

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**Terapia Humanista a una mujer con indecisión laboral y preocupación
por los miedos de su hijo: Caso de Estudio**

María Gabriela Romo Barriga

Tesis de grado presentada para la obtención del título de Psicología Clínica

Quito

Mayo 2011

© Derechos de autor
María Gabriela Romo Barriga
2009

Agradezco a mis padres David y Consuelo,
a mi hermana Estefanía Romo y a David Vega
por su apoyo incondicional.

Resumen

Este estudio de caso se basa en la realización de Terapia Humanista a una mujer de aproximadamente cuarenta años de edad. Se le realizó a Cristina el Test de Síntomas SCL 90 de L.R. Derogatis, los resultados muestran que no tiene una patología diagnosticada que se encuentre en el Diagnostic of Statistical Manual of Mental disorders (DSM-IV). La cliente llega a la consulta con la demanda de que su hijo desde hace algunos meses presenta miedo a quedarse solo, esto no le permite a ella salir a trabajar. Su segunda demanda es que quiere encontrar algo que le apasione para volver a trabajar, debido a que está cansada de hacer lo mismo y estar en una oficina. Se realizó un tratamiento de diez sesiones en las cuales las cinco primeras se dedicó a la clienta y su hijo. Las otras cinco sólo a ella y a su insatisfacción laboral. Se empezó el tratamiento con terapia humanista, utilizando ciertas técnicas Gestalt. Se utilizó experimentos en los que se le hacía dibujar, silla vacía (EFT) y la imaginación para lograr descubrir dónde estaba el problema y que ella pueda “darse cuenta”. El “darse cuenta” es un proceso esencial en la terapia humanista. Como resultados de la terapia, el hijo de la cliente ya no tiene miedo a quedarse sólo lo que le permitió a ella salir a trabajar. La clienta encontró que es lo que le apasiona y le gustaría dedicarse hacer para lograr su auto-realización. Como conclusión, se puede decir que la terapia humanista ayuda y es efectiva en las personas que puedan estar pasando por una crisis y no tengan un diagnóstico de una patología psicológica. Estos resultados se lograron gracias a la empatía, la aceptación incondicional positiva, la autenticidad y la alianza terapéutica que se logró desarrollar en las diez sesiones.

Abstract

This study is based on the application of humanistic therapy to a forty-year-old woman named Cristina. We performed the SCL Symptom Test 90 of LR Derogatis and the results show that she does not have a disease that is diagnosed in the Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). The client arrived with the complaint that since a few months ago her son has developed a fear of being alone and this does not allow her to go to work. She has also expressed a desire to find something that motivates her to work because she is tired of doing the same job and being in an office. We performed a treatment of ten sessions in which the first five were dedicated to the client and her son. The other five sessions were focused exclusively on her and her job dissatisfaction. During the treatment we used experiments of drawing, empty chair (EFT) and imagination to identify the problem and to help her recognize it by herself. The fact that she is able to recognize the problem on her own is the initial process in humanistic therapy. As a result of this therapy, Cristina has overcome the perception that her son has a fear of being alone and is therefore, she is able to return to work. Cristina has found something about which she can feel passionate. For this reason, we can conclude that humanistic therapy is effective, helps people who may be going through a crisis and do not have a formal diagnosis of a psychological pathology. These results were achieved through empathy, unconditional positive acceptance, authenticity and therapeutic alliance achieved during the ten sessions.

Tabla de Contenido

Base Teórica	9 - 25
Introducción al Caso	25
Demanda Inicial	25 -26
Historia	26 - 28
Evaluación	28 - 30
Conceptualización del Caso	30 - 34
Tratamiento y Proceso	34 - 48
Evaluación y Resultados	48 - 50
Aplicaciones del Caso	50 - 51
Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52 - 53

Anexos

Ejercicio Gestalt 1: Dibujo de Cristina sobre cómo representaría a Matías	55
Continuación Ejercicio Gestalt 1: 10 características del dibujo y sus opuestos	56
Cuadro para Conocer más a Matías	57
Terapia Cristina y Matías: Dibujo Cristina 1	58
Terapia Cristina y Matías: Dibujo Cristina 2	59
Ejercicio Gestalt: Vencer el miedo que tiene Cristina	60

Base Teóricas

Es frecuente que los clientes lleguen a la consulta con problemas que perciben son más grandes que ellos o que les es difícil resolver por su cuenta. Puede ser que estos problemas no tengan un lugar en el Diagnostic of Statistical Manual of Mental disorders (DSM-IV), debido a que no tienen un diagnóstico en donde se lo pueda considerar un trastorno o una disfunción psicológica (Durand, 2007). No se los considera un trastorno debido a que no necesariamente son una interrupción del funcionamiento cognoscitivo, emocional o conductual (Durand, 2007). La terapia humanista debido al poco énfasis que pone en el diagnóstico clínico puede ser efectiva en casos como éste, donde no hay una patología diagnosticada (Cain, 2008).

El poner un diagnóstico o una categorización que impida la libertad del ser humano provocó un rechazo dentro de las teorías del potencial humano (Velásquez, 2001). En la terapia humanista no se diagnostica al cliente, pues se cree que un diagnóstico no le ayuda, más bien podría perjudicarlo y hacer que se convierta en una víctima de su enfermedad o trastorno (Sassenfeld, 2006). Los terapeutas humanistas piensan que el ser humano tiende a llegar por su cuenta a la auto-realización, no como una persona con una patología, sino que adentro de su ser existe la sabiduría para encontrar la salud (Trull, 2003). El terapeuta debe tener la confianza en que el cliente logrará encontrar la salud (Cain, 2008). Se cree que la evaluación puede colocar al psicólogo en una posición donde se vuelve superior a su cliente, y si esto llegara a suceder va a impedir el desarrollo de la autonomía y la autorrealización (Trull, 2003).

La terapia humanista puede servir para casos que no tienen un diagnóstico patológico, pues se la considera como la vía adecuada especialmente para personas que están pasando por una crisis situacional y que necesitan crecimiento de su self para poder sobrellevar el problema que esté transcurriendo en su vida (Sassenfeld, 2006).

Una crisis situacional ocurre cuando una persona tiene algo en su vida que no le llena o lo tiene insatisfecho. Cuando esto persiste por mucho tiempo se empieza a volver un problema en la vida del cliente porque puede estar interrumpiendo con sus actividades cotidianas (Elliot, 2008). Las demandas de este tipo han ido aumentando con el paso del tiempo y la psicología Humanista a logrado desarrollarse enfocándose en problemas como este (Elliot, 2008).

El terapeuta humanista se enfoca para que sus clientes puedan captar el significado más amplio de sus vidas (Cain, 2008). En esta terapia se cree que las personas tienen la capacidad para crear nuevos significados y nuevas posibilidades para su vida. Cuando estos significados y propósitos quedan claros, los clientes tienden a desarrollar un enfoque más centrado en si mismo lo que les permite llegar a su autorrealización (Bozarth, Zimring, & Tausch, 2008). El terapeuta humanista también ve a las personas como esencialmente libres de elegir la forma, el curso de su vida y su actitud ante los acontecimientos (Cain, 2008). Al mismo tiempo que las personas son libres de elegir, también son responsables de sus elecciones (Cain, 2008).

Carl Rogers puso énfasis en que nadie tiene el derecho de dirigir la vida de otra persona y sugirió que la terapia debe estar centrada en el cliente (Trull, 2003). La terapia centrada en el cliente se enfoca en centrarse en la persona, en lugar del problema expresado

(Arango, 2009). La terapia es no directiva, debido a que el terapeuta refleja con sus declaraciones las del propio cliente (Arango, 2009). El terapeuta no dirige la sesión pero tampoco se priva de participar o es indiferente a lo que lo que dice la persona, lo que hace es acompañar al cliente en una búsqueda juntos para que logre ser quien es (Arango, 2009). Esto permite al cliente obtener una comprensión de sí mismo en un grado que le permite adoptar medidas positivas (Arango, 2009). El terapeuta no hace interpretaciones ni da consejos (Trull, 2003). Rogers logró demostrar que esta terapia no tiene que escarbar en el pasado de las personas (Cain, 2008). No se desecha el pasado de la persona, tampoco el futuro, pero se pone más énfasis e importancia al presente, a lo que está ocurriendo en ese momento en la vida del cliente (Jaramillo, 2001). Existen ciertos eventos del pasado y del futuro que se ven a través del presente. A lo que se refiere también es lo que se va a explorar, lo que se esté dando en ese momento entre el terapeuta y el cliente (Cain, 2008). El pasado sirve más como un punto de referencia para comprender la realidad en el presente del cliente y poder asimilarla en la totalidad de su organismo (Jaramillo, 2001). Por otro lado, el futuro durante la terapia permite proyectarse en la realización de las metas del cliente, las cuales él podrá ir alcanzando en el presente (Jaramillo, 2001).

Rogers pensaba que la terapia debía tener una secuencia o un proceso por la que pase el cliente (Trull, 2003). El logró describir siete etapas por las que pasa el cliente (Trull, 2003). La primera es cuando la persona aún tiene dificultad en explorar y revelar durante la sesión ciertas cosas de su self (Trull, 2003). En esta etapa la persona también tiene problemas en reconocer lo que está sintiendo y tiene constructos rígidos (Trull, 2003). Durante la segunda etapa, el cliente ya logra describir sentimientos pero no todos por completo, la persona aún está lejos de tener una experiencia personal, continúa

externalizando las cosas durante la sesión, es decir cambiando o evitando los temas que en verdad deberían ser tratados durante la sesión (Trull, 2003). Lo positivo de esta etapa es que ya comienza a mostrar que sí existen ciertos problemas y conflictos en su situación personal. (Trull, 2003). En la tercera etapa el consultado ya logra describir sentimientos que tiene y porque siente que éstos son inaceptables en su vida (Trull, 2003). Existe ya un flujo de sus expresiones donde se puede ver que su self ya parece estar más libre (Trull, 2003). El cliente empieza a validar y cuestionar sus propios constructos (Trull, 2003). Hay un reconocimiento de que los problemas que tiene el cliente en realidad están adentro de él en lugar de afuera de él o en otras personas (Trull, 2003). La cuarta etapa ocurre cuando la persona ya está poseída por su self y se logra ver una descripción libre de sus sentimientos (Trull, 2003). Aun no logra reconocer que estos sentimientos han sido los que han negado muchas cosas en su vida y que están ahí presentes en ese momento (Trull, 2003). Existe un relajamiento de los constructos personales y puede ya haber una expresión de responsabilidad sobre sí mismo (Trull, 2003). En la quinta etapa la persona ya acepta y expresa libremente sus sentimientos, estos sentimientos que antes eran negados rotundamente (Trull, 2003). La persona tiene ya el deseo de ser lo que en verdad es y hay una aceptación de la responsabilidad personal por los problemas (Trull, 2003). Existen aún conflictos entre el intelecto y las emociones (Trull, 2003). En la sexta etapa hay ya una aceptación de sentimientos sin necesidad de negación, la persona experimenta una sensación de libertad que puede llegar a ser bien fuerte e intensa (Trull, 2003). El cliente ya tiene el valor y la disposición de ser sí mismo con las personas que se encuentran a su alrededor (Trull, 2003). Y tiene una cierta confianza de que las demás personas sí los van aceptar como es (Trull, 2003). Por último, en la séptima etapa el cliente se siente muy cómodo cuando experimenta con su self, tiene la oportunidad de tener experiencias nuevas

con su self, existe ya muy poca incongruencia y ya tiene la habilidad para poder verificar la validez de estas nuevas experiencias que surgen a lo largo de su vida (Trull, 2003).

La terapia centrada en el cliente propuesta por Rogers se basa en la fenomenología (Trull, 2003). La que se comprende mejor como un movimiento filosófico amplio (Trull, 2003). Se inició con las obras de Edmund Husserl en 1859, debido a que el estaba insatisfecho con los resultados del método científico positivista en el área de la psicología (Velásquez, 2001). Desde su perspectiva se propone que la ciencia se estaba alejando de la experiencia genuina que tienen las personas (Sassenfeld, 2006). Gendlin en 1966 indica que Husserl rechazó a la teoría científica y se alió a las ideas de Husserl que piensa que los procesos psíquicos siempre son intencionales (Sassenfeld, 2006). La intencionalidad se refiere a que siempre se va a estar observando algo ya sea una casa, o un perro, o entristecemos por algo que nos hicieron o algo que nos pasó (Sassenfeld, 2006). Por lo tanto las experiencias no son separables y siempre se encuentran dirigidas hacia algo (Sassenfeld, 2006). Cada individuo es un ser único, debido a las diferentes experiencias que llega a tener a lo largo de su vida (Velásquez, 2001). La fenomenología nos enseña que las personas tienen diferentes comportamientos dependiendo del campo fenoménico en el que se encuentren (Sassenfeld, 2006). El campo fenoménico es la totalidad de las experiencias de la persona y por lo tanto no deberían existir dos individuos que experimenten exactamente lo mismo (Sassenfeld, 2006). Para que el terapeuta logre entender algo sobre el comportamiento que tiene su cliente es muy importante que conozca algo sobre su campo fenoménico (Sassenfeld, 2006).

Otra parte muy importante de la fenomenología es el self, que es cómo la persona se ve a sí misma (Walson, Stanley, 2008). Se desarrolla a base de las experiencias y creencias

que han permitido tener una idea como una personas piensa de sí misma (Walson, Stanley, 2008). Se forma de la totalidad de un sistema complejo, dinámico y organizado de creencias aprendidas que un individuo mantiene como verdades sobre su propia existencia personal (Walson, Stanley, 2008). El self puede ser afectado en los ámbitos sociales, psicológicos y biológicos. (Walson, & Stanley, 2008). Se ha visto que cuando una persona tiene un self positivo tiene un bienestar en estos tres ámbitos, pero cuando una persona tiene un self negativo a través de la terapia se puede modificar a este self para que sea positivo (Walson, & Stanley, 2008). Existe también el self fenoménico, que es cuando la persona logra experimentar su “self” (Trull, 2003). La teoría de la fenomenología dice que es necesario preservar y mejorar el self fenoménico ya que es un impulso humano básico (Sassenfeld, 2006).

La función principal de la terapia humanista es lograr un potencial de crecimiento en la persona pues se cree que todos los individuos tienen la capacidad de encontrar su potencial y el terapeuta debe guiarlo para que pueda liberarlo (Trull, 2003). Esta liberación permite que la persona cumpla con su autorrealización la misma que logra desarrollar su potencial y su felicidad (Cain, 2008). El ser humano requiere crecer, dejar huella, realizar una obra que sea propia o lograr desarrollar su talento al máximo (Reeve, 2003). Para que todo lo anteriormente mencionado llegue ocurrir el cliente debe sentirse libre de poder explorarse y para que esto se dé en una terapia, deben haber tres características durante el proceso terapéutico: empatía, aceptación incondicional positiva y autenticidad-congruencia (Bozarth, Zimring, & Tausch, 2008). Las investigaciones hechas a un nivel de macro procesos se basan en que ha ocurrido con la empatía, la aceptación incondicional positiva,

la autenticidad, la auto revelación, autoexploración, dirigir el proceso, dirigir el contenido, involucramiento, apertura y la alianza terapéutica (Elliot, 2008).

La empatía es la habilidad que tiene el terapeuta para lograr ponerse en la situación del cliente, lograr sentir lo que el paciente está sintiendo y entender lo que esa persona está pasando (Elliot, 2008). Es casi como si la situación le estuviera pasando al terapeuta mismo (Elliot, 2008). Lo que debe hacer un terapeuta que es empático es poder transmitir una especie de sensibilidad a los sentimientos, necesidades y problemas que esté pasando su cliente (Trull, 2003). Cuando esto sucede, el cliente llega a saber que el terapeuta está realmente haciendo todo lo que está a su alcance por entenderlo (Trull, 2003). La empatía es un herramienta muy valiosa que tiene el terapeuta, puesto a que puede transmitir a los clientes una sensación de comprensión que llega a servir mucho como actitud tranquilizadora y sirve más que cualquier palabra (Trull, 2003). Por lo tanto la empatía no es algo que se puede establecer, es algo que el terapeuta llega a transmitir (Trull, 2003). Hay resultados empíricos que demuestran que si el cliente se siente entendido, esto contribuye bastante para que la terapia sea exitosa (Elliot, 2008).

Es importante mencionar que no es lo mismo empatía que reflejo (Elliot, 2008). El reflejo es una técnica no directiva que consiste en sin usar una interpretación, volver a decir lo que el cliente contó para que logre verse a sí mismo a través del terapeuta (Elliot, 2008). Es una técnica segura, pues se ha visto que no hay forma en que pueda llegar a ser dañina para el cliente (Elliot, 2008). En el entendimiento empático, la habilidad que tiene el terapeuta para lograr ponerse en la situación del cliente, lograr sentir lo que el paciente está sintiendo y entender lo que esa persona está pasando. Es casi como si la situación le estuviera pasando al terapeuta mismo (Elliot, 2008).

La aceptación incondicional positiva es una técnica en la que el terapeuta debe estar interesado en el cliente, ser amigable, y no juzgarlo por lo que hace o cuenta (Elliot, 2008). Esto no significa estar de acuerdo o desacuerdo con el cliente, simplemente no juzgarle (Elliot, 2008). Se trata de respetar al cliente como el ser humano que es (Trull, 2003). Para lograr esto es importante que el terapeuta deje a un lado cualquier idea preconcebida que pueda tener del cliente, debe poder interesarse en lo que le está contando, aceptarlo y poder transmitir que él, como terapeuta, tiene confianza en que el tiene la capacidad para lograr encontrar este potencial interior (Trull, 2003). Elliot indica que en diversas investigaciones se ha visto que la aceptación incondicional positiva es una de las condiciones necesarias en la terapia Humanista para que esta tenga un resultado exitoso, sin embargo también se ha visto que debe de ser acompañada de empatía y autenticidad (Elliot 2008).

Es importante mencionar que la aceptación incondicional positiva resulta sumamente fácil cuando el terapeuta ha experimentado lo mismo que su cliente, pues logra aceptar con más facilidad lo que la persona esté pasando (Trull, 2003). Por ejemplo, un/a terapeuta que es homosexual llegará aceptar y entender con más facilidad a un cliente que también sea homosexual. La terapia se puede volver un reto cuando se tiene como cliente personas con comportamientos y actitudes que desafían las creencias del terapeuta (Trull, 2003). Un ejemplo de esto podría ser un terapeuta que no esté de acuerdo con el aborto y llegue una cliente que le cuente que va abortar. Para el terapeuta será difícil tratar esta situación debido a que no va a lograr aceptar positivamente a su cliente, puede que le sea difícil lograr tener un entendimiento empático con la persona porque nada de lo que ella le cuente hará cambiar su forma de pensar sobre el aborto. Si esto llegara a suceder en una

sesión terapéutica, lo aconsejable sería referir al paciente con otro psicólogo de una manera prudente y educada (Trull, 2003).

La autenticidad se refiere a que el terapeuta logre ser sí mismo en todo momento (Arango, 2009). Quiere decir que el terapeuta tiene acceso a sus sentimientos y pensamientos sin importar la situación terapéutica. Sí durante la terapia está ocurriendo algo que para el terapeuta no es visto positivamente y le hace sentir incómodo, el está en la libertad de sentir que no está bien lo que se está dando en la consulta (Elliot, 2008). Por ejemplo, si viene una pareja y durante la sesión el esposo empieza a insultar y a decir desprecios a su esposa, el terapeuta tiene la libertad de indicarle que debería evitar expresarse así a su esposa, puesto que el desprecio es un indicador muy alto en las parejas que terminan en un divorcio (Gottman, 1999). El terapeuta no evade estas experiencias pero las usa de provecho en la terapia (Elliot, 2008). Lo que hace es expresar los comportamientos, sentimientos o actitudes que estén sintiendo con el fin que la persona logre darse cuenta de lo que está haciendo o diciendo, como se puede ver en el ejemplo antes mencionado (Trull, 2003).

Varios estudios muestran que existe una correlación positiva entre la autenticidad y el éxito de la terapia. También hay otros estudios que han demostrado que no existe ninguna correlación entre estos dos (Elliot, 2008). Se encontró que sólo el 38% de 60 casos obtuvieron una correlación positiva en estos estudios (Elliot, 2008). Se ha llegado a pensar que la autenticidad en algunas situaciones puede ser negativa en la relación terapeuta-cliente. Por ejemplo el no sonreírle a un cliente que no es del agrado del psicólogo, puede hacer que el paciente desarrolle antipatía por su terapeuta. Estas son condiciones desconocidas que faltan aún ser investigadas más detenidamente (Elliot, 2008). Por otro,

lado se ha visto que el ser auténtico junto con empático y aceptar incondicionalmente al cliente sí lleva a una alianza terapéutica positiva lo que conduce a una terapia eficaz (Elliot, 2008). Se puede ver por lo tanto que en la terapia humanista existen estudios que indican que los procesos que ocurren en terapia y que están relacionados con la efectividad de la misma son la empatía, la aceptación incondicional positiva y la autenticidad (Elliot, 2008).

Los procesos que no son tan efectivos son la auto revelación y dirigir el contenido de la terapia (Elliot, 2008). La auto revelación se refiere a situaciones en las que el terapeuta durante la sesión manifiesta al cliente una observación, sentimiento o experiencia personal (Elliot, 2008). Se ha visto que esto no es tan efectivo puesto que sólo funciona cuando esta tiene fines terapéuticos, de lo contrario se volvería una simple conversación en donde el cliente puede tratar de buscar solución a su problema a través de las revelaciones del psicólogo (Elliot, 2008). En otras palabras, el cliente puede usar el comentario del terapeuta como consejo y seguirlo (Elliot, 2008).

La alianza terapéutica se refiere a la relación que se llega a crearse entre el cliente y el terapeuta, donde el terapeuta brinda soporte, comprensión y afirmación al cliente (Elliot, 2008). El tema de la alianza terapéutica es uno de los más investigados dentro del área de la psicología (Corbella, 2003). Existe una relación significativa entre la alianza terapéutica y el éxito terapéutico (Elliot, 2008). En un estudio se encontró una correlación entre 0.35 y 0.50; mientras que en otro estudio se pudo ver que hubo 53% de correlación positiva (Elliot, 2008). Existe evidencia que sugiere que en una sesión en la que se logra un ambiente adecuado formado por empatía, aceptación incondicional positiva, autenticidad y una alianza terapéutica positiva se logra llegar al éxito terapéutico (Andrade, 2005). Cuando el terapeuta le brinda al cliente un ambiente con los aspectos mencionados

anteriormente permita que la persona puede auto-explorarse (Elliot, 2008). La auto-exploración se refiere a las situaciones en las que el paciente logra poner atención en sus experiencias internas, logra clarificarlas y descubrir nuevos significados (Elliot, 2008). Con esto desarrollan planes para llenar ciertas necesidades (Elliot, 2008). Hay investigaciones que muestran que hay una correlación positiva entre la autoexploración y el éxito de la terapia (Elliot, 2008).

Por otro lado, en la terapia humanista, en la Emotion Focusing Therapy (EFT) y la terapia Gestalt se da mucha importancia a las emociones expresadas por el cliente (Bozarth, Zimring, & Tausch, 2008). En lugar de ver a la emoción como algo que interfiere con el funcionamiento, los terapeutas humanistas han incorporado la importancia de la naturaleza adaptativa de la emoción en la toma eficaz de decisiones y el funcionamiento efectivo (Elliot, & Greenberg, 2008). Hay ciertas emociones, como las primarias, que pueden ser adaptativas, que son básicas, fundamentales, llegan y se van con rapidez (Elliot, & Greenberg, 2008). Estas emociones son valiosas porque el poder llegar a las mismas es esencial para nuestra salud (Elliot, & Greenberg, 2008). Hay tres tipos de emociones primarias adaptadas. Las primeras son las emociones discretas, que son sentimientos de tristeza por pérdida, la ira por violación y el miedo por amenaza (Elliot, & Greenberg, 2008). Estas emociones avisan a la persona que es significativo para él o ella (Elliot, & Greenberg, 2008). Las segundas son de las experiencias, son basadas en las sensaciones corporales e integran los sentimientos, percepción y cognición (Elliot, & Greenberg, 2008). Las terceras están compuestas por el dolor emocional como sentirse roto o lastimado (Elliot, & Greenberg, 2008). Hay también las emociones primarias desadaptativas que también son sentimientos básicos pero estas no son sanas y se basan en un aprendizaje

previo (Elliot, & Greenberg, 2008). Las emociones primarias desadaptativas son el miedo que se experimenta cuando se tiene un tipo de fobia o la vergüenza causada porque la persona tiene sentimientos de inferioridad (Elliot, & Greenberg, 2008). Son desadaptativas porque se vuelven disfuncionales (Elliot, & Greenberg, 2008). Pueden ser el resultado de maltrato en la niñez, pueden tener bases patológicas, abuso o invalidación (Elliot, & Greenberg, 2008). Existen las emociones secundarias que lo que hacen es tapar otras emociones que tenemos (Elliot, & Greenberg, 2008). Se producen a causa de otra emoción y logran esconder lo que en verdad está sintiendo la persona (Elliot, & Greenberg, 2008). El trabajar con las emociones durante terapia, permite que la persona se dé cuenta de cuál es su sentimiento de verdad y esto puede llevar a la resolución de su conflicto.

En la terapia Gestalt y en la terapia humanista se puede usar dibujos (Cornejo, 2003). En las terapias con niños estos ejercicios son muy útiles debido a que se supone que un niño siempre podrá o sabrá dibujar algo (Cornejo, 2003). Estos dibujos son la forma más lúdica que tiene para expresarse y puede ser su mejor canal (Cornejo, 2003). La terapia Gestalt usa al igual que EFT “el experimento” que es un método de enseñanza que ayuda a transformar un pensamiento en una acción (Woldt, 2007). Sirve para que el cliente llegue a tener una experiencia en la que pueda aprender algo y que esto le sirva para avanzar un paso más hacia su crecimiento (Woldt, 2007). La meta es ayudar a que el cliente pueda vivenciar y tener una experiencia en lo que está sintiendo o diciendo a través de la auto-exploración (Woldt, 2007). Los objetivos son ampliar el repertorio de comportamiento de la persona, crear condiciones para que la persona pueda ver con su propia vida una creación propia, estimular al aprendizaje, ayudar a completar situaciones que estén inconclusas, superar obstáculos y descubrir polaridades que han estado ocultas (Woldt, 2007).

Hay ciertos experimentos que son usados constantemente en la terapia humanista que son parte de la Terapia Enfocada en las Emociones (EFT del inglés Emotion Focusing Therapy), que son importantes mencionar porque son métodos que ayudan a que la persona puede resolver los problemas que tiene consigo mismo o con los demás, permitiendo que se responsabilice de las situaciones, logrando una terapia eficaz (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Un ejercicio muy utilizado es el de la silla vacía (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Este ejercicio consiste en que la persona recibiendo la terapia se imagine a la persona con la que tiene algún problema sin resolución, trate de visualizar lo que le gustaría decirle. En ciertos casos se puede llegar a discutir ciertos temas que la persona necesite resolver (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Esta terapia permite al cliente darse cuenta de sus comportamientos y al ponerse en el lugar de la otra persona tratar de entenderla (Cain, 2008).

Se puede saber que ha habido éxito en la terapia después de realizar el ejercicio de la silla vacía cuando el cliente tiene una intensa expresión de sentimientos, necesidades y se ve que hay un cambio en la percepción del otro (Strumpf, & Goldman, 2008). En la parte donde está representado el cliente, se busca que el paciente exprese emociones dolorosas que han estado escondidas o reprimidas (Strumpf, & Goldman, 2008). Es esta misma silla la que debe cambiar (Strumpf, & Goldman, 2008). Lo que se espera es que desaparezca el sentimiento disfuncional que ha estado teniendo o reprimiendo el cliente ya sea de sí mismo o con relación a otra persona (Strumpf, & Goldman, 2008).

Existe otro ejercicio que es el de las dos sillas que se usa cuando se quiere crear un diálogo entre dos aspectos conflictivos de la personalidad de una persona (Elliot, & Greenberg, 2008). Se utiliza la otra silla para proyectar algún aspecto de la personalidad del

cliente ya sea una necesidad, incapacidad, sentimiento, etc., que le molesta de sí mismo (Elliot, & Greenberg, 2008). Con esto se logra que el cliente encuentre una dimensión más concreta para manejar y comprender otro aspecto de sí mismo (Elliot, & Greenberg, 2008). Si en el ejercicio de las dos sillas, la parte crítica se vuelve inflexible y no cede, el terapeuta debe ser suave y paciente con esta situación (Elliot, & Greenberg, 2008). Se debe usar ejercicios de expresión activa y el uso de la conciencia (Elliot, & Greenberg, 2008). Cuando esto ocurre se llama stuck o impasse y es como estar atrapado en una técnica (Elliot, & Greenberg, 2008). Cuando se ve que la parte de la silla que critica se va suavizando se puede decir que se ha logrado éxito (Strumpf, & Goldman, 2008). La meta que se busca es que la persona tenga la resolución de su conflicto, que tenga un cambio en su humor y que el cliente logre la expresión de sus emociones y la liberación de las tensiones internas que tenía (Strumpf, & Goldman, 2008). El expresar una emoción funciona mejor cuando está combinado con un proceso cognitivo, es decir, cada vez que haya una expresión emocional debe haber una reflexión emocional para que exista un cambio en el proceso (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). En la terapia humanista y en la EFT es importante la intensidad de emoción que una persona llega a sentir durante estos ejercicios (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Las investigaciones nos indican que la intensidad emocional expresada en la sesión es una de los predictores más fuertes en el éxito de la terapia y se ha visto que si a esta se le suma una buena alianza terapéutica el éxito es mucho mejor (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008).

Para lograr decir que hay éxito en la terapia debe ocurrir un cambio en la persona durante el transcurso de las sesiones (Elliot, 2008). Es importante mencionar que los cambios en los clientes ocurren únicamente si durante la terapia se mantiene empatía con el

cliente, aceptación incondicional positiva, autenticidad, se trabaja en el darse cuenta y se fomenta la actitud dialógica y hay una alianza terapéutica (Woldt, 2007). Estos principios son fundamentales para lograr integrar todas las interacciones, actos, intervenciones, técnicas, ejercicios y procedimientos (Woldt, 2007). Sin la integración de estos principios, la terapia se reduce a técnicas e intervenciones sin sentido (Woldt, 2007). Es importante como el cliente y el terapeuta trabajen juntos para con formas creativas puedan incrementar el darse cuenta (Woldt, 2007). Cuando trabajan juntos se puede ver que en conjunto son responsables y se dice que ha ocurrido un cambio en la terapia cuando la persona logra responsabilizarse de si misma (Woldt, 2007).

Por último, la Terapia Humanista usa ciertas técnicas de investigaciones para poder observar el éxito terapéutico como son los micro y macro procesos (Elliot, 2008). En las investigaciones de micro procesos se ha realizado varios estudios para ver que tan efectiva puede llegar a ser la terapia humanista (Elliot, 2008). Lo que se intentó ver en estos estudios era si existía una mejoría que sea significativa en la vida del cliente, es decir observar si había una diferencia en los síntomas que presentaba antes de llegar a la consulta y si éstos cambian después de haber tenido terapia (Elliot, 2008). Sí se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el pre tratamiento y pos tratamiento de los clientes (Elliot, 2008). Algo importante que se logró observar fue que los cambios que tuvieron los clientes que pasaron por terapia humanista fueron duraderos. Un estudio que siguió a pacientes once meses después de haber terminado la terapia concluyó que estas personas estaban mejor y hasta más sanas de lo que se encontraban cuando terminaron sus sesiones terapéuticas (Elliot, 2008). En ciertos estudios se tuvo un grupo de control al cual no se les aplicó ningún tipo de terapia y con esto los investigadores pudieron ver que las

personas que tuvieron terapia humanista mostraron una mejoría estadísticamente significativa en comparación con el grupo de personas que no recibió ningún tipo de tratamiento (Elliot, 2008). Después de algún tiempo se pudo ver que el grupo control incluso empeoró sus síntomas (Elliot, 2008).

Las investigaciones muestran que la terapia humanista en relación con otras terapias ha resultado eficaz para personas con patologías como trastornos neuróticos ya sean psicósomáticos o interpersonales, depresión, ansiedad y demandas tipo relacionales (Elliot, 2008). Se ha visto que también puede ser eficaz en trastornos de agorafobia, esquizofrenia y personas que estén en tratamiento de cáncer (Bozarth, Zimring, & Tausch, 2008). No se ha encontrado aún un estudio que logre señalar que existe una correlación en la experiencia del psicólogo, con la organización de la terapia y la duración del tratamiento (Elliot, 2008). La EFT se ha visto que es efectiva en clientes que están pasando por una depresión, niños abusados, personas con problemas sin resolver con otra gente, clientes con estrés postraumático, decisiones conflictivas y dificultades interpersonales (Elliot, & Greenberg, 2008). Un estudio muestra que la silla vacía tiene un efecto retrasado, es decir que después de una semana de sesión recién se pudo ver un aumento en la tolerancia hacia la otra persona y una auto confianza en la relación a la otra persona (Elliot, & Greenberg, 2008).

La terapia humanista es un área de la psicología que está en constante investigación y que sigue creciendo cada día (Cain, 2008). Es considerada la tercera fuerza de la psicología, porque propone un nuevo enfoque que no es determinista y se centra en la persona en sí, sabiendo que es capaz de autorrealizarse (Cain, 2008). Logra ayudar a personas en diversas situaciones (Cain, 2008). En este caso de estudio, donde a pesar de

que no hay una patología presente, se logró llevar a la persona a la autorrealización y a darse cuenta del cual es el verdadero problema de su hijo.

2 Introducción del Caso

Cristina (nombre ficticio) es una mujer de aproximadamente cuarenta años de edad. Tiene un matrimonio estable en el cual ha procreado dos hijos. El primer hijo tiene seis años de edad y la segunda hija tiene cuatro años de edad. No es la primera vez que Cristina asiste a una consulta y en la primera entrevista comentó haber tenido una mala experiencia en una consulta previa. Decide buscar ayuda debido a que su hijo mayor está empezando a presentar miedos que le están preocupando a ella y quiere hacer algo para poder ayudarle.

3 Presentación de la Demanda Inicial

Cristina asiste a la terapia y presenta dos demandas específicas. La primera demanda es que tiene un hijo de seis años de edad llamado Matías (nombre ficticio), que últimamente está presentando muchos miedos. El niño aparentemente tiene miedo al agua, a montar bicicleta solo, a quedarse en la casa de sus amigos. Comenta que el hijo quiere que ella le acompañe a todo lugar. Se ha vuelto muy dependiente de su esposo y de ella. Cuando el niño se da cuenta que va a quedarse solo se pone de muy mal genio. Cristina cree que su segunda hija, Isabela de tres años de edad es independiente, es decir todo lo contrario a Matías, lo que le hace preocupar más sobre esta situación. Cristina cree que Matías es muy perfeccionista y tiene miedo de hacer las cosas mal. Uno de los problemas recientes con Matías es que la escuela le está solicitando que tenga una clase de natación, lo cual se ha vuelto tormentoso para él. Cristina afirma que no cree que lo que Matías tenga sean fobias, piensa que hay algo más que sucede que ella no se da cuenta. Matías es un niño

muy competitivo, por lo cual Cristina ha optado en compararle con su hermana para que el logre realizar ciertas actividades solo, como montar bicicleta. El esposo no asiste a la consulta debido a que previamente fueron a una terapia juntos y tuvieron una experiencia negativa a la cual no volvieron más. Además de esto Cristina comenta que su esposo es tradicional y algo cerrado, piensa que no necesita pedir ayuda a otras personas para resolver sus problemas y los de su familia. Esto se ha vuelto un problema porque Cristina quiere volver a trabajar, pero su hijo le pide que por favor no se vaya de la casa.

La segunda demanda es que quiere encontrar un trabajo que la llene, la apasione, cuyos productos sean palpables. Debería ser algo creativo y que ella pueda ver. Por sus hijos dejó su trabajo anterior y ahora quiere volver al campo laboral pero está cansada de hacer lo mismo siempre. Cristina siente que está en proceso de hacer algo que realmente le guste pero no sabe qué hacer. Comenta que tiene el capital para hacer algo pero aún no se decide que hacer. Siente que debería ser algo nuevo para ella. Le gusta el tema de arquitectura y quisiera construir pero le preocupa que no es arquitecta o ingeniera. Cree que necesita hacer este pequeño cambio debido a que es lo laboral lo que siente que está insatisfecho en su vida. Siente que el tiempo sigue pasando y ella no hace nada, está presionado por el paso del tiempo. Dice que ya le han llamado de cuatro lugares para ofrecerle un trabajo pero ella no quiere encerrarse en una oficina. Siente que tiene una energía positiva y es ahora cuando debe hacer las cosas bien.

4 Historia

Historia de su Desarrollo

Cristina no recuerda bien sus primeros años de vida. Entre las edades de 3-6 años de edad recuerda que fue una época difícil para ella debido a la separación que existió con su madre cuando a ella le tocó ingresar al Pre-Kinder. Entre los 7-11 años recuerda que aún tenía dificultad en la separación de sus padres cuando ella iba a la escuela. Sobre su adolescencia comenta que fue difícil para ella estar en una escuela sólo de niñas. Siempre se sintió diferente a sus demás amigas. Ellas estaban en la onda de enamorados a una edad muy temprana y a Cristina no le interesaba mucho las relaciones en ese momento. Ella prefería estar con su familia e irse de paseo. Sentía que no calzaba mucho con sus amigas, sin embargo acepta que se dejaba llevar porque no tenía más que hacer.

Familia

Cristina vive con su esposo y sus dos hijos. Lleva casada por nueve años. Tienen casa propia y la relación con su esposo es buena y estable. Buscó ayuda debido a que quiere solucionar los miedos que está experimentando su hijo mayor, Matías.

La relación que tiene Cristina con su familia de origen es bastante buena también. Su madre de sesenta años de edad nunca trabajó pues siempre fue una mujer que se dedicó al hogar y atender a su familia e hijos. Su padre de sesenta y seis años se encuentra actualmente jubilado. Es una familia tradicional, no con respecto al ámbito religioso pero si en aspectos familiares. Ella cree que la familia del padre es más estable que la de la madre y con la que le gusta pasar más el tiempo. Piensa que la relación de sus padres es un ejemplo a seguir y ha sido un buen modelo para ella y sus hermanas.

Tiene cuatro hermanas mujeres. La primera tiene cuarenta años, la segunda tiene treinta y ocho años, en tercer lugar se encuentra Cristina, la cuarta hermana tiene treinta y

uno y la menor tiene veinte y nueve años. Tiene una relación muy buena con todas sus hermanas.

Educacional

Cristina estuvo en un colegio sólo de niñas pero después fue cambiada a un colegio mixto. Una vez completado el colegio ingresó a la universidad donde logró obtener un título universitario y dos post grados.

Salud Mental y Física

Cristina tiene una historia médica insignificativa. Ha tenido dos cesáreas, una dislocación del hombro y recientemente se operó del tabique debido a una sinusitis crónica. No tiene una enfermedad grave. En su familia no hay antecedente de enfermedades graves o hereditarias. No ha pasado nunca por ningún tipo de patología psicológica en el transcurso de su vida. Actualmente no presenta síntomas en los que se le puedan diagnosticar una patología psicológica que cumpla el criterio del DSM-IV.

5 Evaluación

Al comenzar la terapia se le realizó a Cristina el Test de Síntomas SCL 90 de L.R. Derogatis. Como su nombre lo dice, fue desarrollado por Leonard Derogatis en 1975 para evaluar el grado de malestar psicológico que puede estar experimentando un cliente (Muñoz, 2005). Es usado para realizar diagnósticos clínicos y muy frecuentemente en investigaciones (Muñoz, 2005). Tiene 90 items que evalúan ciertos malestares psicológicos como somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo (Muñoz, 2005).

Este test tiene un nivel de confiabilidad alto ($r = 0,79$ en la mayoría de los test re test y $0,80$ en los análisis de consistencia interna) (Muñoz, 2005).

Los resultados de Cristina no indicaron la presencia de ningún trastorno o malestar psicológico.

A Cristina se le hizo llenar el test de Self-Control Rating Scale (SCRS) para ver el auto-control y la impulsividad que tiene su hijo. El SCRS es un instrumento de 33 items (Corcoran, & Fischer, 2000). Se ha visto que los niños sacan puntajes más altos que las niñas (Corcoran, & Fischer, 2000). El SCRS es un constructo válido, tiene una correlación significativa con otros test como “el Peabody Picture Vocabulary Test, Matching Family figures, Porteus Maze y observer ratings of behaviors” (Corcoran, & Fischer, 2000). Tiene un excelente nivel de confiabilidad (excelente consistencia interna, con un α de $0,98$ y una correlación de test re test de $0,84$) (Corcoran, & Fischer, 2000).

Este test llenado por Cristina dio un valor de 143, lo que indica que el auto-control del niño se encuentra en el estándar y se lo consideraría normal.

A Matías se le aplicó dos tests que sirven para medir si un niño tiene algún conflicto con sus padres. Se le realizó el Child's Attitude Toward Father (CAF) y el Child's Attitude Toward Mother (CAM). (Corcoran, & Fischer, 2000). Estos dos tests son idénticos sólo que la palabra madre y padre cambian dependiendo del instrumento (Corcoran, & Fischer, 2000). Tiene 25 items los cuales al ser calificados muestran que el niño no tiene ningún conflicto con su madre o padre si el resultado es menor de 30 (Corcoran, & Fischer, 2000). El CAF y CAM tiene buen nivel de confianza alto (Corcoran, & Fischer, 2000). El CAF

tiene un alpha de 0,95 y un test re test de 0,96 y el CAM tiene un alpha de 0.94 y teste re test de 0,95 (Corcoran, & Fischer, 2000).

Los resultados de los tests indican que Matías tiene una ausencia de problemas que puedes ser clínicamente significativo en relación con su padre o su madre (Corcoran, & Fischer, 2000).

Por último, se realizó a Cristina el Inventario de Alianza Terapéutica. El Inventario de Alianza Terapéutica tiene 36 items que tienen tres subescalas que se utiliza para medir los objetivos, las tareas y el vínculo que existe entre el cliente y el terapeuta (Handson, Curry, & Bandalos, 2002). Los objetivos sirven para ver si el cliente y el terapeuta están trabajando hacia la misma meta durante las intervenciones terapéuticas, la sección del vínculo se utiliza para medir el proceso de aceptación confidencialidad y confianza mutua (Handson, Curry, & Bandalos, 2002). La consistencia interna del Inventario de Alianza Terapéutica es de 0.85 a 0.92 (Handson, Curry, & Bandalos, 2002).

Los resultados indican un excelente vínculo entre el cliente y la terapeuta, se puede ver que durante el proceso terapéutico si existe un mismo objetivo.

6 Conceptualización del Caso

Cristina tuvo su primer hijo, Matías a los treinta años. El embarazo fue bien complicado. Tuvo dos amenazas de aborto. Pasó con estragos desde el primer día hasta el día que llegó al hospital a dar a luz. Debido a las dos amenazas de aborto que tuvo, tenía que estar casi siempre en reposo, es decir el doctor le mandaba a estar en la cama por varios días. El momento del parto fue frustrante para Cristina. Tuvo trece horas de labor de parto. Ella tenía todo organizado para que sea un parto normal. Había oído de mucha gente que el

parto normal era mejor que la cesárea, entonces ella quería que fuera así cuando dé a luz. Debido a dificultades antes del parto (meconio) tuvieron que proceder a hacerle una cesárea. Todos estos sucesos llegaron a causar mucha ansiedad en Cristina. La ansiedad está presente en el ser humano debido a que es una respuesta instintiva de que algo puede estar en peligro, es cómo una advertencia (Cain, 2008). La cesárea le dejó quince días en cama, sin poder ni moverse. Se sentía mal por esto, porque ella quería poder levantarse y atender a su hijo recién nacido pero no lo pudo hacer. Dependiendo de las experiencias que se tiene en el transcurso de la vida, las personas tienden a sentir emociones diferentes ante cada cosa y este sentimiento difiere en sí con las demás personas ya que estamos acostumbrados a valorar de manera categórica las cosas como negativas o positivas (Reeve, 2003). Como explica la fenomenología, las experiencias no son separables y siempre se encuentran dirigidas hacia algo (Sassenfeld, 2006). Cada individuo es único, debido a las diferentes experiencias que llega a tener a lo largo de su vida (Velásquez, 2001).

El nombre de Matías fue escogido por Cristina. Ella realizó con su esposo una investigación de que significaba este nombre y al ver que era regalo de Dios, sintieron que era el nombre perfecto para su hijo. A pesar de que no fue planeado, Cristina piensa que él llegó en el mejor momento. Cristina busca ayuda por la angustia que siente al ver a su hijo tener miedo al momento de separarse de ella o de su esposo. El poder atribuir una explicación a la ansiedad logra que las personas se sientan más tranquilas y esta ansiedad disminuya (Cain, 2008).

Desde la primera separación de Matías de sus padres, que fue al año y medio de edad, Cristina pudo ver lo difícil que era para él esta separación. El tiene un apego muy fuerte con la madre y el padre.

Los seres humanos y otras especies buscan establecer vínculos efectivos sólidos con sus cuidadores (González, 2007). Matías es un niño que le encanta pasar el tiempo en su hogar, no le gusta salir mucho, entonces para él la guardería fue un impacto fuerte. El primer día no hubo problema, pero a partir de la segunda semana, apenas se subía al auto para ir a la guardería, se ponía a llorar sin parar. Con el tiempo Matías se ha logrado adaptar a esta separación, pero desde hace unos meses le ha vuelto este miedo por la separación. La intensidad de conducta de apego se va disminuyendo a medida que la persona va creciendo, sin embargo se conserva hasta su muerte (González, 2007). La disminución de este apego en cuanto a su madre y padre se debe a que el individuo comienza a interesarse por la exploración del mundo que le rodea (González, 2007). Sin embargo, el individuo primero necesita contar con una figura de apego estable y segura para incursionar en la exploración de su mundo externo (Bowlby, 1976).

El hecho de que Matías tenga esta necesidad de apego hacia Cristina está causando problemas para que ella pueda regresar a trabajar. Ella busca ayuda con la esperanza de que una vez que su hijo resuelva el problema de sus miedos, Cristina pueda regresar a ejercer laboralmente. El rol social es un aspecto muy importante dentro de la terapia humanista, pues por instinto es que las personas tienen la necesidad de crecer, de auto realizarse para lograr una mejor adaptación (Walson, & Stanley, 2008).

Por varios años de su vida Cristina ha pasado trabajando en una oficina, cumpliendo horarios fijos, realizando trabajos que le ordenaban realizar. Se encontraba en lugares donde ella no se sentía motivada y muchas veces llegaba a sentir frustración. Ahora ella quiere cambiar esta situación. Quiere hacer algo que le apasione, que sea palpable y creativo. Cuando la persona busca crecer, dejar huella, realizar una obra que sea propia o

lograr desarrollar su talento al máximo. A esto se denomina en psicología autorrealización (Trull, 2003). En la terapia humanista la función principal es lograr un potencial de crecimiento en la persona, ya que se cree que todas las personas tienen la capacidad de encontrar su potencial y el terapeuta debe guiarlo para que pueda liberarlo (Trull, 2003). Cuando ocurre esta liberación, se permite que la persona cumpla con su autorrealización. Cristina cree que necesita este cambio en su vida, debido a que siente que la parte laboral es lo único que aún crea un vacío en su vida. Este instinto de crecimiento es el que logra que las personas tengan una reconstrucción de sí mismos y encuentren un sentido a su búsqueda (Walson, & Stanley, 2008).

Cristina cree que ahora es el momento de hacer este cambio debido a que este momento tiene todo estable en su vida y tiene los recursos económicos necesarios para decir que hacer. La gente primero valora sobre todo su relación con la situación presente y luego su potencial de enfrentamiento dentro de dicha situación (Walson, & Stanley, 2008). La innata tendencia de adaptación y crecimiento que llega a tener o querer una persona es lo que impulsa a reconstruir el self (Walson, & Stanley, 2008). Lo que le causa un poco de ansiedad es que siente que tal vez no tenga las bases teóricas para realizar algunas cosas que tiene en mente. También siente que tiene miedos que le frenan a lograr estas metas. En el humanismo, este miedo es reconocido como una emoción, la misma que es necesaria para que la persona pueda tener un proceso de auto definición y auto exploración (Elliot & Greenberg, 2008). Se considera que este miedo es de tipo adaptativo debido a que está funcionando como una fuerza que mueve a la cliente a hacer cambios en su vida (Elliot & Greenberg, 2008). Antes se conformaba con el trabajo que tenía, incluso hasta ahora le siguen llamando de varios lugares a ofrecer los mismos puestos laborales que antes ella

tenía. Pero ella está ahora muy segura que no quiere estar dentro de una oficina haciendo lo que las demás personas le pidan. Si cambia la valoración, cambia la emoción y la forma en la que una persona cambia su valoración es con el enfrentamiento. La función del enfrentamiento cambia la forma en que se valora una situación y un cambio en la valoración provoca una variación en la emoción (Reeve, 2003).

Por lo tanto, estos dos aspectos mencionados anteriormente son los que hicieron que Cristina opte por la terapia en busca de una ayuda o una guía.

7 Tratamiento y Progreso

A continuación se detalla cual fue el procedimiento planificado a seguir durante las terapias y como éstas ayudaron para el progreso de Cristina durante las sesiones terapéuticas. La terapia tuvo una duración de diez sesiones de una hora cada una. El proceso está dividido en dos partes debido a las dos demandas del cliente. La primera fase se llevó a cabo en las cinco primeras sesiones y se dedicaron a la exploración de las demandas de Cristina y los miedos de Matías. La segunda fase se dedicó sólo a Cristina y su necesidad de satisfacer el aspecto laboral de su vida. En las dos fases se comentara sobre el análisis de la situación, cómo se dio el proceso de “darse cuenta” o de autodescubrimiento que ha tenido Cristina en las sesiones terapéuticas y como se dio la finalización de la terapia.

Fase I (Cristina y el miedo de Matías, 5 sesiones)

Sesión 1

La primera sesión es muy importante debido a que es el primer encuentro que tiene el cliente con el psicólogo (Andrade, 2005). Se ha visto que el simple hecho de que exista una buena alianza terapéutica ayuda al éxito en la terapia (Corbella, 2003). Debido a esto es que durante la primera sesión se intentó crear un ambiente cómodo para la clienta, donde ella pueda sentir la empatía y autenticidad. Se habló sobre la ética, el consentimiento informado y se respondió las dudas que tenía la cliente de cómo iban a funcionar las terapias. La clienta comentó que ya había ido donde otras psicólogas antes pero sólo había durado una sesión debido a que no se sintió cómoda.

En esta sesión se dedicó casi toda la tiempo a ver cuáles eran las demandas de Cristina. Como es común en la primera sesión, la persona viene con muchos temas de los que quiere hablar y comienza a mezclar una situación con otra, lo que puede llegar a ser muy confuso para un terapeuta. El reflejo y la clarificación es el primer paso a seguir en la terapia humanista. Esto ayuda a determinar lo que se desea obtener de una terapia y facilita la búsqueda de las metas con las que se va a trabajar (Elliot, 2008).

Con la clarificación se logró identificar qué problema principal y por donde le gustaría empezar a trabajar a la cliente. En este caso fueron los miedos que ha empezado a tener su hijo Matías. Se empezó a explorar un poco cuales eran los miedos que estaba teniendo su hijo y cómo estos miedos habían llegado a afectar la vida de Cristina. Al realizar esta exploración de como su vida se encuentra afectada en ese momento, la cliente logró darse cuenta que tiene un vacío en su ámbito laboral que le gustaría también tratar en la terapia. La terapia humanista cree que para el ser humano es innato la autorrealización y la búsqueda propia de crecimiento (Arango, 2009). Es la autorrealización la que logra potencializar la esencia de una persona (Walson, & Stanley, 2008). Cristina cree que es esto

lo que falta para que su vida este completa y es por esto que ella creyó que era importante que exploremos este tema. Se ha visto en el humanismo que es común para las personas perturbarse con situaciones que le quiten el entendimiento de sus vidas, pero también cree que es la persona mismo la que encuentra como llenar estos vacíos (Cain, 2008).

Con esta sesión Cristina logró ver que habían algunas de sus necesidades innatas que aún no están resultas. Logró bajar un poco la angustia que tenía por su hijo debido a que siente que ya está haciendo algo para ayudarlo.

Sesión 2

Cristina llegó muy entusiasmada a la sesión. Estaba segura que esta vez la terapia si iba a funcionar, comentó que se sintió muy cómoda en la sesión anterior lo que hizo que venga feliz a esta sesión. Quería empezar a trabajar en los miedos que estaba sintiendo Matías. En esta sesión se realizó un ejercicio de la terapia Gestalt. Se le pidió al cliente que dibuje como representaría a su hijo. Se le dio marcadores y colores. El dibujo no tenía que ser un dibujo realista, sino más bien algo abstracto con colores (ANEXO 1). Cuando terminó, se le pidió que observe el dibujo y que escriba diez características de lo que ve en lo que ella había dibujado. Se le especificó que no sean características del hijo, sino del dibujo hecho. Las palabras puestas por la cliente fueron: Feliz, Confuso, de colores, completo, radiante, complemento, ayuda, sabores, chispa, pendiente (ANEXO 2). Se le pidió que ponga un título al dibujo, el cual fue Matías. Dentro de la terapia humanista es muy importante la exploración de los sentimientos del cliente (Johnson, 2004). Debido a esto se le preguntó a Cristina que sentía al ver el dibujo. Ella comentó que sentía felicidad, que le parecía un dibujo completo, un dibujo que realmente representaba lo que era su hijo.

Cristina dijo que el ver el dibujo le dio felicidad. A lado de cada característica se le solicitó que buscara a las palabras opuestas y que marcara con azul las que consideraba que representaban a Matías y con morado las que pensaba son características de ella (ANEXO 2). Cristina se considera: Feliz, confusa, de colores, complemento, ayuda, sabores, pendiente. Pensó que Matías es: Feliz, completo, radiante, complemento, ayuda, sabores, chispa, pendiente. Cristina se dio cuenta que muchas de las características que ella pensaba que eran de su hijo, en el fondo la mayoría es ella mismo. Cuando se le preguntó ¿qué sintió? Cristina dijo que a través del dibujo pudo expresar lo que ella sentía y que es una forma de ver las cosas como son. También dijo que pudo ver que ella ve a su hijo de una forma, pero en verdad es por la influencia de ella mismo.

La terapia humanista usa ejercicios como este para lograr que la persona incremente su nivel de conciencia y expresión de emociones (Woldt, 2007). Se considera indispensable que las personas logren incrementar su nivel de conciencia para que haya un proceso de crecimiento (Woldt, 2007).

Para terminar esta sesión Cristina se dio cuenta que últimamente había estado manipulando a Matías para que él haga cosas que ella quiere que haga, por ejemplo que aprenda a montar bicicleta. Cristina comentó que Matías es muy competitivo e influenciarlo en la dirección deseada, lo compara constantemente con la hermana menor, diciéndole que ella es más pequeña y ya está montando bicicleta. Esto hace que Matías intente hacer esta actividad también. El problema actual es la constante lucha por qué Matías se quedé solo y tranquilo especialmente en sus clases de natación.

Sesión 3

En la primera sesión Cristina había comentado que no quería traer a su hijo a la terapia, pero en esta sesión el terapeuta sugiere si ella podría traer a Matías a una sesión y el cliente accedió. Se cree que probablemente debido a las malas experiencias que tuvo el cliente anteriormente con otros terapeutas, al principio ella no tenía la confianza para traer a su hijo a terapia. Ahora se puede ver que ella tiene una mejor alianza terapéutica lo que le brinda la confianza de ahora sí traer a su hijo a la terapia. Se dedicó gran parte de la sesión para hablar sobre el niño, aprender sobre que le gusta hacer, que le disgusta, a que le gusta jugar, con quien le gusta jugar y qué capacidades tiene el niño. Es la obligación del psicólogo descubrir que le va hacer sentir cómodo a cliente en la sesión terapéutica (Woldt, 2007). Se llenó un cuadro (ANEXO 3), conjuntamente con el cliente para saber qué actividades podrían ser útiles en la sesión para que el niño no se sienta incómodo.

Para que el cliente logre explorar que actividades le gustarían hacer a Matías en la siguiente sesión se realizó un experimento. Se le pidió a Cristina que cerrara los ojos, que respire profundo y que intente ponerse en contacto con su cuerpo. Seguidamente se le pidió que se olvide por un momento donde estaba y tiene treinta y siete años. Se le pidió que trate de acordarse de que estaría haciendo cinco años atrás, ¿dónde estaría?, ¿con quién estaría? y ¿cómo se sentiría?. El siguiente paso fue que intente restarse cinco años menos. La batería de preguntas es la misma: ¿dónde estaría?, ¿con quién estaría? y ¿cómo se sentiría? Se realizó este ejercicio hasta lograr que Cristina se imagine que tenía siete años de edad. Cristina estaba bien concentrada en el aquí y ahora del ejercicio, lo que ayudó para que fuera un éxito. Se le pidió que imaginara un lugar y que en ese lugar se encuentre con su hijo y que piense en que creía que su hijo le pediría que jueguen. Ella comentó que Matías le diría que vayan a jugar legos o a pintar.

Con este experimento lo que se intenta lograr es que haya una experiencia donde el paciente pueda aprender algo y avanzar un paso más hacia su crecimiento (Woldt, 2007). En este caso se logró completar una situación inconclusa, que era no saber que podría ser el juego ideal para que Matías logre expresar sus emociones. Se decidió que se usaría el dibujo para la siguiente terapia con Matías. En las terapias con niños los dibujos son muy útiles debido a que se supone que un niño siempre podrá o sabrá dibujar algo y es la forma más lúdica que tiene para expresarse (Cornejo, 2003). Con este experimento se logró ver que Matías iba a estar más cómodo durante la sesión si Cristina estaba presente: por lo que en conjunto con el cliente se decidió hacer una terapia basada en dibujos, para intentar explorar cuales son los miedos que supuestamente tiene Matías.

Para lograr que la cliente pueda explorarse así mismo en situaciones así y que sea un éxito se necesita de que exista una aceptación condicional positiva y una buena alianza terapéutica (Elliot, 2008). Con esto se pudo ver que a pesar de ser apenas la tercera sesión cada vez hay una mejor alianza entre terapeuta - cliente.

Sesión 4

Cristina llegó a la terapia con su hijo Matías. Se empezó conversando los tres. Se sabía que al niño le gustaba pintar debido al cuadro que se llenó conjuntamente con la madre en la anterior sesión. La actividad preparada para la sesión fue hacerle dibujar al niño y a la madre lo mismo para ir explorando al niño. En la terapia Gestalt se aconseja que para niños es importante usar técnicas expresivas, debido a que la expresividad es necesaria para fomentar procesos esenciales de curación y crecimiento (Woldt, 2007).

Se les entregó a cada uno una hoja de papel en el cual estaba escrito a un lado “¿Cómo me siento?”, y al otro lado las cosas que me dan miedo (ANEXO 4 y 5). Para aprovechar el juego natural del niño es imprescindible el material lúdico (Woldt, 2007). Los dos procedieron a dibujar y se intentó no interferir y fue importante observar la interacción entre el niño y la madre. Una vez que terminaron de dibujar a los dos lados se le pidió a Cristina que le cuente a Matías de que se trataba su dibujo y luego a Matías que le cuenta a Cristina sobre su dibujo. Cuando se empezó hablar sobre los miedos de Matías, su dibujo daba a pensar que estaba dibujando una piscina con agua y coincidía con el miedo que Cristina había contado anteriormente. Sin embargo, cuando contó lo que le daba miedo era un suceso que había pasado hace unos ocho meses aproximadamente. Cristina no tenía idea de que su hijo andaba con miedo a que le dejen solos debido a este suceso. Cristina y Carlos salieron una noche cuando Matías estaba dormido y no le avisaron que se iban. El se levantó en la noche y fue a buscar a sus padres y se encontró con la cama vacía. Lloró por varias horas asustado y desde ahí le da miedo quedarse sólo. Cristina le dijo al niño que no volvería a pasar.

La intervención realizada en esta sesión fue una guía para ayudarle a Cristina a expresarse y hacer que el niño vuelva a sentir la confianza de que la madre no lo va a dejar solo sin avisarle de nuevo. Se pudo ver que el niño logró expresar sus miedos a su madre.

Sesión 5

Se dedicó esta sesión hablar sobre la sesión anterior. El interés era saber que se llevó Cristina de la terapia de juego. Ella no sabía que el miedo que tenía Mathias no era tanto al agua sino a quedarse solo por una situación que había pasado hace ya unos ocho

meses. En la terapia humanista es importante que la cliente logre “darse cuenta”, cuando esto construye una interacción entre el mundo exterior y la percepción individual (Strumpf, & Goldman, 2008). Al darse cuenta cual era el problema, ella puede entender desde donde debe trabajar para ayudar a que su hijo pierda ese miedo. Lo que más le sorprendió a Cristina es que él nunca había hablado de esto y que era algo que lo tenía bien guardado. La terapia Gestalt es una fenomenología experimental, el terapeuta puede dirigir la atención al paciente al sugerirle que intente algo nuevo (Strumpf, & Goldman, 2008). Se le sugirió a Cristina que cada vez que vaya a salir a algún lado avise a Matías que va a salir y le diga la hora exacta en que ella piensa regresar. Se deberá hacer esto varias veces para fomentar la seguridad en el niño de que cuando la madre le dice que va a regresar, cumple con su palabra.

Fase II Cristina (segunda demanda)

Sesión 6 y Sesión 7

En estas dos sesiones se empezó a explorar la segunda demanda de Cristina que se basa en que quiere encontrar un trabajo que le llene, le apasione, que sea palpable, algo creativo y que ella pueda ver. Para poder pasar a la siguiente demanda Cristina comentó en la terapia que Matías estaba mucho más tranquilo con su miedo de quedarse solo. Algo que no se llegó a entender muy bien fue cuando Cristina en la sesión cuatro dibujó como uno de sus miedos un reloj. Se empezó conversando un poco sobre que significaba este reloj para ella. Con esto se pudo ver que uno de sus miedos es que el tiempo sigue pasando, que ella aún no encuentra algo que le apasione y sigue sin empezar a trabajar de nuevo o en algún proyecto.

Tenía en mente empezar a remodelar su casa, pero no estaba aun segura sobre esta idea. No sabía cómo empezar. La cliente cometa que quería un proyecto donde ella pudiese ver el antes y el después. La terapia humanista cree que los humanos innatamente buscan su camino para llegar a la autorrealización (Watson & Stanley, 2008).

Se realizó un experimento con Cristina con el fin de lograr los principios generales para una intervención enfocada en la imaginación (Strumpf, & Goldman, 2008). Se le pidió a Cristina que cierre sus ojos, respire profundamente e intente estar en contacto con su cuerpo y se imagine cómo sería esta casita que le gustaría empezar a remodelar. Ella fue describiendo todo lo que haría poco a poco, por donde empezaría, a que colores cambiaría la casa y si logró ver un cambio. Al realizar este proceso se logró dirigir la atención del cliente a una experiencia interna, pudo reorientar su atención, se enfocó en las necesidades que tiene Cristina y cuáles son sus metas. Para terminar la sesión se realizó una lista de las cosas en que el cliente siente que es buena y cómo podría usar esos beneficios para aplicarlos a un proyecto.

Sesión 8

Cristina llega a la terapia contando que todos los planes que tenía antes sobre construir y remodelar casas se cambiaron. Ella con su esposo decidieron poner parte del dinero que tenían para comprar un departamento y poderlo alquilar. Su idea es tener un ingreso fijo cada mes que luego sirva para ella mismo. Comentó que aún tenía algo de capital para empezar hacer algo laboral por su cuenta. Cristina tuvo una operación de la nariz lo que no le había permitido que asista a terapia por dos semanas. Piensa que este tiempo que ha pasado en reposo, le ha servido bastante para pensar que le gustaría hacer.

Quiere emplear todos los conocimientos que ella tiene para lograr hacer algo productivo. Se le ocurrió que quiere hacer consultorías para empresas en temas de responsabilidad social que son temas con los que ella ya ha trabajado y conoce bien.

Un rol muy importante de la terapia humanista es fomentar la autodeterminación, el crecimiento individual, las relaciones interpersonales, el poder sentirse un ser humano completo y la autorrealización (Elliot, 2008). Se pudo ver que Cristina se encontraba en este proceso de búsqueda y desarrollo.

Se utilizó la técnica del reflejo constantemente en esta sesión para tratar de explorar que es lo que ella sintió al momento de tener ya algo en mente sobre lo que quería hacer y después que todo se cambie de repente. Como se ha mencionado anteriormente el reflejo es una técnica que señala algo que está diciendo el cliente sin realizar una interpretación (Patterson, 1974). Hace sentir al cliente que es escuchado y que es importante lo que éste dice; es una técnica que nunca puede hacer daño y es segura (Patterson, 1974)

Cristina comentó que a veces ella es medio impulsiva para tomar decisiones pero su esposo es más centrado y cuando toma una decisión es porque él ha analizados todos los pro y contra de la situación. Pensó que es una buena idea porque va a ser un dinero invertido en un bien. En la terapia humanista se cree que el cliente siempre va a tener los recursos necesarios que le permitan aceptar y superar las situaciones de problemas que se les presente en el transcurso de sus vidas (Cain, 2008).

La clarificación es una técnica en la terapia humanista que permite al terapeuta aclarar algo que no entiende de lo que le cuenta su cliente (Patterson, 1974). Se utilizó la técnica de la clarificación para entender que es lo que el cliente realizaba en sus trabajos

anteriores, que ha sido lo que no le llenaba de estos trabajos y que le han causado un vacío en el ámbito laboral ahora. Cristina contó que había trabajado en proyectos de desarrollo social, en el Oriente y Galápagos con comunidades indígenas, que se ha dedicado al ámbito público y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's). La última experiencia laboral que tuvo fue en una empresa privada. El aprender a aplicar temas de ONG a las empresas es algo que ella dice que le gustaba bastante, debido a que tenía metas y objetivos claros. Esto comparado con los proyectos que hacía antes, en los cuales también tenían metas y objetivos pero por varias circunstancias no se lograban cumplir y es esto lo que le hacía sentir a Cristina que no había logrado nada.

Al momento que Cristina hizo la clarificación el terapeuta comentó que en ese punto pudo darse cuenta que una de las razones porque las que ella no se siente realizada en sus trabajos anteriores es debido a que nunca se llegaron a cumplir las metas que se establecían. Se puede ver que el terapeuta no interpreta lo que la clienta le comenta más bien le guía para que ella logre por su cuenta llegar a la auto exploración (Woldt, 20079).

Se usa el aquí y ahora para hacer que la cliente se dé cuenta que es lo que ella quiere en el presente, es decir en ese momento. Ella logró darse cuenta de que lo que quería era establecer metas que pueda cumplir para que tenga la satisfacción de que ha logrado algo que se ha propuesto. En la terapia humanista la función principal es lograr un potencial de crecimiento en la persona, ya que se cree que todas las personas tienen la capacidad de encontrar su potencial y el terapeuta debe guiarlo para que pueda liberarlo (Trull, 2003).

Una vez que Cristina se dio cuenta que es lo que no le satisfacía, se sintió decidida de que quería ofrecer el servicio de implementar “responsabilidad social” a empresas

privadas. El cliente está segura que ella tiene buenas ideas y si logra implementar estas ideas en una empresa, podría lograr cosas grandes. Lo que la frena ahora a la cliente es el miedo de ir a ofrecer sus ideas a una empresa y no ser escuchada. Al momento de pedirle que describa como es este miedo, la clienta comenta que es un miedo a recibir un no y ser criticada. Se puede decir que este tipo de miedo que presenta la cliente es de tipo primario desadaptado, debido a que le está frenando a que ella cumpla lo que en verdad quiere hacer por vergüenza a que no lo logre y después ser criticada por este suceso (Elliot, & Greenberg, 2008).

Se le pidió que explicara que siente ella que es lo peor que podría pasar, a lo que ella replicó que no tenga clientes. pero que la respuesta sería que podría continuar buscando en otras empresas. Se procedió a concretar las ideas y sentimientos difusos que tenía el cliente. Ella cree que siempre que toma la decisión de hacer algo por su cuenta y sola, siente siempre que algo le frena. Se empezó a usar preguntas exploratorias. Las preguntas exploratorias ayudan a identificar lo que una persona siente (Patterson, 1974). Se realizó esto con el fin de saber que era este sentimiento que Cristina tenía y le no le permitía hacer las cosas que ella quisiera. Se logró ver que existen conflictos con su personalidad debido a que por un lado hay la Cristina segura que quiere hacer algo pero al mismo tiempo exista otra Cristina que tiene miedo y le frena hacer muchas cosas. Una técnica muy eficaz en la terapia humanista para este tipo de casos es la silla vacía (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Esa técnica se usa cuando se quiere crear un diálogo entre dos aspectos conflictivos de la personalidad de una persona (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). Se realizó esta técnica con Cristina y se pudo ver la eficacia debido a que salió la emoción de miedo que ella tenía y al final logró responsabilizarse que de que sí no

le sale bien su idea en una empresa ella puede seguir intentando en otras. Cuando se ve que la parte de la silla que critica se va suavizando se puede decir que se ha logrado éxito (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008). La meta que se busca es que la persona tenga la resolución de su conflicto, que tenga un mejor cambio en su humor y que el cliente logre responsabilizarse de sus decisiones (Greenberg, Korman, & Paivio, 2008).

Sesión 9

Se empezó esta sesión recolectando información sobre su vida para poder completar la historia clínica del cliente. Cuando se le pregunto cómo se veía ahora ella dijo: “Me veo con muchas ganas de hacer cosas que me gustan. Quiero encontrar algo que me apasiona y que me dé para vivir también. Siento que me estoy desperdiciando en el tema laboral. Podría estar haciendo algo, pero no estoy haciendo nada. Necesito trabajar en este tema para que este más completo todo. Tengo miedo, humildad y falta de confianza para lanzarme a hacer algo. Los humanistas siempre intentan dar la terapia basándose en el presente, en el aquí y ahora (Cain, 2008).

Al momento de hacer una reflexión para intentar explorar cual era el miedo que Cristina tenía, se logró descubrir que ella siempre había hecho cosas no han sido por su cuenta, siempre había estado vinculada a un trabajo donde le decían que es lo que tenía que hacer. Siempre había seguido instrucciones.

Se procedió a hacer un experimento. El experimento surge de la teoría pero se llega a adaptar a la persona como un traje hecho a la medida (Woldt, 2007). Se le pidió que dibuje cómo era el miedo que ella sentía cada vez que se iba a lanzar hacer lo que le apasiona (ANEXO 6). Cuando explicó su dibujo, Cristina se dio cuenta que tiene miedo

hablar en público, sobre todo cuando es un público que ella no conoce, se le va la voz. Su miedo en el presente es exponer una idea a un público desconocido. Se le dijo que si ella pudiera hablar con este miedo que le diría: “Que prenda la luz. Siento que todo es oscuro cuando esta mi miedo y me siento observada, fácilmente criticable”. Se procedió a que ella entre en contacto con ella mismo, que hable con su miedo y que le diga que le gustaría que prenda la luz. Cristina se quedó viendo al dibujo y dijo: “Cuando estés con ese miedo enfrentate a las personas, enfrentate a las demás personas siente que tienes esa luz, trata de verles quienes son. Son personas igual a ti. Hay que verles como personas. No como a otra cosa o cómo un muro gigantesco”. Se le pidió que repitiera que no hay que ver a la gente cómo más grande. Cristina dijo viendo al dibujo: “No hay que verles como grandes, son personas igual que nosotros. Cada uno tiene cosas grandes pero yo también tengo cosas grandes”. Se usó constantemente la repetición de frases que eran importantes para lograr que ella realmente sienta. Otra frase que se le pidió que repitiese fue: “Yo también tengo cosas grandes”. Cuando se le preguntó qué es lo que necesitaba para ser más grande que este miedo ella quiso estar más segura de lo que va a proponer en su nuevo proyecto. Se le entregó los colores de nuevo y su dibujo y se le preguntó si le gustaría agregar algo más al dibujo para que el miedo se reduzca. Cristina puso al dibujo luz, color e informalidad. Cuando se le preguntó qué sentía en ese instante, dijo que ahora si estaba a su nivel y que podía luchar contra su temor.

Cristina quería ir segura de sí misma a la entrevista, quería ser más fuerte y demostrarse a sí mismo que si puede. Cuando se le preguntó que le gustaría hacer con este miedo dijo que deseaba dejarlo ahí. Cree que a veces si la ayuda estar prevenida de ciertos peligros pero que quería perder ese miedo que no la dejaba hacer las cosas. Se le preguntó

si sentía que ahora podría controlar el miedo y respondió que sí, que ahora sí. Cristina se llevó del experimento el sentimiento de que ahora ya no es complicado lo que quiere hacer y que todo depende de ella.

Con este experimento se logró uno de los objetivos de la terapia humanista que es superar los obstáculos del ciclo de darse cuenta/excitación/contacto (Woldt, 2007).

Sesión 10

Se finalizó la sesión con Cristina contando que ya tuvo una presentación de trabajo y que le había ido muy bien. Se siente mejor nunca y agradeció todo lo logrado en la terapia. Comentó que los miedos de Matías han disminuido casi por completo y que ella siente que es la terapia la que la ayudado. La terapeuta le comenta que cree que es hora de finalizar la terapia pero que siempre podrá regresar si en algún momento lo necesita.

8 Evaluación de Proceso

Debido a que este caso no tiene una patología diagnosticada en sí, fue complicado encontrar una evaluación que pueda mostrar que se ha logrado un cambio durante la terapia. Sin embargo, en la terapia Humanista y en la Gestalt se ha visto que es posible ver el progreso cuando se mantiene el pensamiento centrado, se trabaja constantemente en el darse cuenta y se fomenta la relación cliente – terapeuta (Woldt, 2007). Todo esto ha estado presente en el transcurso de las sesiones. A continuación se mostrará los resultados de algunos ejercicios realizados en la terapia.

- En el Ejercicio Gestalt 1 (Anexo 1) se puede observar como el cliente incrementa su nivel de conciencia y expresión de emociones al realizar el dibujo de representación de su hijo. Logra “darse cuenta”. Ella concluye la sesión 2 diciendo:

- “Claro, ahora me doy cuenta que yo veo a mi hijo reflejado en mí”.
 - “A veces quiero que él sea de una cierta forma”.
 - “Me parece que de cierta forma está bien porque uno siempre quiere que los hijos sean lo mejor”.
 - “Pude ver que yo le veo a mi hijo de una forma pero en verdad es por influencia mía”.
-
- En la sesión cuatro se logró descubrir el miedo real que tenía el hijo de Cristina. Al momento de explorar este miedo con su madre hizo que él vuelva a tener la seguridad de que ella no lo va abandonar. Semanas después de esta sesión Cristina en terapia contó que ya quiere empezar a trabajar porque ya puede salir de su casa sin ver que su hijo se angustie.
 - En la sesión ocho se logra descubrir que Cristina tiene un conflicto con su personalidad que no le permite realizar los trabajos y proyectos que ella desea debido al miedo a que no acepten sus ideas en una empresa. La silla vacía realizada con Cristina ayudó a que ella pueda explorar estos sentimientos que no se había dado cuenta que estaban ahí y como resultado, ella se responsabilizó de que sí no aceptan sus ideas en una empresa ella tiene muchas otras empresas en las que puede seguir intentando. El responsabilizarse por lo que uno hace en su vida es uno de los objetivos más importantes en la terapia humanista (Cain, 2008).
 - Con el ejercicio Gestalt (Anexo 6) Cristina logró superar el miedo que tenía y que le frenaba para hacer las cosas. Se puede ver por lo que ella dice que su nivel de autoconfianza mejoró bastante:
 - “Yo también tengo cosas grandes”.

- “Siento que mi miedo esta a mi nivel y que puedo contra él. Quiero cambiarle. Todo depende de mí a como entre a la escena. Si yo entro segura y con una sonrisa todo saldría bien”.
- “Siento que puedo lograr todo ahorita”.
- “Todo depende de mi”.
- En la última sesión se puede ver que ella logró vencer su miedo a ser criticada o rechazada al momento de ir a exponer su idea a una empresa privada.

9 Aplicación del Caso

Existen muchos casos en los cuales una persona asiste a terapia y al momento de hacer un diagnostico no existe un trastorno o una patología que se pueda encontrar descrita en el Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Como se pudo ver en este caso de estudio, el cliente no presentaba ningún desorden psicológico. El problema por el que acude a terapia es por un miedo que está presentando su hijo, a la vez quiere resolver la insatisfacción que tiene con el trabajo en el que se encontraba antes y encontrar algo que la apasione.

Con respecto al miedo del hijo, mediante técnicas de Gestalt y una sesión de terapia de juego de la cliente con su hijo, ella logró darse cuenta donde se originó el miedo que estaba presentando su hijo. Esto le permitió resolverlo y poder salir a trabajar de nuevo. Se puede ver que la terapia Humanista puede ser efectiva para los pacientes que presentan miedos, si se logra tener empatía, aceptación incondicional positiva y una alianza terapéutica positiva. Debido a que esto permite a la persona la auto-exploración, lo que lleva a “darse cuenta” y encontrar dónde se inició el temor a una situación.

Sobre la situación de Cristina, la terapia la guió para que ella por su cuenta logre encontrar que es lo quiere hacer ahora en el ámbito laboral de su vida, que le apasione y le llene. Lo importante de esto es que ella se responsabilizó por la decisión tomada.

Por lo tanto, se puede decir que la terapia humanista puede llegar a ser eficaz en los casos que no tienen que ver con una patología psicológica.

10 Recomendaciones

Cuando una persona llega a terapia, muchas veces cuenta muchos problemas que está pasando en ese momento. Es importante, encontrar un sólo problema el cuál sea de mayor interés para el cliente, debido a que con el tiempo este problema desencadenará en los otros conflictos que la persona esté teniendo.

Se recomienda hacer un énfasis importante en lo que es la empatía, la aceptación incondicional positiva, la autenticidad y la alianza terapéutica, debido a que se pudo ver que cuando en la terapia existen estos atributos se logra un éxito terapéutico porque la persona logra tener la confianza de auto-explorarse y ser sí mismo en las sesiones. Es muy importante la actitud que tiene el terapeuta con el cliente, siempre se debe ser respetuoso, estar presente en la sesión, con esto se refiere a estar con todos los sentidos atentos a lo que el cliente está contando.

Se aconseja a las personas interesadas en este caso de estudio, buscar otras formas en las que se podría evaluar que es la terapia en sí la que ha causada efectividad. Debido a que no se logró encontrar una evaluación que pueda mostrar con porcentajes los cambios del cliente desde la sesión uno hasta la sesión diez, se hace necesario encontrar métodos evaluatorios pre y post la aplicación de terapia Humanista.

Bibliografía

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(9-29), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180616109001>
- Arango, A. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(135-145), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79815640013>
- Bozarth, J, Zimring, F., & Tausch, R. (2008). *Humanistic psychotherapies: client centered therapy*. Washington, DC: Cain Seeman.
- Cain, D. (2008). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (4th Edition ed.) Washington DC: Cain Seeman.
- Corcoran, K., & Fischer, J. (2000). *Relationship counseling and psychotherapy*. New York: The free press.
- Corbella, S. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(205-222), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16719204>
- Cornejo, L. (2003). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Perú: Editorial Desclee de Brouwer.
- Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizaje y conducta*. México: Editorial Wadsworth.
- Durand, M. (2007). *Psicopatología: un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Thomson.
- Elliot, R. (2008). *Humanistic psychotherapies: research on humanistic therapy*. Washington, DC: Cain Seeman.
- Elliot, R. (2008). The effectiveness of humanistic therapies: a meta-analysis. *American Psychological Association*, 28(57-81), Retrieved from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2001-18223-002>
- Elliot, R., & Greenberg, L. (2008). *Humanistic psychotherapies: process experiencial psychoterapy*. Washington, DC: Cain Seeman.
- García, A. (2003). *Emoción y motivación*. México, DF: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Gonzalez-Mena, J y Widmeyer, Eyer D. (2007), *Infants, Toddlers and Caregivers* (7 ed.). Nueva York: Mc Graw-Hill.
- Greenberg, L., Korman, L., & Paivio, S. (2008). *Humanistic psychotherapies: emotion in humanistic psychotherapy*. Washington, DC: Cain Seeman.

- Gottman, J. (1999). *The marriage clinic*. New York: W.W Norton & Company.
- Handson, W., Curry, K., & Bandalos, D. (2002). reliability generalization of working alliance inventory scale score. *American Psychological Association*, 62(659-673), Retrieved from <http://psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&uid=2002-17564-007>
- Hendricks, M. (2008). *Humanistic psychotherapies: focusing oriented/experiential psychotherapy*. Washington, DC: Cain Seeman.
- Jaramillo , R. (2010). El diálogo socrático en la terapia centrada en el sentido. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(498-500), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80515851013>
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner Routledge.
- Muñoz, C. (2005). Confiabilidad y validez de scl 90 en la evaluación de psicopatologías en mujeres. *Salud Mental*, 28(42-50), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58232805.pdf>
- Mustaca , A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencias básicas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(001), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80536102>
- Patterson, C. (1974). *Relationship counseling and psychotherapy*. New York: Library of Congress Cataloging.
- Reeve, Johnmarshall (2003). *Motivación y Emoción*. México, D.F: McGraw-Hill.
- Roizblatt, A. (2009). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- Sassenfeld, A. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 15(91-106), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26415105>
- Strumpfel, V., & Goldman, R. (2008). *Humanistic psychotherapies: contacting gestalt therapy*. Washington, DC: Cain Seeman.
- Trull, T. (2003). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thomson.
- Velásquez , L. (2001). Terapia gestáltica de friedrich solomon perls fundamentación fenomenológica existencial . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 007(130-137), Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21300711>

Walson, W., & Stanley, P. (2008). *Humanistic psychotherapies: the self in psychotherapy*. Washington, DC: Cain Seeman.

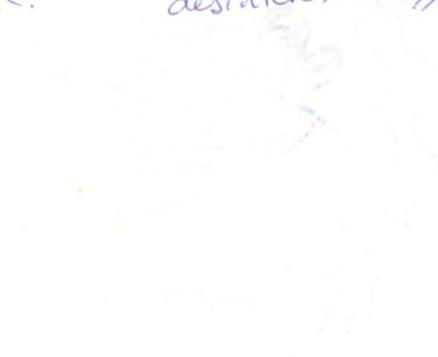
Woldt, A. (2007). *Terapia gestalt: historia, teoría y práctica*. México: Manual Moderno.

ANEXOS

1 Ejercicio Gestalt 1: Dibujo de Marta sobre cómo representaría a Mathias

Marta

2 Continuación Ejercicio Gestalt 1: 10 características del dibujo y sus opuestos

- | | |
|----------------|------------------|
| •• Feliz | triste |
| • Confuso | claro |
| • De colores | opaco |
| • Completo | vacio |
| • Radiante. | lugubre |
| •• Complemento | contrario |
| •• ayuda | molestia |
| •• Sabores | insípido |
| • Chispa | apagado. |
| •• pendiente. | desinteresado // |
- 

3 Cuadro para Conocer más a Matías



CASILLA 7211 QUITO - ECUADOR

Formación centrada en la experiencia

NOMBRE DE MENOR:

EDAD:

TIEMPO A MI CARGO:

Qué conozco de la historia del niño	Qué le gusta	Qué le disgusta	¿A qué le gusta jugar y con quién	Qué capacidades tiene
	<ul style="list-style-type: none"> - Legos - Frutillas - Rabanitos - Estar en la casa - En familia (Abuelos, tías) - TV - Programas de construcción - Ahorita facinada con prima - Ayudar en la cocina - Leer en la noche antes de dormir - Piscina - Verde - Dibujar 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando le dicen algo. Siempre pide permiso si le dicen no se pare malgano - No le gustan los cambios de rutina - No le gusta hacer las cosas solas - No le gusta meter la cabeza agua. - No le gusta ir a fiestas infantiles - No le gusta que le apuren 	<ul style="list-style-type: none"> - Legos - Mamé, Papá, curules - Piscina - Papá - Triciclo - Julia - hermanos - Juego infantiles - Julia - Armar y desordenar - Amigo de la escuela - Computadora - Wii - Juegos electrónicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de armar cosas - Capta muchos casos visuales u orales - Buena memoria - Propone algo lo lógico - Muy competitivo - Mueve x Motivación ↳ x Mu y Pp

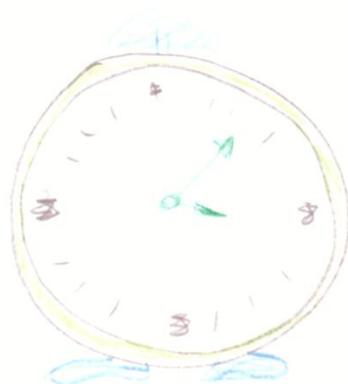
4 Terapia Cristina y Matías juntos: Dibujo Cristina 1

Voy a dibujar como
me siento



Anexo 5: Terapia Cristina y Matías juntos: Dibujo Cristina 2

Voy a dibujar cosas
que me dan miedo.



6 Ejercicio Gestalt: Vencer el miedo que tiene Cristina