

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

El reporte de terceros como estrategia en la entrevista clínica.

Giaroli, Alicia Evelina y Rovella, Anna Teresa.

Cita:

Giaroli, Alicia Evelina y Rovella, Anna Teresa (2021). *El reporte de terceros como estrategia en la entrevista clínica. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/658>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/hmB>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL REPORTE DE TERCEROS COMO ESTRATEGIA EN LA ENTREVISTA CLÍNICA

Giaroli, Alicia Evelina; Rovella, Anna Teresa
Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. San Luis, Argentina.

RESUMEN

El reporte de terceros pretende ser una herramienta “ad hoc” capaz de potenciar algunos aspectos nucleares de la Entrevista Clínica. Conserva el énfasis puesto en el apoyo directivo centrado en el paciente, pero propone que el mismo se circunscriba al rol proactivo que debe asumir el mismo. Se vale dos guías de preguntas abiertas articuladas como tareas inter sesión: 1- donde las personas elegidas por el paciente deben referir aspectos relacionados con el problema de éste. 2- donde el paciente integra y reelabora la percepción que tienen otros sobre su propio problema. Se cree que este recurso: 1- permitiría soslayar la frecuente ambivalencia o falta de motivación en relación al problema que suelen tener algunos pacientes; 2- podría sortear dificultades vinculadas con la transferencia o reactancia, minimizando situaciones confrontativas donde el terapeuta deba convencer al paciente de la adecuación de sus argumentos; 3- facilitaría el acuerdo en relación a la construcción de objetivos dado que el problema se podría circunscribir y contextualizar en un marco relacional complejo y por último 4- podría facilitar la integración de aspectos positivos de sí mismo, aumentando su sensación de autoeficacia en pro de la definición y el logro de metas y objetivos.

Palabras clave

Herramienta terapéutica - Reportes de terceros - Objetivos - Entrevista clínica

ABSTRACT

THIRD PARTY REPORT AS STRATEGY IN CLINICAL INTERVIEW

The third party report aims to be an “ad-hoc” tool able to boost some key features of the Clinical Interview. It keeps emphasis in the patient-focus directive support, but put forwards to circumscribe to the proactive role he must take on. It uses two open-question guidebooks framed as inter-session tasks: 1- Where relevant chosen people picked by the patient must refer related aspects with the patient’s issue. 2- Where the patient integrates and reelaborates other people’s perceptions about his issue. It is believed that this tool: 1- Would allow to bypass the frequent ambivalence or lack of motivation related to therapy issues that some patients use to have. 2- Could solve difficulties related with transference or reactance, minimizing confrontative situations where therapist should persuade the client about the adequacy of his arguments; 3- Would ease the agreement related to

aims building given that the issue could be circumscribed and contextualized in a complex relational frame and finally, 4- might ease the integration of positive aspects of himself, enhancing the feeling of self-efficacy aimed to definition and achievement of goals and objectives.

Keywords

Therapeutic tool - Third party report - Objectives - Clinical interview

Objetivos

Se espera que la herramienta de trabajo “Reporte de Terceros” pueda aportar beneficios al proceso Psicoterapéutico. Asimismo, se considera que ésta permitiría el fortalecimiento de la alianza Terapéutica, en tanto involucra un estilo de trabajo colaborativo entre Paciente y Terapeuta, propio de la técnica de la Entrevista Motivacional. El objeto general consiste en facilitar la definición y el acuerdo de objetivos y medios en pos de resolver el problema con mayor precisión.

En términos específicos se pretende que esta herramienta contribuya a una comprensión más amplia del problema por el que la persona lleva a cabo la consulta, favoreciendo el trabajo terapéutico al menos en algunos de los siguientes aspectos:

- Facilitar el proceso que va desde la búsqueda de ayuda a la definición del problema.
- Agenciar activamente al consultante (quien debe gestionar la búsqueda, selección e implicación de las personas que realizarían el reporte).
- Involucrar colaborativamente a algunas personas significativas del entorno del paciente.
- Connotando positivamente a la red de sostén.
- Ampliando la perspectiva del problema y permitiendo advertir otros mecanismos de interacción no referidos o inadvertidos por el paciente.
- Involucrando al Terapeuta como un colaborador entrenado, que valora y alienta la colaboración de otros en la alianza paciente-terapeuta, enfocándose en la resolución del problema y no en la búsqueda de culpables e inocentes.
- Facilitando el trabajo colaborativo y la mirada reflexiva del problema.
- Incidiendo en la elaboración de objetivos orientados a potencialidades no desarrolladas.

Finalmente se espera que el presente estudio sea útil en términos metodológicos, dado que ofrece la posibilidad de valorar la utilidad de una nueva herramienta de tipo cualitativo en el ámbito de la Psicoterapia. No obstante, se cree que la misma también podría ser considerada como un aporte para el trabajo Multidisciplinar.

Introducción

El estudio de la manera en que el sujeto se experimenta a sí mismo y la visión que tiene de otros ha cobrado mayor relevancia con el análisis de la funcionalidad de la conducta y la creciente aceptación de los estudios Dimensionales. Sin embargo, en el marco de la Psicoterapia Individual, esto puede verse dificultado por el acceso limitado a los otros significativos o a la red de apoyo del paciente. Lo mencionado puede darse por múltiples circunstancias: las vías o modos de acceso de la persona que consulta, según los cuales sólo el que tiene el problema o el *enfermo* es el que debe asistir; la resistencia o imposibilidad de los integrantes de la familia (u otros significativos) a participar, e incluso determinados aspectos culturales instalados en algunas regiones, según los cuales la Psicoterapia (*suele ser siempre y sólo*) un proceso *individual*. Estos aspectos dificultan poner en contexto la conducta problema, reconocer el subsistema de impacto, e incluir la perspectiva e intereses, así como los potenciales aportes del entorno en la resolución del problema. Enlenteciendo los procesos de cambio y dificultando el proceso terapéutico.

En el contexto y las circunstancias mencionadas, hace algunos años comencé a utilizar el reporte de terceros como un instrumento "ad hoc" en el espacio de mi práctica terapéutica. Se fue instalando de manera asistemática cada vez que los consultantes tenían dificultades para visualizar con claridad el problema. Al comienzo, el mismo estaba dirigido sólo a aquellas personas que formaban parte del subsistema al que el consultante refería el problema. Sin embargo, luego se visualizó la utilidad de que el paciente buscara fuentes de información en diferentes subsistemas, que pudieran dar cuenta de otras formas posibles de interacción, si las hubiese. Así, junto a la utilidad de buscar otros referentes que pudieran ampliar información sobre inquietudes ligadas al pedido de ayuda, surgió la necesidad de seleccionar informantes valiosos. Finalmente, como un recurso para incrementar el beneficio observado, se fueron agregando algunas reglas que potenciaran la utilidad de la herramienta. Entonces, se pautó que los reportes debían ser enviados en sobre cerrado o por mail a mi correo electrónico para ampliar la libertad del reportante. Aunque luego el informe (que es establecido sólo como una perspectiva capaz de favorecer la lectura del problema) era compartido con el paciente, que es quien daba contexto y significado a lo referido por los informantes. Para completar esta tarea, el propio paciente debía elaborar su propio auto reporte a modo de síntesis de lo trabajado.

En suma, en el espacio terapéutico comenzó a ser evidente que

incorporar recursos que facilitaran el acceso a una perspectiva más amplia del sistema podía ser de utilidad. En tanto podría favorecer el proceso de co construcción del problema de consulta e integrar la visión de los procesos interaccionales que proveyeron de la visión de otros niveles, más allá del nivel consultante-terapeuta en el que se desarrollaba el proceso terapéutico.

Emprender la tarea de definir el problema, significa en principio, evaluar qué está ocurriendo, identificar si el grupo social está funcionando como fuente de estrés o puede brindar alguna ayuda, e identificar orientadores del diagnóstico o indicios de cambio (Navarro Góngora, 1992).

Los presupuestos clave para la obtención de la información que hacen al problema son varios, sin embargo, el más abarcativo está relacionado con la obtención de la diferencia (Bateson, 1972). La información se adquiere cuando se establecen diferencias entre dos estados de conocimiento (Serebrinsky y Rodríguez, 2014). Tomm (1984, citado en Góngora, 1992, p. 82) sostiene que "las preguntas circulares (interrogar a un tercero sobre la relación entre dos, y a otro sobre lo que le pasa a un segundo, dan objetividad al aporte del interrogado) proporcionan la diferencia", en tanto facilitan información adicional a la que aporta el consultante. Aun cuando se le permita a este último observar o rectificar estos datos, certificando (o no) de este modo la mencionada diferencia.

Sin ánimo de ser exhaustivos en este apartado, nos parece importante reseñar algunos hallazgos vinculados con esta temática. Entre los más destacados podemos mencionar a Grossen y Orvig (2011), quienes proponen el estudio de los terceros invocados dialógicamente en una sesión terapéutica, los estudios realizados con respecto a la autopsia psicológica (Werlang y Botega, 2003; Ceballos-Espinoza, 2015), el uso de las cartas terapéuticas (Montesano et al., 2012, Ledo et al., 2012, Fernández Álvarez, 2005), la ventana de Johari, creada por Luft e Ingham (Fritzen, 1987) y la técnica del "juicio de expertos", entre otros. En relación a los antecedentes específicos sobre este tema, no se registran indicios que den cuenta de la existencia de herramientas terapéuticas utilizadas de un modo similar al reporte de terceros. Si bien esta práctica se registra de manera asistemática e informal de modo frecuente en el trabajo con distintos grupos etarios.

La Entrevista motivacional

La técnica de la entrevista motivacional surge con Miller en 1985. Según este modelo teórico la motivación, que puede ser definida como: "la posibilidad de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar" (Miller y Rollnick, 1999) no es una condición necesaria para iniciar un tratamiento, es una tarea atribuida principalmente al terapeuta, dado que surge y se modifica en interacción éste. En este sentido, la habilidad del terapeuta está relacionada con el empleo de recursos disponibles en el contexto de la relación terapéutica, a los fines de facilitar el proceso de adaptación per-

sonal a su entorno y a las circunstancias personales. Se espera que lleve adelante acciones que le permitan al paciente facilitar el conocimiento de sí mismo y de los vínculos que establece, de modo de beneficiar su desarrollo personal y mejorar su propio bienestar y el de su medio.

Entre sus aspectos más destacados pueden señalarse los siguientes elementos, considerados como los más eficaces en las intervenciones de esta técnica:

- a. "Feed back" objetivo.
- b. Aceptación de la responsabilidad para el cambio.
- c. Consejo directo acentuando la propia responsabilidad en sus objetivos.
- d. Proporcionar un menú de alternativas terapéuticas, prestando especial atención a las resistencias.
- e. Expresar empatía y aceptación a través de la escucha selectiva.
- f. Apoyar los sentimientos de capacidad, esperanza y optimismo del paciente.

A modo de síntesis puede decirse que la Entrevista Motivacional es un poderoso recurso terapéutico que se enmarca en una temática teórico práctica específica y bien definida. Entre sus características más notorias se puede mencionar que: entiende la desmotivación como un reto para las habilidades terapéuticas, tiene como objetivo facilitar la adaptación personal al entorno y a las circunstancias personales, reconoce la normalidad de la ambivalencia y utiliza un estilo de abordaje no confrontativo centrado en la colaboración y ayuda. Teniendo en cuenta este apretado resumen, podría anticiparse que esta técnica se vería enriquecida mediante la implementación del "reporte de terceros" como una estrategia capaz de potenciar algunos aspectos nucleares de la misma, tal como veremos en el apartado de Desarrollo y Discusión.

Metodología

En este estudio se propuso como objetivo general valorar la utilidad del Reporte de Terceros como recurso terapéutico en la Psicoterapia Individual. Mientras que los objetivos específicos fueron: analizar la contribución del instrumento como recurso capaz de potenciar los beneficios de la Entrevista Motivacional y estimar los alcances y limitaciones de la herramienta reporte de terceros. El presente trabajo tuvo un alcance de tipo descriptivo. Dentro de las consideraciones éticas fundamentales, se tuvo en cuenta durante todo el proceso de investigación el principio de autonomía y de búsqueda del bien. Así mismo se tuvieron en cuenta los principios generales establecidos para la disciplina Psicológica (APA, 2010) y específicamente aquellos que atañen al capítulo referido a investigación y publicación de estudios y resultados.

La muestra estuvo compuesta por un sujeto, en tanto se pretendió realizar un estudio de caso. (Hernández Sampieri et al., 2010), mientras que la unidad de análisis estuvo integrada por el registro del motivo de consulta inicial y los reportes de los

participantes elegidos por el paciente, junto al cuestionario de autoinforme elaborado por el propio paciente.

El instrumento utilizado consiste en un cuestionario abierto sobre los aspectos centrales que hacen al problema por el que consulta el paciente (inicio del problema, agravantes, intentos de solución, gravedad, entre otros). La misma consta de dos versiones. La versión *Reporte de Terceros: construcción del problema* está dirigida a las personas que el paciente elija como referentes significativos de su problema. La segunda versión: *Reporte de Terceros: reelaboración del paciente* es un cuestionario de tipo autoinforme destinado al paciente, quien debe completarlo con posterioridad a la lectura y elaboración de los primeros reportes aportados al espacio terapéutico.

Para el análisis de los reportes se utilizó la técnica de Análisis de Discurso mediante el uso del software de análisis de datos cualitativos: Atlas.ti.

Desarrollo y Discusión

El reporte de terceros a diferencia de la Entrevista Motivacional, que sugiere comenzar por lo que le interesa al paciente, plantea una modalidad de trabajo con un *eje diferente* al inicio de la relación terapéutica. En el marco de un apoyo directivo centrado en el paciente, el énfasis estaría puesto en una actitud abierta, reflexiva y colaborativa con la que se abocan a trabajar el paciente y el terapeuta. En este sentido, el papel del terapeuta consiste en establecer reglas donde está implícito el rol proactivo que debe asumir el paciente. La misión de éste radicaría en seleccionar y proporcionar referentes que puedan aportar material sobre él y el problema por el que consulta.

Por lo mencionado, se podría decir que, aún de manera indirecta, se preservan los principios del cuestionamiento socrático y del descubrimiento guiado, en tanto esta herramienta supone que el paciente realice indagaciones que permitan identificar información y datos de los que no es consciente habitualmente. En suma, el cambio central que supone esta herramienta radica en el estilo de trabajo colaborativo que involucra a otras personas significativas. Se comienza a trabajar de modo centrípeto, enfocándose en la perspectiva que tienen los otros significativos del paciente respecto del problema objeto de consulta. La característica que define este recurso es que se trata de una tarea inter sesión. Este tipo de recursos distingue al modelo TCC potenciando el compromiso personal del paciente en relación al espacio terapéutico y a los futuros objetivos y procedimientos a abordar de cara a la resolución del problema.

En este aspecto, este recurso podría soslayar la frecuente ambivalencia o falta de motivación en relación al problema que suelen presentar algunos pacientes. Enfocándose en la elección activa de referentes significativos que puedan dar cuenta del problema y los aspectos relacionados con éste. "Aprovechando la potencia de los factores interpersonales a través de la función interaccional como mediador principal de los cambios que los pacientes requieren" (Fernández-Álvarez, et al., 2011,

p. 19). Esta ambivalencia, suele estar situada entre el beneficio secundario que ha sostenido sus problemas y el malestar que le produce el estado actual. Mientras que el reporte de terceros apunta más a visualizar primero los objetivos y el cambio que los demás perciben como deseable, para luego abocarse a la perspectiva del paciente.

De este modo, el terapeuta es incluido e implicado, oye, se interesa, señala y resume. Pero no debe lidiar con la transferencia, tan compleja en algunos casos, en tanto no es el que sabe ni el que tiene la verdad. Quienes saben, son las personas significativas elegidas por el paciente como referentes de su problema. En este punto, también es importante mencionar que una circunstancia que puede complejizar el abordaje de algunos tratamientos está relacionada con que el paciente y/o los familiares (o terceros) no vean la utilidad del mismo. El uso de esta herramienta podría facilitar no sólo que el paciente pueda ver con mayor claridad su problema, sino que éste último se vea reforzado, redefinido y especificado por la visión conocida y/o compartida de/con los otros significativos. Transformándose esto en un activo para el proceso terapéutico. Dado que es posible compartir las metas del tratamiento con el fin de adecuar las distintas expectativas de los agentes involucrados en el proceso de cambio, fortalecer las expectativas de logro e infundir la motivación necesaria para alcanzar los logros esperados.

Como ventaja secundaria, se observa también que quedan inhabilitadas las situaciones confrontativas, que proscriben la Entrevista Motivacional y que tanto lesionan la alianza terapéutica. Por tanto, se cree que también que podría incidir en la alianza terapéutica de manera favorable.

En cuanto al problema puntual por el que consulta el paciente, el beneficio podría redundar en un cierto distanciamiento del mismo. Esta herramienta ofrece la posibilidad de circunscribir y contextualizar el problema, dando lugar a una reducción de la intensidad emocional en favor de una lectura más amplia del problema y de los aspectos de tipo interaccional que puedan estar vinculados con el mismo. No obstante, vale mencionar que el uso de esta herramienta suscita espacios de alta carga emotiva, poco frecuentes en la vida cotidiana. Con este recurso el paciente comparte algo mucho más complejo que su problema. Comparte sus vínculos y la trama que une y da significado a sus problemas. Se presenta, entonces, como una persona con historia, con contexto, con una red familiar de apoyo y un marco de referencia, estrategias y recursos de afrontamiento que le dan trasfondo al problema, pero que a su vez son más amplios que el problema que le acontece hoy.

A partir de todo lo reseñado, y en relación a los estadios de Prochaska y Di Clemente, se cree que el reporte de terceros podría ser un recurso capaz de facilitar el tránsito desde las etapas de precontemplación y contemplación hacia la etapa de preparación para el cambio. Dado que esta herramienta se centra en el esclarecimiento de causas, consecuencias, beneficios y demás aspectos vinculados a la dificultad por la que consulta el paciente.

No obstante, es importante tener en cuenta algunos aspectos centrales antes de la aplicación de este recurso. Así, por ejemplo, se desaconseja su uso en pacientes que presenten una patología muy intensa o un Trastorno de Personalidad. Estos últimos presentan una acusada dificultad para identificar aspectos que estén mal en ellos mismos (Belloch y Fernández Álvarez, 2010), mientras que en los primeros seguramente será más relevante concentrarse en los aspectos de mayor urgencia (duelo, intento de suicidio, abuso, entre otros). Luego, es importante explicitar con claridad el propósito de esta herramienta, así como enmarcarla en un momento terapéutico adecuado. Por último, es importante tener en cuenta que el tiempo empleado en el trabajo del material obtenido no debe ser excesivo, ni ocupar demasiado tiempo en el curso de cada sesión.

Puede considerarse que esta herramienta se ajusta al principio general que indica que “hacer las cosas de un modo diferente al habitual es un medio poderoso y útil para propiciar el cambio cognitivo y afectivo propio de los planteamientos cognitivos de Beck” (Belloch et al., 2011). Este modo de abordar el proceso terapéutico, supone además una diferencia significativa con otras alternativas terapéuticas centradas exclusivamente en el diálogo intrasesión entre paciente y terapeuta. Por este motivo, se intenta que el paciente perciba este recurso como una nueva forma de afrontar sus dificultades. Como una opción válida y más funcional a lo que habitualmente hace, y como consecuencia experimenta y siente.

Para finalizar la discusión en relación a los aportes que podría suponer esta herramienta para la Técnica de la Entrevista Motivacional, nos parece relevante presentar el uso de la misma mediante un ejemplo de aplicación.

Caso Clínico:

Motivo de consulta:

Sofía consulta porque un compañero de trabajo le ha sugerido que haga terapia. Ella refiere que su madre ha sido diagnosticada de Alzheimer recientemente y que le hace sentir mal el no haber podido viajar a visitarla (a causa de las restricciones de la Pandemia). También menciona que se siente sola y que casi no ha podido hacer amigos desde que llegó a San Luis (hace 2 años). Señala que el primer año se la pasó encerrada en su casa y que sólo trabajaba, que suele sentirse muy mal cuando comete algún error en su trabajo o le señalan alguna equivocación. En esos casos suele autolesionarse. Luego de ello siente mucha culpa.

Soledad elige como personas significativas para que realicen el reporte a una amiga de la universidad que actualmente vive en Italia, dos hermanas que saben que se autolesiona (y se autolesionan también) y un amigo que ha conocido hace algunos meses en un grupo de senderismo de montaña.

Análisis de los Resultados

Mediante la red de análisis elaborada con el atlas. Ti se evidencia que el problema de consulta de Soledad presenta una mayor complejidad que la referida por ella en la primera entrevista. El problema que parece ser de tipo adaptativo podría ser definido como crónico: "Depresión y soledad absoluta" y aparentemente ha estado presente la mayor parte de la vida de la paciente. Es percibido casi todos los días y tiene una gravedad que va del 7 al 10. La causa podría estar relacionada inicialmente con el estilo de crianza de auto exigencia de la madre. Esto último estaría vinculado con las autolesiones de la paciente y dos de sus hermanas. Lo mencionado, es probable que haya llevado al desarrollo de conductas disfuncionales de evitación, ansiedad, parálisis y frustración que se actualizan e incrementan con las demandas del entorno laboral. Es relevante para el espacio terapéutico un dato relacionado con los intentos fallidos de afrontamiento. Se considera sumamente significativa la información asociada con los recursos de la paciente y las ventajas que se podrían obtener con la solución del problema. Esto último podría favorecer la agencia personal de la paciente pudiendo incrementar sus sentimientos de autoeficacia y autocontrol.

En la red de análisis de vinculada con la reelaboración que realiza la paciente de su problema. Se destaca particularmente el análisis funcional que ella puede hacer del mismo. En éste, integra los aspectos referidos por sus reportantes, pero también avanza en conclusiones que van más allá de los mismos. También se considera relevante la elaboración que realiza Soledad de los aspectos positivos que ella no advierte en si misma (egodistonia). Para la paciente éste es uno de los aspectos más útiles de la herramienta, en tanto visualiza una especie de percepción fragmentada de sí misma, dónde se evidencia sólo lo negativo. Ello la lleva a ver la necesidad de integrar sus fortalezas. Finalmente se considera destacable el apartado vinculado con los objetivos, en tanto no sólo advierte las consecuencias reforzantes que se derivarían de trabajar en ellos, sino que también individualiza otros momentos donde ya consiguió (aunque no pudo anclar y sostener) tales refuerzos.

Conclusión

Tal como puede observarse en el caso ejemplificado, este instrumento parece dar lugar a un análisis del problema más amplio y complejo del que habitualmente se obtiene al inicio de un Trabajo Terapéutico, facilitando la eficiencia de este proceso. También es posible que reduzca los tiempos de trabajo clínico sin sacrificar su eficacia. Al mismo tiempo preserva la autonomía del paciente, facilitando la apertura hacia propuestas de solución y métodos de afrontamiento provistos por sus pares. Esto último, se cree, no solo obtura el tema de la transferencia asegurando el rol colaborativo terapeuta-paciente, sino que soslaya la ambivalencia hacia el cambio, dado que es el propio paciente quien reelabora e integra la información mediante un análisis más profundo y enriquecido de su problema. Ello le

permitiría definir objetivos e integrar aspectos positivos de sí mismo que le hacen verse más allá de la dificultad, aumentando su sensación de autoeficacia hacia la definición y el logro de metas y objetivos.

No obstante lo concluido, se considera importante señalar que este trabajo sólo puede considerarse como un punto de partida de futuros escenarios con estudios que permitan poner a prueba la eficacia del recurso. Es relevante continuar con investigaciones en la dirección de definir con mayor precisión los alcances y limitaciones, así como los aspectos a enriquecer en el uso de este instrumento. Asimismo, podría resultar beneficioso estudiar su aplicabilidad en el marco de otras técnicas y/o estrategias terapéuticas, así como en el contexto del nuevo escenario que ha supuesto la pandemia: ofreciendo la posibilidad de que esta herramienta diacrónica pueda incidir favorablemente en el uso de la Terapia online.

Para dar por finalizado este estudio vale la pena citar a Fernández-Álvarez, García y Belloch. (2011. p.33) quienes refieren que "Durante los últimos años, particularmente, se ha incrementado la investigación cualitativa centrada en la experiencia subjetiva de los pacientes, como elemento clave para la evaluación del progreso y los resultados en Psicoterapia".

BIBLIOGRAFÍA

- Belloch, A., Cabedo, E., y Carrió, C. (2011). *TOC: Obsesiones y Compulsiones. Tratamiento Cognitivo*. Alianza Editorial.
- Belloch, A., y Fernández Álvarez, H. (Eds.). (2010). *Tratado de Trastornos de Personalidad*. Síntesis Editorial.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Editorial Lohlé-Lumen.
- Ceballos-Espinoza F. (2015). Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. *Anuario de psicología jurídica*, 25(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.004>
- Gutiérrez del Álamo, F. C. G. (2009). Análisis sociológico del sistema de discursos. *Empiria Revista de metodología de ciencias sociales*. Vol. 43. 10.5944/empiria.20.2010.2049
- Fernández Álvarez, H. F. (2005). El poder de la escritura en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 16(63), 27-58. 1130-5142, ISSN-e 2339-7950.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Belloch, A. (2011). Grupo Terapéutico para TOC. La Evaluación del proceso desde la perspectiva de los pacientes, en H. Chappa. *Tratamiento Integrativo del Trastorno Obsesivo Compulsivo. Manual Práctico*. Akadia.
- Fritzen, S. J. (1987). *La ventana de Johari*. Editorial Sal Terrae.
- Grossen, M., & Orvig, A. S. (2011). Third parties' voices in a therapeutic interview. *Text & Talk-An Interdisciplinary Journal of Language, Discourse & Communication Studies*, 31(1), 53-76. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_F4FF6A1FC32E.P001/REF.pdf.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Ibáñez, T., Ortí, A., & Alonso, L. (2003). *Análisis del Discurso. Manual para las ciencias sociales*. Editorial UOC.

- Ledo, I. C., González, H. I. L. y del Pino Calzada, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>.
- Miller W. R., Rollnick S. (1999). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Ed. Paidós.
- Montesano, A., Muñoz, D., Compañ, V. y Feixas, G. (2012). Las cartas terapéuticas en el modelo Sistémico. *Universitat de Barcelona*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32751/1/Las%20cartas%20terap%C3%A9uticas%20en%20el%20modelo%20sist%C3%A9mico.pdf>.
- Navarro Góngora, J. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Observatorio comunicación en Cambio. (2013). *La Ventana de johari*. Universidad de Alicante. <https://comunicacioncambio.com/la-ventana-de-johari/>.
- Serebrinsky, H. A. y Rodríguez, S. E. (2014). *Diagnóstico Sistémico*. Psicolibro Ediciones.
- Werlang, B. S., & Botega, N. J. (2003). A semistructured interview for psychological autopsy: an inter-rater reliability study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 326-330. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.33.3.326.23217?journalCode=suli>.