni a la planeación previa del caso; es un proceso, y como tal responde a la complicidad construida entre la diada terapéutica.

Sin embargo, el encuentro terapéutico se encuentra constituido por una diada, los procesos se dan de forma bidireccional, el consultante no es el único que se ve influenciado por los fenómenos que se producen en cada encuentro. Al respecto, Tangarife Lara et al. (2020) expresan que estos pueden influir e impactar al terapeuta en el ámbito emocional, comportamental, cognitivo y fisiológico, los cuales pueden activar una serie de sintomatología somática o volverse en elementos que promueven y facilitan el desarrollo a nivel personal y profesional; por tanto, las experiencias vividas toman su tonalidad agradable, o no, a partir de las emociones que las anclan a nuestro devenir histórico, y estas significaciones pueden ser previas al encuentro con el otro, y aun así influir en la manera en la cual podemos responder a la experiencia del ahora. Otro autor, como Canevaro (2010) argumenta en este mismo sentido: “debe ser muy activo (el terapeuta) en favorecer la expresión emocional, y muy neutral en aceptar lo que viene de la relación, que depende de factores emocionales de las personas que la componen y no del deseo del terapeuta” (p. 61). Los momentos en los cuales se puede evidenciar esto, son aquellos en los que el terapeuta hace intervenciones precipitadas, siendo realizadas desde la emocionalidad y lo experimentado en el momento, sin haber pasado por un proceso de autoanálisis, recordando constantemente que se encuentra inmerso en “(...) una relación de sujeto a sujeto, esencialmente igualitaria, basada en la intersubjetividad, la intuición y la afectividad” (Boris, 1987, como se citó en Moreira, 2001, p. 102).

En un primer momento el cliente manifiesta una dificultad significativa para considerar experiencias posibles, e incluso plantear situaciones hipotéticas que requirieron de proyecciones elaboradas, al ser interpelado en relación a esto expresaba: *“Muy poco. La verdad muy poco, porque soy...no tengo como esa capacidad de plantear las situaciones”*. A través de las sesiones se evidencia un cambio en el estado anímico de X, así como en la predisposición que había construido para reconocerse incapaz en la elaboración de situaciones hipotéticas o proyectivas. Así, pasa de momentos en los cuales se le dificulta el proceso de identificación emocional a estados de mayor consciencia: *“Feliz, me sentí muy feliz porque me sentía que estaba expresandome (...) como decirlo de una manera poco convencional (...)”*. En relación a lo anterior, autores como, Chen et al. (2019) postulan que:

Diversas investigaciones revelan que la alianza terapéutica es un elemento de suma importancia en la consecución de resultados positivos en psicoterapia y que es una de las variables que más modula

la relación entre proceso y resultado psicoterapéutico en diferentes orientaciones teóricas y en diferentes formatos de terapia (p.3).

La posibilidad de un cambio hacia un proceso de salud y equilibrio para el consultante no es un proceso aislado, sino un fenómeno que se da a partir de la misma alianza terapéutica. El primer elemento a trabajar, para facilitar el cambio, es un espacio seguro, en el cual el consultante percibe confianza en el terapeuta, y en el mismo espacio, para poderse permitir explorar su sentir y realizar una reelaboración de la propia historia desde la identidad narrativa.

Como hemos señalado inicialmente, las investigaciones y documentos consultados permiten concluir y comprender que el vínculo que fomenta la alianza terapéutica no es fijo, se nutre o no de las interacciones vividas en la diada terapéutica. Además, se relaciona estrechamente con las significaciones que cada integrante del espacio, terapeuta y cliente, formulan de sí y del encuentro. A mayor percepción de beneficio, comodidad y apertura, mayor será el impacto que se pueda evidenciar en el consultante. En el presente estudio de caso, los encuentros con X permiten dar cuenta de lo anterior, corroborando postulados teóricos en relación a los elementos directos de la alianza terapéutica que pueden tener un impacto en el consultante. De igual manera la figura del terapeuta también es influida por las vivencias del espacio terapéutico. Aunque es prudente señalar que dichas percepciones suelen verse limitadas por el ejercicio de Epoché. Al realizar una análisis más profundo y a conciencia de los espacios compartidos con el cliente, afloran significaciones y percepciones que han de ser tenidas en consideración durante el proceso de acompañamiento.

Conclusión

Como principal conclusión se puede proponer que el vínculo terapéutico no se construye por medio de un proceso lineal, sino que responde a una curva de crecimiento que puede verse alterada significativamente por elementos propios o externos del encuentro terapéutico.

Según los planteamientos teóricos que se han expuesto a lo largo de este trabajo de grado; estudio de caso único, retomando especialmente las elaboraciones de Buber (1962), la alianza se logra fundamentar cuando existe un reconocimiento genuino de la experiencia ajena. El reconocimiento genuino de las vivencias ajenas facilitan el establecimiento de una actitud empática y abierta hacia el otro, lo cual explica Rogers (1961) a través de la aceptación incondicional. Esta postura permite al consultante percibir un espacio seguro, que facilita entrar en confianza con la figura del terapeuta, promoviendo el reconocimiento y expresión emocional, es decir, el insight.

Zorzi-Sierra, Elein. (2024) Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, *Tempus psicologico*, 8(1) - ISSN: 2619-6336

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio de caso, se plantea que el proceso terapéutico no es lineal, ya que a través de las consultas y las transcripciones se pudo evidenciar que X atravesó por constantes momentos de resistencia y evasión, los cuales son entendidos desde la enfoque gestáltico como funciones de seguridad. Ante lo anterior, la alianza no necesariamente se ve afectada, y por el contrario se torna en estrategias indispensables para promover el cierre de las gestalts.

Se concluye que ejercicios de revisión y reflexión, como el análisis e investigación que propone De Castro (2008) desde el método fenomenológico - hermenéutico, es de gran utilidad para la intervención terapéutica; siempre que se presten como espacios para realizar un análisis de la interacción del terapeuta con el paciente, llevando a una descripción de las propias reacciones, prejuicios o interpretaciones.

El estudio de caso, clarifica la postura que toma el terapeuta ante el consultante, por lo cual propende por el cuidado de la alianza ya establecida, y genera un fortalecimiento de la misma, en tanto muestra de manera objetiva aquellos elementos que han de ser atendidos con especial cuidado por parte del profesional. Finalmente, es de consideración que esta actitud reflexiva permite diferenciar las figuras del paciente que emergen durante el diálogo terapéutico, y aquellas propias del profesional vinculadas a la narrativa personal.

Referencias

- Bordin, E. S. (1994). Theory and Research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Reserach and Practice* (pp. 13-37). Wiley and Sons.
- Buber M. (1967) «Yo y tú». Ediciones Nueva Visión.
- Buber, M. (1962). *Diálogo. En M. Buber, Yo y tú y otros ensayos*. Lilmond.
- Canevaro, A. (2010). *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Editorial Morata.
- Cañero-Pérez, M. (2018). La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales. *Calidad de vida y salud*, 11(1), 1-11. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/160/175>
- Chen, J. A., Fortney, J. C., Bergman, H. E., Browne, K. C., Grubbs, K. M., Hudson, T. J. & Raue, P. J. (2019). Therapeutic alliance across trauma-focused and non-trauma-focused psychotherapies among veterans with PTSD. *Psychological Services* 17(4), 452–460. <https://doi.org/10.1037/ser0000329>
- Cohen, S. (2007). *Martin Buber y su aproximación a la psicoterapia* [Tesis de Maestría]. Universidad Iberoamericana de México, Ciudad de México.
- Corbella, S. (2020). El psicoterapeuta en el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 91-103. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.409>
- Díaz Calderón, Francisco Javier (2015). Experimentación en terapia gestalt dialogal. *Gestalt México*, 4, 26-32. <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/experimentacionenterapiagestaltdialogal.pdf>

Zorzit-Sierra, Elein. (2024) Como la co-construcción de la relación terapéutica transversaliza al consultante y psicoterapeuta que participan en un proceso psicológico individual, en un estudio de caso único y desde la psicología humanista, *Tempus psicologico*, 8(1) - ISSN: 2619-6336

- Durán Martínez, I. (2022). *La relación entre la alianza terapéutica, la diferenciación del self, el apego adulto y los años de experiencia de los terapeutas* [Tesis de Maestría]. Universidad Pontificia Comillas
- González Cuellar, F. (2021). La perspectiva de un terapeuta gestáltico sobre la indagación terapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 47-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7790274>
- Latner, J. (2007). *Fundamentos de la Gestalt*. Cuatro Vientos.
- Maero, F. (2022). La alianza terapéutica desde una perspectiva contextual: Cooperación en entornos clínicos. *Revista Horacio*, 4, 1-26. <https://pavlov.psyciencia.com/2022/05/Horacio-Vol-4-Alianza-terapeutica.pdf>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Méndez López, M. (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación yo-tú en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 171-180. <https://doi.org/10.55414/ezxj9k69>
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona: Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Editorial Universidad de Santiago.
- Perls, F. (1951). *Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press
- Quiñones, A., Ugarte, C. A., Ceric, F., Cimbolli, P., García, F. & de Pascale, A. (2020). El Estilo Personal del Terapeuta en Profesionales Chilenos e Italianos. *Conversaciones sobre Psicoterapia*, 31(116), 191-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.345>
- Rogers, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós
- Romeu, V. (2018). Buber y la filosofía del diálogo: Apuntes para pensar la comunicación dialógica. *Dixit*, (29), 34-47. <https://doi.org/10.22235/d.v0i29.1696>
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0: actualización en psicoterapia Gestalt*. Alpha Editorial.
- Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodibate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 14(1), 69-84. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i1.335>
- Tangarife Lara, I. Y., Reyes Calderón, J. A., Llano Gallón, N. S. & Zuluaga Hurtado, D. (2020). *Influencia de la relación terapéutica en la salud mental de los psicólogos clínicos*. Universidad Católica de Pereira
- Yalom, V. & Bugental, J. F. T. (1997). Support in existential-humanistic psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(2), 119-128. <https://doi.org/10.1037/h0101140>
- Yontef, G. (2002). La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia gestalt. *International Gestalt Journal*, 25(1), 15-34. <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/garyyontef-laactitudrelacionalenlateoriaypracticadelaterapiagestalt.pdf>

