

# **Evaluación de la percepción de la alianza terapéutica, en un caso de un adolescente y sus padres, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).<sup>1</sup>**

Deisy Pardo Moncada<sup>2</sup>

María Alcira Robayo Giraldo<sup>3</sup>

Dina Roció Riaño Hernández<sup>4</sup>

## **Resumen:**

El propósito de este documento es mostrar los resultados de una investigación que identificó aspectos psicológicos que intervienen en la alianza terapéutica y como está interpretada desde la perspectiva del adolescente y su familia, así como la incidencia en la vinculación con el psicoterapeuta. Este estudio es de carácter cualitativo, las estrategias de recolección de información usadas fueron: entrevista semiestructurada y diarios de campo, la unidad de análisis está constituida por una familia con hijo consultante de 11 años. El proceso de análisis de la información fue de tipo inductivo y deductivo, para lo cual, se tomaron categorías iniciales que fueron reportadas por los antecedentes bibliográficos y

---

<sup>1</sup> El presente artículo pretende dar a conocer aspectos psicológicos que interviene en la alianza terapéutica y como esta es interpretada desde la perspectiva del adolescente y su familia, así como la incidencia en la vinculación con el psicoterapeuta.

<sup>2</sup> Psicóloga de la UAN. Estudiante aspirante a grado de especialización en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia con Niños niñas y adolescentes. correo:dpardo.ccp@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga de la UNAD. Estudiante aspirante a grado de especialización en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia con Niños niñas y adolescentes. Correo:marg7221@gmail.com

<sup>4</sup> Asesora. Doctorado de la universidad de Granada en diseños y aplicaciones en psicología y salud. Correo: diana.riaño@ucp.ed.co

posteriormente se retomaron las categorías emergentes para la construcción de las familias y las redes semánticas. El ingreso de la familia al estudio se lleva a cabo por proceso de remisión de Comisaria de Familia al Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de una Universidad. Los resultados muestran que las categorías de mayor saturación y que tienen relación con la alianza terapéutica fueron: escucha, comunicación verbal, no verbal, descremación de respuesta, relación cognitiva, empatía con el terapeuta, vínculo de colaboración mutua y objetivos del terapeuta. La alianza terapéutica puede transformar las experiencias adversas en un tipo de afrontamiento positivo y esto se facilita a través de un adecuado proceso de comunicación entre el terapeuta y la familia consultante, aspecto importante que debe ser tenido en cuenta en todo proceso de acompañamiento psicológico.

Palabras claves: alianza terapéutica, categorías, codificación deductiva, relación terapéutica, familia, ACT.

### **Summary:**

The purpose of this document is to show the results of an investigation that identified psychological aspects that intervene in the therapeutic alliance and how it is interpreted from the perspective of the adolescent and his family, as well as the incidence in the relationship with the psychotherapist. This study is of a qualitative nature, the information collection strategies used were: semi-structured interview and field diaries, the unit of analysis is constituted by a family with an 11-year-old consulting son. The information analysis process was of the inductive and deductive type, for which, initial categories were

taken that were reported by the bibliographic background and subsequently the emerging categories were resumed for the construction of families and semantic networks. The family's admission to the study is carried out through the process of referring the Family Commissioner to the Psychological Care Center (CAPSI) of a University. The results show that the categories of greatest saturation and that are related to the therapeutic alliance were: listening, verbal, nonverbal communication, response discrimination, cognitive relationship, empathy with the therapist, mutual collaboration bond and therapist goals. The therapeutic alliance can transform adverse experiences into a type of positive coping and this is facilitated through an adequate communication process between the therapist and the consulting family, an important aspect that must be taken into account in any psychological accompaniment process.

Keywords: therapeutic alliance, categories, deductive coding, therapeutic relationship, family, ACT.

|

## **Introducción**

La alianza terapéutica (AT) es la forma que permite la vinculación y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos con el consultante en psicología, también se ha definido como el anclaje y colaboración entre el cliente y el terapeuta (Andrade, 2005; Botella & Corbella, 2011), en el caso de la técnicas de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), esta alianza está fundamentada en el desarrollo de la técnica. En el transcurso de las sesiones, a fin de evaluar la efectividad en la vinculación de una AT que contribuya de manera positiva al proceso psicoterapéutico del consultante. El proceso terapéutico, brinda acompañamiento al paciente que requiere atención en una situación específica de salud mental, para ello es fundamental que haya una adecuada AT, la cual se ha considerado como un trabajo conjunto entre terapeuta y paciente. La AT se desarrolla a través del proceso de expectativas, confianza, opiniones que para el consultante puede ser objetivo o subjetivo en el desarrollo del proceso (Botella & Corbella, 2011).

Esta relación de alianza se ha venido definiendo desde diferentes enfoques a través del tiempo. A pesar, de que los autores que abordan el tema presentan diferencias en algunas definiciones del concepto, si coinciden en la importancia de la conexión emocional y cognitiva que permiten que el paciente se implique en el tratamiento (Barraca Maira, 2007; Botella & Corbella, 2011; Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006). Asimismo, Mussi en el 2005 en el libro de entrenamiento de habilidades terapéuticas hace referencia de que estas son, en sí mismo el tratamiento. Con esta afirmación, se resalta que la AT, sin importar su modelo teórico o su enfoque terapéutico, muestra una marcada importancia en el éxito de la terapia clínica, teniendo en cuenta que el terapeuta debe establecer una

relación profesional en la cual desarrolle un interés real por su consultante lo que contribuye al éxito de la adherencia que se desarrollan a lo largo del tratamiento.

Los resultados acerca de los beneficios que ofrece la AT se han evaluado mediante diversos medios por diferentes autores. Mairal en el 2009, resalta las múltiples variables que integran e influyen en el establecimiento de una buena relación terapéutica, estas van desde el enfoque utilizado hasta las habilidades que el terapeuta posea. Por otra parte, Paramo en el 2011, realizó un estudio cualitativo con diseño narrativo, en sus resultados mostró que los pacientes niños y jóvenes, resaltan la importancia de las habilidades y características que debía poseer un terapeuta para sentirse cómodos con el proceso como *“que sea buena persona, comprensiva, que los escuche con interés y atención y los aconseje para solucionar sus problemas.”* Asimismo, en (Safran & Muran, n.d.) se señala que es de gran importancia, para el éxito de un tratamiento terapéutico, la calidad de la alianza terapéutica, si bien se requieren más estudios al respecto, es importante mencionar que hay consistencia en los hallazgos reportados.

La psicología a través de sus años de evolución y mediante el enfoque cognitivo conductual llevó al desarrollo de las terapias de tercera generación, las cuales han venido tomando auge en la práctica psicológica por los planteamientos y evidencias de sus resultados. Dentro de estas se encuentra la terapia de aceptación y compromiso como una de las que más trayectoria tienen en las terapias de tercera generación y la cual consiste en buscar la eliminación de la rigidez psicológica, ubicando al consultante en el presente, llevándolo a un desarrollo del compromiso con sus valores propios y a que descubra su yo como contexto y la desactivación del pensamiento (Barraca Mairal, 2007). Esta terapia resalta la importancia de las habilidades que dentro de la alianza el terapeuta debe poseer,

presentando algunas diferencias en la forma de ver y aplicar las habilidades en beneficio del consultante, tales como: la escucha y discriminación de las respuestas “evitativas”, las cuales son parte del enfoque terapéutico en (ACT por sus siglas en Inglés)(Vargas & Ramírez, 2012), así las habilidades de fluidez, repertorio y competencia verbal, incluirá el uso de metáforas, paradojas verbales, además de las habilidades de conexión-empatía la capacidad para conectar con la experiencia del otro a partir de la observación, acercando el terapeuta al estado emocional del consultante. (Mairal, 2009, p.6).

## **Método**

### **Participantes:**

Para este estudio de caso participó un pre-adolescente de 11 años de edad, con crecimiento y maduración acorde a su edad, desarrollo cognoscitivo y juicio moral normal, funciones lingüísticas acordes para su edad, el menor constituye una representación de los distintos aspectos en la sociedad en que vive como roles sociales, sistema de valores y creencias acerca del funcionamiento mediante su proceso subjetivo, en el juego se posibilita una expresión y elaboración de conflictos propios mediante el juego, una constitución subjetiva y el conocimiento del mundo. Escolarizado en grado quinto de primaria, se evidenció buena vinculación con sus pares y compañeros, familia nuclear, dinámicas familiares conflictivas con algunas pautas de crianza claras y difusas con el menor. La madre es ama de casa con 47 años, padre comerciante independiente con 42 años de edad. La familia llega remitida por comisaría de familia. Este caso fue asignado para práctica de especialización de Psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños,

niñas y adolescentes, y cuyos participantes por medio de un consentimiento informado participaron para evaluar la relación de la alianza terapéutica desde la perspectiva del adolescente y sus acompañantes. Y aunque los padres no son el objeto de la consulta, si tienen inferencia directa tanto en la AT como en los objetivos de la terapia, siendo importante en este estudio evaluar el concepto de la AT con los acudientes a fin de promover el sentido de la alianza en función de la relación con el hijo (Karver et al., 2006).

## **Instrumentos**

### **Encuesta de alianza terapéutica**

Esta fue construida por las autoras del presente trabajo, para la construcción, se tomó como referencia los instrumentos de: cuestionario de evaluación del estilo personal del terapeuta de Fernández- Álvarez & García y el cuestionario de Aceptación y Acción (AAQII; Ruiz et al, 2013) es la versión adaptada y validada para el contexto español. El instrumento original (AAQ) fue desarrollado por Hayes, Luoma Bond, Masuda y Lillis (2006).

El instrumento de esta investigación está compuesto por 7 categorías de análisis : escucha, comunicación, discriminación de respuesta, relación cognitiva, empatía, vínculo de colaboración mutua y objetivos del terapeuta y consultante.

Para cada una de las categorías los participantes respondían en una escala de 0 a 10 el nivel de acuerdo que tenían con cada una de ellas.

### **Guía de entrevista:**

Se realizó recolección de datos mediante una entrevista semi-estructurada de guion temático que se evidencia en el anexo No 1, esta fue tomada de siete categorías

anteriormente mencionadas, conformada mediante una serie de preguntas con un orden lógico, las cuales fueron evaluadas acorde a la necesidad del tema. Las entrevistas fueron aplicadas después de cada sesión y realizadas a cada integrante de la familia en dos ocasiones en diferentes momentos de tratamiento, luego, las preguntas y constructos fueron examinados y valorados por las psicólogas que realizan este documento y un asesor. Cabe mencionarse que la validez y confiabilidad de la entrevista habría de hacerse valorando acuerdos entre observadores, por lo que hubiese sido pertinente tener otro observador presente.

### **Diario de campo:**

Este instrumento fue utilizado para registrar aquellos hechos narrados por los consultantes durante las entrevistas, pudiendo así sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

### **Procedimiento.**

Este estudio tiene una metodología cualitativa, y el método seleccionado es un estudio de caso. La realización de este estudio está basado en análisis de contenido *“Es una técnica para estudiar cualquier tipo de comunicación de una manera “objetiva” y sistemática que cuantifica los mensajes o contenidos den categorías y subcategorías, y los someta a análisis estadísticos”*(Hernández et al., 2010), las estrategias de recolección de información fueron las siguientes: entrevista abierta, encuesta, diarios de campo y como instrumento se utilizó lista de chequeo, protocolo de diario de campo y guía de entrevista (Rojas Crotte, 2011), toda la información fue ingresada a un software (Atlas.ti) de análisis cualitativo que permitió hacer seguimiento y saturación de cada una de las categorías (escucha,

comunicación, discriminación de respuesta, relación cognitiva, empatía, vínculo de colaboración mutua y objetivos del terapeuta y consultante) , los instrumentos fueron aplicados después de cada sesión, junto con la transcripción de lo observado durante la sesión (diario de campo). Con la recolección de datos se llevó a cabo una codificación inductiva creada a partir de la revisión y el rastreo teórico sobre el fenómeno de la AT. Posteriormente se construyó una familia de códigos que dio paso a la creación de una red que permitiría establecer la relación de cada uno de los categorías, la red adoptó por nombre red de alianza terapéutica: la cual arrojo como códigos de mayor repetición e importancia la escucha, la empatía, la comunicación , la vinculación de colaboración mutua, la relación cognitiva y objetivos del terapeuta y consultante, asimismo incluyo unas codificaciones denominadas metáforas como lenguaje, experiencias adversas y afrontamiento positivo. Con el desarrollo de esta red se pudo mostrar el tipo de relaciones de cada uno de los códigos y codificaciones que pueden dar cuenta del fenómeno que se está abordando.

## **Resultados**

En este estudio de caso la alianza terapéutica mostró que en el proceso son fundamentales elementos como la comunicación y la empatía, siendo estas categorías las que permiten las interacciones de elementos tan importantes como la relación cognitiva y la vinculación de colaboración mutua. El terapeuta al inicio del proceso con la familia implica una serie de estrategias que buscaban afianzar la comunicación y el vínculo con el fin de que los padres que estaban en proceso de separación no afectaran el efecto terapéutico con el menor y estos a su vez, fuesen el soporte del cumplimiento de los objetivos, así uno de

los aspectos que mostró mayor significancia fue la claridad por parte del terapeuta en los objetivos del proceso, como se menciona así P7 (2.2): en la sesión 1 con el padre del menor “Se explica que entiende que se va a realizar un trabajo con el niño pero que ellos giran al rededor del menor, entonces deben participar dentro del proceso” también en otro momento se menciona que: P7(7:9) “se da a conocer que después de esa valoración nos reuniremos y acordaremos unos temas de trabajo con los cuales nos comprometemos a trabajar juntos”. Así este elemento resulta como catalizador de la Alianza, permitiendo cumplir con los objetivos y reiterando los estudios sobre el tema que indican la importancia de la claridad y concertación de los objetivos terapéuticos (Botella & Corbella, 2011; Paramo, 2011)

evidencia en varios apartes de la codificación deductiva arrojada por el programa (Atlas.Ti) así. *“Pues hemos ido hablando de acuerdos para tratar de organizar la situación”*.

La Alianza terapéutica es percibida por los consultantes como una relación que implica más que una comunicación dentro del rol profesional, donde lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda eficaz que conlleva un alto componente emocional, como se registró en uno de los diarios de campo en una sesión con la madre *“Si no que mi forma de expresión son las palabras, palabras que hieren, que no se deben decir, palabras que no se pueden borrar una vez dichas, y entiendo el error que yo hice”*.

La figura 1.0 deja entrever la importancia de la aplicación de las metáforas como valor cognitivo (*El valor cognitivo de las metáforas*, 2017)

Las metáforas, para este caso son obtenidas de la codificación deductiva de las entrevistas semi-estructuradas en los cuales se obtuvieron respuestas como “*la comunicación física ha sido buena, clara, la he entendido siempre, con ejemplos y le entiendo realmente*” por parte del padre y “*La comunicación ha sido siempre clara le entiendo siempre con ejemplos, entiendo realmente lo que me quieren decir*” por parte de la madre

La escucha: requiere de un esfuerzo de nuestras capacidades cognitivas y todas las habilidades posibles como ser humano que se interesa por ayudar a otro, asimismo se puede identificar en la percepción de los usuarios expresadas en las entrevistas e identificadas en los diarios de campo así: “*Siempre me he sentido entendido, me escuchan y me dan pautas*” lo mismo que “*me siento escuchado y comprendido en el proceso*”

Vinculación de colaboración mutua: la definimos como la relación cercana y dinámica que se genera entre el consultante y terapeuta que incluye otra serie de habilidades, valores, motivaciones y auto regulaciones que van siempre en busca de la obtención benéfica de unos objetivos terapéuticos y que se identifican en los diferentes instrumentos como “*El vínculo ha sido adecuado, hay confianza y serenidad a la hora de la atención*”.

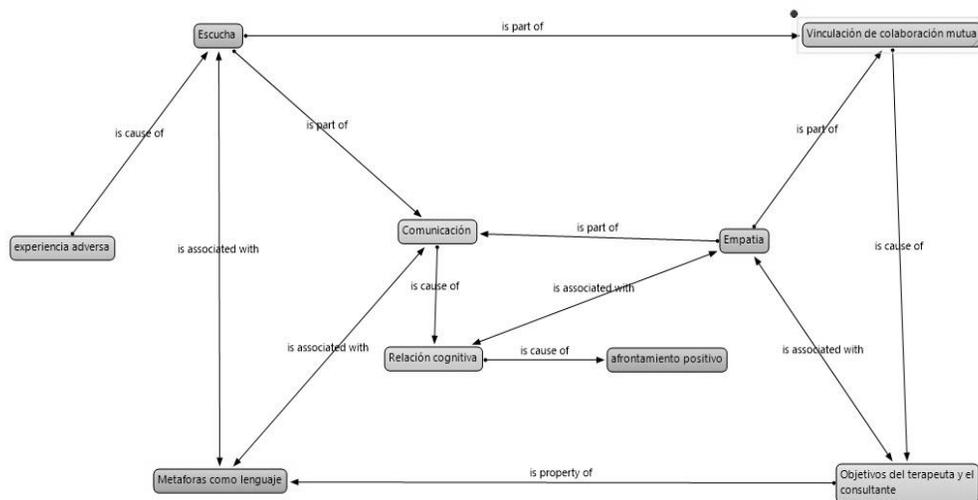
Los objetivos terapéuticos: en estos es muy importante la labor del terapeuta ya que debe lograr que el consultante tome conciencia del problema, adquiera compromisos y alcance el deseo del cambio, esta categoría de observa en algunos apartes: “*Las propuestas están bien, todos estamos de acuerdo y cada uno tiene su espacio, generando también un beneficio individual*”.

Empatía. Le identifica en el proceso como la capacidad de entendimiento del profesional hacia los sentimientos, emociones y pensamientos del consultante, lo cual se evidencia así: *“La empatía la calificaría en un 70% porque es difícil que ustedes como psicólogos entiendan lo que nosotros estamos viviendo, a pesar del profesionalismo y el amor con que hagan las cosas”*.

Lo anterior contribuye a generar una relación cognitiva que conlleva a un afrontamiento positivo, tomándolo como propio desde las experiencias adversas.

*“Una vez había pensado en suicidarme, pero eso me duro pocos días hasta que una semana se suicidó un niño, y me puse a pensar que feo y de todas maneras si me suicido mi mama va a tener que seguir la vida”*

Al revisar la saturación de categorías se puede concluir que la experiencia adversa es una forma de apoyo que motiva y cataliza el proceso de la alianza terapéutica. En otras palabras, establecer que una familia o un entorno familiar que ha tenido que pasar por un proceso de experiencias adversas no necesariamente es un obstáculo para que se atienda o se resuelva prontamente el motivo de consulta, sino que por el contrario puede ser un evento que estimule, que dispare el proceso de afrontamiento positivo.



**Figura 1: Red de Alianza terapéutica en un estudio de caso a una familia atendida en el CAPSI.**

### Conclusiones

La A.T. se encuentran directamente relacionada con la escucha y la comunicación que son parte importante en la consolidación de la empatía, lo que favorece la aparición de un vínculo de colaboración mutua (Botella & Corbella, 2011). Indicando que todo este proceso puede ser causante de forma directa en la adherencia a los objetivos que el terapeuta y consultante hayan acordado o puedan conseguir.

Para explicar y aclarar situaciones claves en el proceso como una herramienta propia de las Terapias de Aceptación y Compromiso (ACT) que intervienen en la categoría de la

escucha como proceso de la comunicación para un desarrollo de la empatía y a través de relaciones cognitivas se genera un afrontamiento positivo que fortalece la vinculación de la colaboración mutua para llegar al éxito en los objetivos terapéuticos. Estos códigos fueron usados en las sesiones con el consultante y sus acudientes y luego expresado por ellos.

Ahora se puede decir que la comunicación de esta manera repercutiría enormemente en una mejora de la alianza terapéutica y para ello se tendría que considerar que el terapeuta plantea desde el inicio muy claro los objetivos y que el consultante a la vez los reconocerá y en ese sentido empezaría a verse fortalecido el proceso de vinculación de colaboración mutua.

En la alianza terapéutica identificamos que una escucha activa, evoca las experiencias adversas del paciente quien al sentirse satisfecho inicia un proceso de empatía que favorece la vinculación y colaboración mutua, generando procesos de relación cognitiva, los cuales conllevan a realizar un proceso de re-significación a través del afrontamiento positivo, que finalmente lleven a la obtención de resultados satisfactorios en los objetivos como terapeutas.

Asimismo, el cumplimiento de los objetivos del terapeuta y consultante es el éxito en cualquier proceso terapéutico que para llegar a obtener resultados positivos y una buena adherencia al tratamiento es de suprema importancia el desarrollo de una alianza, la cual se ha identificado en este estudio a través del análisis de los datos obtenidos por una frecuencia más significativa en las categorías empleadas siendo los objetivos del terapeuta y el consultante, la comunicación, la escucha, la relación cognitiva los que puntuaron más alto.

Así por ejemplo la escucha de las experiencias adversas del consultante y su núcleo familiar (Control, 1998), permite identificar las diferentes estrategias que se utilizaron para obtener resultados positivos en la generación del vínculo. Una comprensión por parte del terapeuta que hizo que se desarrollará la empatía y por consecuencia ocurriera como factor propio la voluntad por entender su realidad generando por insight relaciones de afrontamiento positivo.

El estudio además confirmó que al usar metáforas asociadas a la comunicación y la escucha. Contribuye de manera significativa en el proceso de vinculación, y promueve una eficaz relación cognitiva en el consultante. Quien mediante este proceso identifica sus estrategias de afrontamiento positivo que ayudan no solo en una buena alianza si no en el desarrollo positivo de su proceso.

Una vez analizadas las categorías encontradas en el desarrollo del proceso. Es importante considerar los resultados arrojados por la imagen alianza terapéutica que muestra de manera repetitiva un nuevo código llamado experiencia adversa. El cual en la revisión de los diarios de campo se mostró como un posible recurso a tener en cuenta para futuras investigaciones.

Algunas de las limitaciones encontradas fueron: (a) se analizó la información de un solo caso (b) se podría profundizar en el tema con un análisis mixto que permita obtener unos datos cuantitativos que respalden los resultados, (C) se recomienda para futuros estudios ampliar el número de la muestra y más número de sesiones.

## Referencias

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1), 9–29.  
<https://doi.org/dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.03.001>
- Barraca Mairal, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): fundamentos, aplicación en el contexto clínico y área de desarrollo. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761–781.
- Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, (101), 21–33.
- Control, D. (1998). Las experiencias infantiles adversas y las consecuencias del trauma para toda la vida. *American Academy of Pediatrics*, 1–6.
- El valor cognitivo de las metáforas.* (2017). (January 1999).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). Mexico: McGraw-Hill.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 50–65.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>
- Paramo, M. (2011). Psicoterapia para Adolescentes y. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2.

Rojas Crotte, I. R. (2011). Elementos Para El Diseño De Tecnicas. *Tiempo de Educar*, 24(12), 277–297.

Safran, J. D., & Muran, C. (n.d.). *La alianza terapéutica una guía para el tratamiento relacional* (2nd ed.). Desclée.

Vargas, L. F., & Ramírez, R. (2012). Terapia De Aceptación Y Compromiso: Descripción General De Una Aproximación Con Énfasis En Los Valores Personales. *Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, IV(138), 101–110.

Anexo No 1

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	USO/INTERPRETACIÓN	PREGUNTAS PARA LOS USUARIOS
ESCUCHA	constatar si el paciente percibe y compréndelo que el terapeuta le comunica escuchando efectivamente y		¿Sientes que el psicólogo escucha y comprende lo que le quieres decir?
	que está concentrado en la interacción, permaneciendo atento a sus percepciones y	Disposición, comprensión, motivación.	
COMUNICACIÓN VERBAL	sentimientos.(habilidades del terapeuta de niños y adolescente, Fernández Alicia)		¿Cuándo el psicólogo escucha lo que dices te sientes motivado a contarle más de tus cosas?
	fluidez y dominio del lenguaje ( en ACT uso de metáforas y lenguaje paradójico)	Fluidez, riqueza en el vocabulario, precisión de los conceptos y palabras utilizadas	¿Cuándo el psicólogo te habla entiendes lo que te quiere decir? ¿Crees que el psicólogo habla contigo porque está obligado?
COMUNICACIÓN NO VERBAL	Verbal indica si es receptivo y está centrado en su conversación. De la misma forma, lo primero que un niño	Uso de la mirada y contacto visual, expresividad facial, sonrisas, silencio, timbre y volumen de la voz, gestualidad de manos y brazos, postura corporal	¿Te parece que las expresiones de manos, cuerpo o rostro de tu psicólogo están acorde a lo que dice cuando te habla?

percibe es la conducta y actitud que el terapeuta manifiesta con sus gestos y movimientos

¿Las expresiones del rostro y cuerpo de tu psicólogo te hacen sentir cómodo cuando estas en consulta?

corporales.(habilidades del terapeuta de niños y adolescente, Fernández Alicia)

¿A veces no comentas algunas cosas en sesión por miedo a que el psicólogo te juzgue?

#### DISCRIMACIÓN DE RESPUESTA

Requiere que los pacientes perciban a sus terapeutas como empáticos y con una actitud crítica y congruente

No hacer juicios de valor

¿Crees que tu psicólogo puede contar a otros lo que tú digas en terapia?

¿Crees que el psicólogo está juzgando lo que dices o haces?

¿Eres de los que piensa que los amigos te pueden ayudar más o igual que un psicólogo?

#### RELACIÓN COGNITIVA

Intervención analiza los aspectos cognitivos y la conducta del niño y del adolescente, considerando también su desarrollo (conductual, emocional y social) y el ambiente en el que se desenvuelve (habilidades del terapeuta de niños y adolescente, Fernández Alicia)

¿Crees que venir a terapia puede ayudar a que haya cambios en tu vida?

¿Piensas que la gente es como es y no cambia aunque vaya donde un psicólogo?

EMPATIA CON EL  
TERAPEUTA

Elemento facilitador de cambio al servicio de las técnicas, en las de tercera generación un ingrediente esencial no solo para acompañar y entender al paciente sino para ponerse al nivel del paciente y estar alerta para que el terapeuta no caiga en problemas de fusión y literalidad que trata de desterrar el paciente.

la comodidad del desarrollo de la relación terapeuta - cliente

¿Cuándo estas en terapia sientes que tus pensamientos son comprendidos y que puedes expresar lo que no dirías a nadie más?

¿Crees que si vienes al psicólogo y te va bien, luego necesitaras seguir viniendo para que tus cosas marchen bien?

Sientes que tu psicólogo se identifica con tus necesidades y sentimientos?

¿El psicólogo es alguien que puede arreglar o sanar emociones desde la intención de comprender?

VÍNCULO DE  
COLABORACIÓN MUTUA

Capacidad del paciente de emplear la parte sana de su yo en vincularse o unirse a una analista en el cumplimiento de los cometidos terapéuticos (la alianza terapéutica Andrade González)

Relación generada del apoyo y acompañamiento en la obtención de resultados

¿Sientes que tu psicólogo te comprende?

¿Venir a terapia puede ayudarte a ver la vida de forma diferente y darte mejores ideas para resolver problemas?

¿Te sientes cómodo con el psicólogo en el tiempo que dura la terapia?

OBJETIVOS DEL  
TERAPÉUTA Y EL  
CLIENTE

Paciente y terapeuta conciben la importancia y relevancia del acuerdo mutuo en lo que se pretende lograr con intervención psicoterapéutica. (La alianza terapéutica , Andrade Gonzalez.pg 13)

Las metas propuestas por el terapeuta y hasta donde desea llegar el paciente

¿El vínculo que pueda existir en terapia puede ayudarte a generar cambios?

¿Sientes que puede existir una conexión con tu psicólogo?

¿Cuándo el psicólogo te propuso trabajar en algunos aspectos de tu vida, estos fueron de mutuo acuerdo?

¿Los objetivos acordados con el psicólogo te ayudan a lograr los cambios que quieres hacer?

---

