

REVISTA DE PSICOLOGÍA

GEPU

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl>
Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología
Universidad del Valle
Santiago de Cali, Colombia



ISSN - 2145 - 6569



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 13 No. 1 – Junio de 2022
ISSN 2145-6569



Editor

Andrey Velásquez Fernández
andrey.velasquez@correounivalle.edu.co

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia
Corporación Viviendo

Lina Fernanda Benjumea
Universidad del Valle

Natalia Zapata Posso
Universidad del Valle

María Alejandra Claros
Universidad del Valle

Camila Perea Quiroz
Universidad del Valle

Diego Alejandro López González
Fundación Católica Lumen Gentium

Tatiana Andrea Parra
Universidad del Valle

María Alejandra Victoria
Universidad del Valle

Helena Rojas Garzón
Fundación SIDOC

Kanelalejandra Frieri
Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janet Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

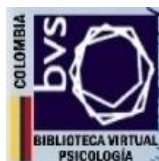
Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

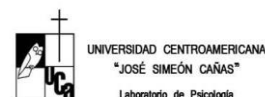
Nora Couso
Área de Medición Educativa Provincia del
Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 13 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-13-No.-1.htm>



2145-6569-0-7

LA PERCEPCIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO

THE PERCEPTION OF VULNERABILITY IN THE THERAPEUTIC CONTEXT

Abel Darío García Payares, Paulina Andrea Cárdenas Villarroel & Jonathan José
Ontaneda Rea

Universidad del Sinú / Colombia
Universidad de Flores / Argentina

Referencia recomendada: García-Payares, A. D., Cárdenas-Villarroel, P. A., & Ontaneda-Rea, J. J. (2022). La percepción de vulnerabilidad en el contexto terapéutico. *Revista de Psicología GEPU*, 13 (1), 86-96.

Resumen: Los duelos en relaciones de pareja en la que se presentaron infidelidades generaron en cinco consultantes la movilización hacia la terapia, el propósito en este artículo reflexivo fue contextualizar la percepción de la vulnerabilidad en los usuarios atendidos en el periodo del 2019. Los resultados arrojados fueron: la identificación de los momentos del duelo, la adaptación del proceso terapéutico para acoger la angustia de los consultantes, los mecanismos de defensas frente al dolor y la angustia, finalmente el proceso de psicoterapia favoreció el uso de recursos psicológicos que favorecen el crecimiento personal. Se utilizó en el proceso de terapia metodología fenomenológica y en la organización de la información la complejidad sistémica, métodos que permitieron captar y retroalimentar al proceso terapéutico en la necesidad de implementar una empatía facilitadora de actitud amorosa por parte del terapeuta a los consultantes, para que estos puedan asumir una posición consciente frente a las dificultades vivenciadas con sus parejas.

Palabras claves: Vulnerabilidad, Dolor, Vínculo terapéutico, contexto

Abstract: Grief in couple relationships in which infidelity occurred generated in five patients the mobilization towards therapy. The purpose of this reflective article was to contextualize the perception of vulnerability in the users attended in the period of 2019. The results obtained were: the identification of moments of grief, the adaptation of the therapeutic process to accommodate the anguish of the patients, the defense mechanisms against pain and anguish; finally, the psychotherapy process favored the use of psychological resources that favor personal growth. Phenomenological methodology was used in the therapy process and systemic complexity was used in the organization of the information, methods that allowed capturing and providing feedback to the therapeutic process in the need to implement a loving attitude facilitating empathy on the part of the therapist to the patients, so that they can assume a conscious position in front of the difficulties experienced with their partners.

Keywords: Vulnerability, Pain, Therapeutic bond, context.

Recibido: 15 de Junio de 2022 / **Aprobado:** 30 de Junio de 2022

Abel Darío García Payares: Psicólogo, Magíster en psicología. Doctorando en Psicología Universidad de Flores – Argentina. Docente Universidad del Sinú– Montería. Correo electrónico: abelgarciapayares@gmail.com

Paulina Andrea Cárdenas Villarroel: Psicóloga de la Universidad autónoma de Chile. Doctoranda en Psicología Universidad de Flores – Argentina.

Jonathan José Ontaneda Rea: Psicólogo, Magíster en psicología. Especialista en salud Mental Neurociencias y Problemas socioeducativos

Introducción

El objetivo de este artículo fue contextualizar la percepción de la vulnerabilidad de cinco consultantes en duelo por infidelidades en la relación de pareja. En este proceso fue importante resaltar cómo un mismo hecho, impactó diferentes situaciones e influyó cómo los consultantes exponen su duelo en el espacio terapéutico. Para ello se trabajó siguiendo la metodología Fenomenológica – Sistémica. Además de la organización de la información, se utilizó la circularidad en la discusión de los resultados.

La vulnerabilidad

La experiencia de una crisis o un hecho no esperado es cuando recién ahí, nos situamos en un estado de vulnerabilidad, seguramente éste se refiere a un estado de debilidad que nos aqueja y que probablemente debemos afrontar y no queremos. Feito, (2007), nos plantea que la vulnerabilidad es un estado del ser humano de gran complejidad, lo refiere como un daño, haciendo alusión a la finitud de nuestra existencia o que las situaciones se acaban, así como la condición mortal del ser humano, las relaciones de pareja, el amor e incluso la fidelidad establecida entre ellos. Desde aquí, el autor nos invita a comprender la vulnerabilidad desde una visión antropológica, como una condición y dimensión social, un estado de susceptibilidad generada por una condición de vida, que puede ser el estar en pareja. Socialmente ¿Qué es estar en pareja? ¿De qué factores depende la fidelidad con otro? Por lo tanto, esta dimensión social de estar en pareja nos encamina a hablar de las capacidades y el reconocimiento de obligaciones morales que tienen entre seres humanos y una de ellas es la fidelidad. Es decir, establecer el concepto de vulnerabilidad en este contexto, trae a colación un entramado de factores que involucran percepción de sí mismo; y de los otros, sentimientos, creencias y dificultades en la relación consigo mismo y el entorno.

Para el caso de los consultantes que han asistido a psicoterapia, en su motivo de consulta, relatan la experiencia percibida desde la ruptura de una relación de pareja, en la que estuvo presente la infidelidad y se observan en el recorrido de necesitar un proceso de psicoterapia. Les ha facilitado percibirse en el propio ser, su propia vulnerabilidad, siendo éste el primer recurso desde el cual pueden crear con el terapeuta, el vínculo en terapia. Es aquí, donde se moviliza la historia de vida, el sistema de creencias con el que la persona se desarrolló en su entorno y los significados del estar en pareja, sentimientos de culpa y dolor frente a los que pueden llegar de forma poco consciente, a establecer una postura defensiva, que, al transcurrir la experiencia, puede suceder una crisis emocional. Este conjunto de vivencias compone la vulnerabilidad a nivel personal.

Al respecto Ceberio indica que: *“Es imposible entender la vulnerabilidad sin entrar en las variables de contexto y, si bien el concepto es definido con claridad, encierra una notable complejidad: desde una crisis matrimonial hasta un tsunami entran en su definición”* (2020P.13).

En cuanto al contexto

Van Dijk (2013), señala que, para poder entender el discurso de los pacientes, este nunca debe estar separado del contexto, la comprensión de cualquier vivencia implica necesariamente una

contextualización, el cual, involucra saber el papel del participante, el lugar, el momento, la institución, las acciones, entre otros componentes.

Es importante preguntarse, ¿Qué es el contexto?, pues de una conversación cotidiana hasta el discurso científico, se usan nociones generales como: lenguaje, discurso, acción, mente, conocimiento, sociedad, etc. Lo anterior, considera que estamos frente a nociones fundamentales que requieren de teorías complejas, disciplinas, para explicar sus propiedades, lo mismo ocurre para explicar el contexto, utiliza la formalidad para explicar la idea de fenómeno, evento, acción o discurso y tiene que verse o estudiarse en relación con su escenario, es decir, con las condiciones y consecuencias «circundantes». Por lo tanto, el proceso psicoterapéutico no se escapa de situar el discurso del consultante con su contexto (Dijk T. V., 2011).

Este estudio da cuenta cómo un grupo de participantes, partieron un proceso de terapia en el cual se conectaron desde su vulnerabilidad, a la vivencia del vínculo terapéutico, en el cual, si bien cada uno pudo dar a conocer sus significados de duelo, al terminar su relación por infidelidad y que si bien el motivo de consulta era el mismo, tuvieron vivencia distintas, ya que existieron unos elementos identificados en la historia clínica, que fueron organizadas de la siguiente manera, por ejemplo: (1) La vivencia de la vulnerabilidad en el vínculo terapéutico desde el duelo, (2) la vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de psicoterapia, (3) la vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de defensas psicológicas y la (4) vulnerabilidad desde el vínculo en el desarrollo del proceso psicoterapéutico.

El terapeuta, al iniciar el proceso de psicoterapia con sus pacientes, puede usar una disposición amorosa, la cual se traduce en un vínculo seguro para los consultantes, el sentirse recibidos en la vivencia de duelo por la ruptura de una relación de pareja. El terapeuta empieza a comprender desde la vinculación sus significados al ritmo y tiempo de los consultantes, para así poder captar las vivencias que le dan sentido a su forma de estar y ser al llegar a la consulta. Desde este lugar no podemos no abordar su contexto, lo que significa para ellos desde su relato en este vínculo terapéutico, el duelo, la pérdida de una pareja.

El duelo, la pérdida de mi pareja

Una de las cuestiones más importantes del duelo es reconocer que no todo sufrimiento es malo, y no todo sufrimiento es bueno. Hay dolores que nos ayudan a crecer y salir adelante, y otros que son una especie de tormento rumbo a la nada. Desde esta forma lo refiere la paciente cuando señala: *“Yo no esperaba que mi esposo me fuera hacer eso; cuando descubrí su infidelidad yo no lo podía creer, antes habíamos hablado de llegar juntos a viejitos”; “ ¿Que voy a hacer? ”; “ ¿Cómo lo soluciono?”* (fragmento Paciente 1).

Al terminar una relación, se vive un duelo que hace que la persona pierda el sentido de su vida, causándole mucho dolor, donde experimenta escenarios afectivos y psicológicos muy desagradables, así como conflictos en las relaciones sociales del medio íntimo humano (García, 2014). Así lo refieren las pacientes cuando comentan:

“Te llamo para pedir una cita, pensé que podía superar esto solo, pero no es así, tengo mucho miedo y lo que hago es llorar” (fragmento Paciente 2), *“Mi mamá me dice a mí que le da miedo, me hago un daño, no te veo bien”*. (fragmento, paciente 3).

Similarmente, el duelo nos enseña que hay que aprender a perder y a veces, la esperanza puede convertirse en un verdadero obstáculo. Ante cosas irreparables, la mejor opción es aceptar con humildad. Hay que reconocer, que *“se acabó”* y que *“no hay nada más que hacer”* nos libera de una espera improductiva y dolorosa. (Riso, 2015). En el fragmento del relato de la paciente 6, así lo indica: *“Me he dado cuenta de que ver el dolor es conectarme conmigo misma”; “Fui capaz de salir de la ciudad y tomar las decisiones que antes me costaban mucho”*.

Conviene subrayar que hay cuatro etapas del duelo normal. La primera es la parálisis o parálisis sensorial, donde el sujeto se siente sin saber qué hacer y no puede entender lo que está pasando, puede durar horas o semanas.

En la segunda etapa, la persona no acepta que la pérdida sea para siempre. El llanto, el dolor, el insomnio, los pensamientos obsesivos, la ira y la rabia pueden manifestarse normalmente, en fin, en esta etapa tratamos de restablecer lo que se ha roto producto de la conclusión. Es un tiempo de ansiedad y desesperación, podría tomar de dos a tres meses.

Finalmente se entra en la fase de reorganización, eso sí, empieza a abandonarse por completo el sentido de la esperanza y el individuo recupera la iniciativa y las ganas de vivir. Entiéndase que, con ese potencial de hacerse cargo de uno mismo constituirá el fundamento de saber olvidar al otro o, recordarlo sin dolor. (Riso, 2015)

El duelo por la ruptura de una relación puede ser muy doloroso, aunque la relación sea silenciosa, escondida, oscura y sin testigos. Algunos amores comienzan en silencio, viven en silencio y mueren en silencio. Les pasa a miles de personas en las relaciones. Lo mismo ocurre con muchas relaciones entre personas del mismo sexo, en las que una o ambas partes no revelan su orientación sexual. No tener una experiencia formal de ruptura no significa que sea menos dolorosa o traumática.

Así que, romper con una pareja es una experiencia traumática, impide seguir adelante, obliga a parar para sanar. Reconstruyendo corazones, esta fase de recuperación a menudo incluye sentimientos de extrema tristeza, enojo, desesperanza, frustración y depresión. Por ejemplo, en el fragmento de un relato de una paciente, así lo refiere: *“No sé qué me pasa, me pierdo, me quedo en blanco, “No quiero ir a ahí donde duele, prefiero quedarme a dormir todo el día”*.

Ante este tipo de experiencias, se tiene que desarrollar un nuevo proyecto de vida, y al mismo tiempo, atravesar sensaciones atormentadoras y lamentosas, las cosas que se sueñan y que nunca sucederán. No es un trabajo fácil. Sanar una relación amorosa rota no es algo que suceda a corto plazo. Implica todo un proceso similar al duelo por la muerte de un ser querido. El duelo es un proceso y lleva tiempo y no hay un tratamiento específico (Canales, 2016).

Proceso terapéutico frente a la vivencia de estar en terapia.

En ocasiones la vivencia de estar en un proceso terapéutico implica estar enfrentando y sopesando decidir entre dos deseos completamente opuestos: terminar una relación o continuarla. A esto se le llama "duelo vago" o "duelo por pérdida". La ambigüedad de cada situación dificulta determinar exactamente qué molesta y qué no. En términos de duelo, esto significa que la pérdida es difícil de identificar o cuantificar, quizás porque no se cuenta con la seguridad de si realmente se ha perdido algo. En el fondo, se puede sentir alivio de que la relación haya cesado y se haya dejado a la persona insegura o ansiosa (Phrónesis, 2020)

Este recorrido terapéutico, tiene significado al recibir en consulta a las personas y entender su vulnerabilidad desde la corriente humanista, en el que la vulnerabilidad se ve ligada a un estado de incoherencia, cuyo sentimiento es no poder ser ellas mismas por temor a ser rechazadas por los demás. Es por este motivo, que para estos consultantes, sentir que son aceptados en el vínculo terapéutico es de gran importancia, es el canal de encuentro con el terapeuta, es la vía para que se puedan reconocer en la vivencia en el marco de la psicoterapia. Por su parte, el terapeuta ofrece y se concentra en un acompañamiento que el consultante recibe necesario, para empezar a recibirse a sí mismo y tramitar su vivencia de vulnerabilidad.

Metodología

El presente artículo parte de un enfoque cualitativo, este describe y explica el proceso psicoterapéutico del duelo por separación de la pareja a causa de la infidelidad, los pacientes fueron asistidos por las corrientes Humanista – Existencial (De Castro et al 2017; De Castro et al 2007, De Castro, 2008;). Con el modelo y la complejidad sistémica (Ceberio, Watzlawick, 1998).

Por lo tanto, la investigación cualitativa es inductiva porque los conceptos y la comprensión se desarrollan desde una perspectiva holística en la que se pueden distinguir contextos y situaciones de cada uno de los pacientes. (Taylor & Bogdan, 1987) De hecho, la investigación del enfoque cualitativo presenta hechos e interpretaciones los cuales vale la pena investigar, ya que el proceso es diferente para cada paciente. (Hernández & Mendoza, 2018)

Teniendo un carácter descriptivo se busca una aproximación al fenómeno del duelo a partir de un análisis de ¿Qué es la infidelidad? Indagando en sus características principales dentro del proceso terapéutico de cada paciente, el cual se caracteriza por ser un estudio de caso donde el fenómeno a estudiar es exclusivo de cada persona, pues es representativo para el análisis y profundización de la temática y el proceso a investigar en este caso un proceso de intervención terapéutica. (Cuas, 2015)

Este trabajo considera patrones de casos importantes o únicos y que son relevantes para el proceso de investigación. Esto se debe a que la persona que recibe la intervención terapéutica es considerada y seleccionada en función de las características y cuestiones involucradas en el estudio y en la descripción de la misma.

El planteamiento de la vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el duelo

Para comprender la vulnerabilidad en el vínculo terapéutico se tomó de base una estructura situada, que permitió comprender las vivencias que tuvieron lugar en el proceso psicoterapéutico de cada consultante, además de un reconocimiento de una vinculación afectiva eficiente entre terapeuta y paciente. Así mismo se tuvo en cuenta la comprensión de las vivencias y cada momento del recorrido que experimentaron los cinco pacientes al romper una relación de pareja por infidelidad. Si bien las realidades de cada participante fueron distintas, se presentaron unos núcleos vivenciales comunes, que fueron los siguientes:

- La vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el duelo.
- La vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de psicoterapia.
- La vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de defensas psicológicas.
- La vulnerabilidad desde el vínculo en el desarrollo del proceso psicoterapéutico.

La persona que se ve enfrentada al sufrimiento, siente en su experiencia perder toda posibilidad de vincularse con otro de forma auténtica, consigo misma y con los otros. Existe una sensación de incapacidad, sentimientos de angustia, quiebre en su ser, dejando un estado de poca claridad en su posicionamiento. Además, es considerablemente complejo el volver a reposicionarse en esta nueva experiencia de vida.

Las habilidades para volver a construirse a sí mismo, quedan paralizadas por la ansiedad que inmoviliza a la estructura del Yo, la cual surge entonces en la experiencia de sentirse frágil, con sensaciones de vacío y en algunos casos con sensación de descontrol. Así lo menciona en su relato los consultantes:

Fragmento 1 de paciente: *“Yo no esperaba que mi esposo me fuera hacer eso; cuando descubrí su infidelidad yo no lo podía creer, antes habíamos hablado de llegar juntos a viejitos”; “¿Que voy a hacer?”; “¿Cómo lo soluciono?”*

Fragmento 2 de paciente: *“Te llamo para pedir una cita, pensé que podía superar esto solo, pero no es así, tengo mucho miedo y lo que hago es llorar”.*

Fragmento 3 de paciente: *“Mi mamá me dice a mí que le da miedo me hago un daño. “No te veo bien”.*

La vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de psicoterapia

Cuando el ser humano tiene conciencia de su dolor, puede identificar heridas en su propio ser, es la habilitación vivencial en la que empiezan a reconocer sus sensaciones, emociones y el dolor de sentirlo. Es este dolor que existe cuando se experimenta una pérdida de una relación de pareja, el cual, te hace sentir vulnerable y/o perdido.

En el proceso de intervención psicoterapéutica, el consultante decide generar una nueva posición cuando elige encontrarse en el dolor, la tristeza, la melancolía y en la profundidad de la vivencia, la herida de sentirse traicionados, decepcionados y engañados. Tal como se visibiliza en el relato del paciente:

Fragmento 4 de paciente: *“Sí, él me dijo que se quería dar un tiempo, porque le está aceptando mensajes a alguien con contenidos que se le dice a la pareja, o alguien que no te vea como amigo”*.

Un buen vínculo en proceso terapéutico fomenta la confianza, en él los consultantes se sienten recibidos en su fragilidad, realizan un proceso de comprensión que el terapeuta facilita por medio de la escucha y posibilita que los consultantes comiencen a identificar la emoción, los sentimientos y estados de ánimo que puede presentarse en el duelo.

La vulnerabilidad desde el vínculo terapéutico en el proceso de defensas psicológicas

Para los consultantes, el estar presente en el vínculo significó encontrarse con heridas, que, si bien existen desde antes de terminar una relación de pareja, en el vínculo terapéutico se agudizan en la consciencia del duelo. Junto con esa agudización, surge inicialmente la defensa frente a las heridas. La principal defensa frente al dolor es que la persona siente que es mejor bloquearlo para no sentirlo.

Así lo indicaron algunos consultantes en su relato en la clínica:

Fragmento 5 de paciente:

“Yo era como un caballo con tapa ojos”; “No quiero ni levantarme de la cama, “ Yo no quiero que esto me duela”; “ Yo quiero olvidar”; “Ahora ¿Qué voy a hacer? ”; “ Sentí que tuve que dejar de hacer cosas que me definen como persona”; “ Cuando estaba en mi anterior relación fue como si yo me hubiera disociado, andaba loco”; “Me siento bloqueado en la sesión”; “ Yo por los que pensé eran mis amigos me sacrifico, ¡hago ajá!, lo que sea por ellos, pero no es lo mismo que yo recibo cuando los necesito”.

La vulnerabilidad desde el vínculo en el desarrollo del proceso psicoterapéutico

Cuando las personas van sintiendo confianza en sí mismas, inician en terapia una etapa de comprensión y transformación del dolor. Surge en la vivencia personal, un reconocimiento de la vivencia de vulnerabilidad en el vínculo terapéutico. Previamente, los significados personales estaban desorganizados o estos pacientes no poseían claridad respecto a qué posición por asumir frente a la vivencia. Así lo perciben en su relato en consulta:

Fragmento 6 de paciente: *“Me he dado cuenta de que ver el dolor es conectarme conmigo misma”; “Fui capaz de salir de la ciudad y tomar las decisiones que antes me costaban mucho”*.

Estas vivencias van reflejando la manera en que las personas van decidiendo de forma consciente la reconfiguración de su propio ser. Resignificando los mensajes recibidos durante la infancia. Así lo menciona una de las participantes:

Fragmento 7 de paciente:

“Cuando yo era niña mi mamá me decía: si vas a la tienda y no hay lo que vas a buscar y vas para otra, antes de irte tienes que venir acá y decirme primero...Increíble, hago lo mismo con este señor, si me voy y me llama, le cuento todo. O si mis hijos toman decisiones y me la dicen después, más de una vez les he dicho: ¿Y por qué no me lo habías informado?”

Discusión y conclusiones

- Al comenzar el tratamiento inmediatamente después de una infidelidad, se puede explorar las emociones asociadas con la pérdida y desarrollar habilidades para manejar las dificultades o demás situaciones de manera saludable. Esto puede ayudar a evitar que arraiguen creencias y pensamientos negativos que son difíciles de superar. La terapia de duelo sofisticada y duradera se basa en la suposición de que la tristeza ocurre naturalmente después de una pérdida, en la medida, se adapta frente al hecho de perder. Dicho de otra manera, esta adaptación implica la resolución de problemas y la imaginación, y encontrar formas de brindar alegría y satisfacción a la vida. (Luna, 2019)
- En el acompañamiento de la vulnerabilidad del paciente, un objetivo es sin duda traer al vínculo con el terapeuta una nueva forma de relacionarse y confiar, lo que sin duda puede estar afectado con su vivencia de crisis y fragilidad. Desde el enfoque centrado en la persona, se menciona que en las entrevistas y terapias no directivas se rescata la aceptación y la transformación del paciente (Rogers, 2014; Rogers, 2014; Rogers, 2003; Rogers 1957; Romero, 2013; Yalom 2007).
Es como una nueva forma de comunicarse y que el paciente llegue a una re-organización de sus pensamientos e ideas en torno al duelo, la culminación de la relación de pareja e infidelidad experimentada en ellas (Pereira, 2001).
- La terapia sistémica, le ha otorgado a la terapia humanista, un enfoque que valora el contexto de desarrollo y movilización de la propia vida de los consultantes que en algún momento han decidido emprender un proceso en el que aceptan sentirse vulnerables, y experimentar la sensación de asumirse perdidos y en duelo. Esto, en tanto lo relacionado con la ruptura de pareja, implica sin duda la presencia del dolor, heridas y el sentirse traicionados. (Hernández Bustamante, O. Et al. 2018).
- En un quiebre de pareja el duelo es normal y complejo de vivir y se transita por varias etapas. La persona también puede optar por aislarse como una forma de protección o puede experimentar negación como un modo de disminuir su impacto (Signorelli, 2011). Pero sin duda, se avanza si hay una nueva comprensión de este dolor a través del vínculo terapéutico y poder sanar las heridas (Borbeau, L. 2000).

- Se plantea entonces que la posición que el terapeuta asume frente a la vivencia y la personalidad del paciente, facilitan el desarrollo del proceso psicoterapéutico. Es decir, el terapeuta es el instrumento que resuena y genera sinfonía entre el consultante, la relación y la manera de situarse frente a la vivencia. A propósito, Corvelyn, L. (1998) expresa que, “en realidad, el instrumento más importante con el que cuenta el clínico en el trabajo con sus pacientes es su propia persona. Su trabajo es esencial, un diálogo, un acontecimiento intersubjetivo” (1998, p. 36).

Referencias

- Borbeau, L. (2000). *Las cinco heridas que impiden ser uno mismo*. Editorial Obstore.
- Ceberio. M. (2020). *Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de wuhan: De la peste de atenas al COVID-19*. Revista Mexicana De Investigación En Psicología, 12(1), 11-32. <https://bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/los-barcos-desde-etiofia-y-murcielagos-del/docview/2520160355/se-2>
- Ceberio.R.M & Watzlawick.(1998). *La construcción del Universo*. Editorial Herder.
- Canales, J. (2016). *Despídete sanamente de un amor*. Ciudad de México: Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V.
- Corvelyn, J. (1998). *Efectos Psicológicos en la relación con pacientes en la persona del clínico*. Universidad Católica de Lovaina, Bélgica.
- De Castro - Correa, A. M. (2008). *Método Fenomenológico Hermenéutico: Una propuesta desde la psicología*. Universidad del Norte. https://www.uninorte.edu.co/web/amdecast/blogs/-/blogs/metodo-fenomenologico-hermeneutico%3A-una-propuesta-desde-la-psicologia?_33_redirect=https%3A%2F%2Fwww.uninorte.edu.co%2Fweb%2Famdecast%2Fblogs%3Fp_p_id%3D33%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D1
- De Castro - Correa., A, Gordillo., E, Gordillo ., M, & Tamara., S. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad en un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la universidad del norte de la ciudad de Barranquilla. *Psicología desde el caribe*.
- De Castro Correa, A. M. González Ternera, R. y González Ternera, R. (2017). *Psicología clínica: fundamentos existenciales* (3a. ed.). Universidad del Norte. <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:4058/es/ereader/ucc/70024?page=>.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supla. 3), 07-22. Recuperado en 16 de marzo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es.
- García, D. (2014). *Narración del duelo en la ruptura amorosa*. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"
- Hernández- Bustamante, O. De La Ossa, J & El Jadue, A. (2018). *SOBRE ASUMIRSE VULNERABLE, SER VULNERABLE Y LA VIVENCIA DE LA VULNERABILIDAD*. Comprensión de la vulnerabilidad desde el enfoque fenomenológico-existencial. Editorial Cekar.
- Pereira Roberto, *Abordaje sistémico del duelo*, *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, ISSN 1134-2072, Vol. 18, N.º. 4, 2011, págs. 200-204

Riso, W. (25 de 2 de 2015). *El duelo: un sufrimiento útil*. Obtenido de Phrònesis el arte de saber vivir: <https://blog.elartedesabervivir.com/el-duelo-un-sufrimiento-util/>

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, Vol 21(2), Apr 1957, 95-103.

Roger, C. (2003). *Terapia Centrada no Cliente*. Universisade Autónoma de Lisboa.

Rogers, C. (2014). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Madrid: Paidós.

Rogers, C. (2014). *Terapia, Personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

Romero- López., .E.(2003). *Neogénesis: El desarrollo Personal Mediante la Psicoterapia*. Editorial Norte- Sur. Brasil.

Signorelli, S. (2011). *No me olvides: La muerte para el más acá*. Fundación Capac.

Tamayo Alzate, A. (1999). *Teoría general de sistemas*. Universidad Nacional de Colombia - Sede Manizales.

Van Dijk, T. A. (2013). *Discurso y contexto*. Editorial Gedisa.

Yalom, I. (2007). *El don de la terapia*. Emcé Editores