

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Estudio de Caso de una Cliente con Problemas Familiares e Interpersonales

Gianna Paloma Silva Soria

Tesis de grado presentada para el cumplimiento parcial de los requisitos de graduación
de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades para obtención del título de
Sicología Clínica

Quito, Ecuador

Mayo de 2013

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Estudio de Caso de una Cliente con Problemas Familiares e Interpersonales

Gianna Paloma Silva Soria

Teresa Borja, Ph.D.,
Director de Tesis

.....

Mariel Paz y Miño, M.A.,
Miembro del Comité de Tesis

.....

Adriana Oñate, M.A.,
Miembro del Comité de Tesis

.....

Carmen Fernández, Ph.D.,
Decana del Colegio

.....

Quito, mayo de 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la

Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Gianna Paloma Silva Soria

C. I.: 1803100161

Fecha: Quito, Mayo 20 del 2013

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por acompañarme hasta el cierre de esta etapa profesional con su cariño y comprensión, a mi directora de tesis Teresa Borja por ayudarme durante todo este proceso y a mi amiga Alejandra Morales por su apoyo y su motivación constante.

RESUMEN

Este estudio de caso presentara el trabajo realizado con la Terapia Enfocada en la Emoción a una cliente que llega a terapia presentando problemas familiares e interpersonales cuya base se desarrolla en su adolescencia como consecuencia de la muerte de su padre. Isabel mujer de 46 años, casada, con dos hijos, llega a terapia dispuesta a trabajar con sus problemas, pero en un principio le pone insegura el hecho de que la terapeuta sea joven y una estudiante en entrenamiento lo cual representa la primera barrera en el proceso terapéutico.

El primer objetivo de la terapeuta fue trabajar en esta barrera, mostrándose genuina y aceptando como valida su preocupación. A partir de esto la alianza terapéutica se fortalece y se empieza a trabajar en la problemática como un equipo. En el transcurso de las sesiones Isabel descubre que los problemas que se encontraba viviendo en casa y consigo misma eran resultado de lo vivido en su adolescencia y que se estaba reactivando con el hecho de que su marido se encontraba lejos dejándola sola a cargo de sus hijos.

Al dar terminada la terapia Isabel trabajo en resolver conflictos internos con su *self* , resolvió sus asuntos pendientes, reestructuro sus esquemas emocionales y la manera de vivir su experiencia creando así nuevos significados, fortaleció su relación con su esposo y sus hijos y se fortaleció a si misma descubriendo una nueva faceta en ella.

ABSTRACT

This case study will present the work done with Emotion-Focused Therapy with a client that arrives to therapy presenting family and interpersonal problems that developed in her adolescence as a consequence of the death of his father. Isabel is a 46 year old women, married with two children, that arrives to therapy willing to work on her problems but at the beginning felt insecure by the fact that the therapist is young and an student that is in training, this represented the first resistance barrier in the therapeutic process.

The first objective of the therapist was to work on this resistance showing the client that she was genuine and accepting as valid her preoccupation. From this point on the therapeutic alliance got stronger and they started working on the clients problematic as a team. During the sessions Isabel discovers that the problems she was having at her home and with her self was the result f what she had lived in her adolescence and was being reactivated by the fact that her husband was far from home and left her alone leaving her in charge of her kids.

Once the therapy came to an end Isabel had worked on resolving her internal conflicts with her self, resolved her unfinished businesses, restructured her emotional schemes and the way she lived her experiences creating new meanings, she strengthen both her relationship with her husband and kids and with her self discovering a new side that she did not know.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimientos.....	ii
Resumen	iii
Abstract.....	6
Tabla de contenido	v
Introducción al problema.....	6
Antecedentes.....	6
El problema.....	8
Diagnóstico	11
Hipótesis	12
Preguntas de investigación	13
Contexto y marco teórico.....	13
Propósito del estudio	14
Significado del estudio.....	14
Presunciones del autor del estudio	14
Supuestos del estudio	15
Revisión de la literatura	16
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	16
Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	16
Formato de la revisión de la literatura.....	16
Metodología y diseño de la investigación	45
Justificación de la metodología seleccionada.....	45
Herramienta de investigación utilizada.....	46
Descripción de participantes	47
Fuentes y recolección de datos	48
Análisis de datos	49
Detalles del análisis	49
Cambios cuantitativos.....	73
Importancia del estudio	75
Conclusiones	77
Respuestas a las preguntas de investigación	77
Limitaciones del estudio	79
Recomendaciones para futuros estudios.....	80
Resumen general	81
Referencias	83

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Isabel es una mujer madre de familia, que en su adolescencia sufrió la pérdida de su padre a los 16 años, esto causó muchos cambios determinantes que ahora en su vida adulta han tenido efectos. Al terminar la Universidad Isabel encuentra una pareja, contrae matrimonio y forma una familia. Al momento su dinámica familiar empieza a tener problemas como consecuencia de lo vivido en su adolescencia y los vínculos con sus hijos y su esposo se encuentran debilitándose. Esto acompañado por los sentimientos de rechazo que siente por sus hijos y algunos malestares físicos, crean en ella la necesidad de recurrir a terapia y buscar ayuda.

Antecedentes

La historia de Isabel: una breve reseña.

Isabel es una mujer de 46 años, lleva ya 20 años de casada con su esposo Daniel, tienen dos hijos varones; el mayor tiene 10 años y el menor 8 años. Daniel tiene un puesto importante en una empresa grande, por lo cual económicamente se encuentran estables y no presentan ningún problema financiero. Debido a este trabajo Daniel pasa la mayoría de su tiempo fuera de la ciudad y visita a su familia una semana al mes, por esta razón Isabel queda sola a cargo de todo lo relacionado con el hogar y sus hijos.

A los 16 años, el padre de Isabel muere en un accidente de tránsito por lo cual su madre queda a cargo de ella y sus dos hermanos menores. La madre de Isabel era ama de casa, ella no tenía un trabajo y se dedicaba a cuidar a sus hijos, es por esto que la pérdida de su esposo causó un gran impacto en ella ya que tuvo que asumir muchas más responsabilidades a las cuales no se encontraba acostumbrada, en otras palabras asumir el rol de su esposo. Como respuesta a esto la madre de Isabel tuvo que salir de casa y hacerse cargo del puesto de su esposo para buscar como mantener económicamente a su familia, dejando a cargo a Isabel de sus hermanos menores, por ser la mayor,

cumpliendo ahora ella el rol de su madre. Por esta razón Isabel sufre un cambio repentino en el cual deja de ser una adolescente de 16 años sin responsabilidades del hogar para convertirse en una mujer adulta con una responsabilidad importante en el hogar, de la cual dos menores de edad dependían, saltándose así una etapa importante de su vida, debido a las circunstancias que se le presentaron.

Isabel se apropió de su rol y lo cumplió responsablemente hasta el momento que se gradúa de la universidad y decide que ya era momento para que ella empezara a dedicarse solamente a ella. Para ese entonces ya llevaba una relación con Daniel y decide aceptar su propuesta de matrimonio, para así finalmente poder salir de casa y de todas las responsabilidades que esto involucraba y empezar de esta manera una nueva vida junto a él. Al salir de su casa Isabel evita de manera continua visitar a su madre y hermanos haciéndolo solamente en ocasiones especiales a pesar de que ellos continuamente buscaban reunirse con ella.

Después de 2 años de casados, Isabel y Daniel tienen a su primer hijo el cual fortalece y enriquece su relación matrimonial, por lo cual 2 años más tarde deciden tener a su segundo hijo quien brinda a la familia la misma alegría que trajo su hermano. Isabel siempre se caracterizó por ser una madre dedicada y amorosa con sus hijos, ellos siempre fueron su prioridad y se encargó de que nunca les faltara nada. Daniel de igual manera siempre estuvo muy cercano a sus hijos y participando activamente dentro de la dinámica familiar. Ellos como pareja siempre fueron muy unidos, trabajaban en equipo, eran un apoyo constante el uno para el otro y tomaban juntos todas las decisiones que se iban requiriendo para hacer crecer a su familia, basados en el amor que se tenían.

Hace aproximadamente un año antes de que se inicie la terapia Daniel es ascendido en su trabajo y esto significó, como en todo empleo, mayores responsabilidades, en su caso él debía ir a trabajar fuera de la ciudad y visitar a su

familia una semana al mes. Para Isabel fue una noticia que le creó sentimientos encontrados, en los cuales por un lado se encontraba sumamente feliz por la oportunidad que esto significaba para su esposo, pero por el otro lado le daba tristeza el hecho de que Daniel iba a estar lejos y además le causaba preocupación porque ahora se quedaba sola a cargo de sus hijos.

En un principio los primeros meses fueron difíciles para Isabel, acostumbrarse al hecho de que Daniel estaba lejos le costó trabajo, además que sus responsabilidades dentro del hogar incrementaron, a pesar de esto con el tiempo se fue haciendo más fácil para ella y se adaptó a esta nueva dinámica familiar. Por algunos meses se mantuvo tranquila dedicándose tanto a sus hijos y a ella por igual, pero poco a poco empezó a identificar un malestar que le costaba comprender de donde provenía.

Este malestar en un principio se presentaba inconsistente, es decir no siempre estaba presente, habían momentos en los que se sentía normal y a gusto, pero de repente habían otros en los cuales no se aguantaba a sí misma. Con el paso del tiempo este sentimiento de malestar fue haciéndose más fuerte y persistente, empezó a identificar una baja de energía que lentamente produjeron que dejara actividades a las cuales se dedicaba diariamente, como ir a la iglesia, dar servicio a la comunidad, ir al gimnasio y trabajar en jardinería. Por otro lado incrementaron sus horas de sueño, parecía que ahora prefería quedarse en casa y solo dormir, pero lo que más le preocupó fue que empezó a sentir un gran rechazo por sus hijos, no quería prepararles su desayuno, ni ayudarles con su tarea, y disfrutaba realmente del tiempo que ellos no se encontraban en casa.

Lentamente empezó a causarle desagrado que terminara la hora en que sus hijos se encontraban en el colegio, porque sabía que tenían que volver a casa y que sus responsabilidades volvían con ellos también. Fue esto lo que hizo que tomara la decisión de buscar ayuda terapéutica, ya que no concebía tener estos sentimientos y

pensamientos sobre sus hijos, además por la pérdida de energía e interés por las actividades que antes le daban placer.

Dentro del historial médico de Isabel no ha presentado ninguna enfermedad psiquiátrica, ni tampoco existe algún historial dentro de su familia. Médicamente no presenta ninguna patología importante, no ha sido intervenida quirúrgicamente, no toma ningún tipo de medicación, no presenta ningún tipo de discapacidad. De igual manera tanto su esposo como sus hijos no presentan ninguna patología importante ni enfermedades mentales.

La cliente refiere que es la primera vez que acude a terapia y que nunca ha tenido ningún tipo de experiencia terapéutica o tratamiento psicológico, porque nunca antes creyó que fuera necesario.

El problema

Isabel lleva una vida muy normal hasta los 16 años que su padre sufre un accidente de tránsito y fallece dejando a su madre y hermanos solos y sin el pilar económico de la familia. A partir de esto su vida toma un giro importante, porque su madre que se encargaba de todas las responsabilidades del hogar, debe dejarlas, pasando a ser el pilar y aporte fundamental económico para su familia. Ante esto Isabel queda a cargo de sus hermanos menores y empieza a asumir un rol nuevo en su vida, para el cual no estaba preparada y que le impidió vivir una etapa importante de su vida, su adolescencia, hecho que la obligó a madurar abruptamente, haciendo que se salte esta fase de su desarrollo.

En un principio ante estas circunstancias comprendió que debía ayudar a su madre por ser la hija mayor y que no había nadie más que pudiera hacerse cargo de esta responsabilidad. Pero con el paso del tiempo ella comenta que empezó a notar que no se encontraba realizando el mismo rol, que la mayoría de sus compañeras en el colegio

vivían. Esto le molestaba, no poder hacer las actividades que a una adolescente de 16 años le corresponden, pero a pesar de eso se mantuvo, ayudándole a su madre con sus hermanos porque obviamente los amaba y quería lo mejor para ellos.

En el fondo Isabel añoraba culminar el colegio para poder empezar la Universidad, con la ilusión de que algún día podría dedicarse completamente a ella y a sus cosas, pero al continuar viviendo en la casa de su madre, los cambios fueron mínimos. Pasan los años, su situación no cambia, sus hermanos crecen, sus responsabilidades disminuyen porque el cuidado es diferente, a cuando eran más pequeños, pero todavía seguía cumpliendo un rol de madre, porque ellos todavía dependían hasta cierto punto de ella. Isabel no se encontraba total a gusto con esta situación y seguía pensando y buscando las maneras de salir de casa. Dentro de su vida Universitaria conoció a su actual esposo, Daniel, se enamoraron se comprometieron bastante rápido. Al poco tiempo de graduados contrajeron matrimonio, se embarazó y nace su primer hijo. Años más adelante quedó embarazada de su segundo hijo.

Su dinámica familiar fue bastante buena hasta que a Daniel le ascendieron en su trabajo y el tuvo que ir a trabajar fuera de la ciudad, esto causó en la cliente sentimientos encontrados de felicidad y tristeza. Felicidad porque significaba una oportunidad para su esposo y su familia, porque tendrían mayores ingresos económicos y tristeza porque su esposo estaría lejos y ella se quedaría sola con sus hijos.

Una vez que su esposo empieza a trabajar fuera de la ciudad e Isabel empieza a asumir todas las responsabilidades del hogar, se despierta en ella emociones que desencadenan un sentimiento de malestar. De cierta manera esta experiencia la pone en contacto con su antiguo malestar que ella vivió en la adolescencia con sus hermanos, ahora se estaba repitiendo, ella se quedaba sola a cargo de dos niños como ama de casa, dejando a un lado las actividades que ella normalmente realizaba. A partir de esto ella

empezó a sentir que lo que estaba haciendo estaba distante de lo que ella realmente quería hacer, le estaban quitando su espacio y cargando de responsabilidades que no solo le correspondían a ella, de cierta manera volvía a sentir que perdía su libertad, como le ocurrió años atrás al ayudar a su madre con sus hermanos . Es por esto que Isabel desarrolla un rechazo hacia sus hijos, porque liga su experiencia pasada con su situación actual, culpa a sus hijos sin comprender el verdadero motivo de su problema. Piensa que ellos son los culpables, de su actual situación que le hace sentir frustrada como cuando tuvo que hacerse cargo de sus hermanos menores. Junto con este acontecimiento, el hecho de que su esposo no estuviera con ella, creaba en la cliente un sentimiento de abandono y de reproche hacia él, ya que de cierta manera sentía que él también era responsable de lo que le estaba sucediendo y sentía. Como resultado de esto, la relación de Isabel con sus hijos y su esposo empieza a verse afectada y deteriorada, ella empieza a sentirse desapegada, desvinculada, desamorada de su familia. Razón por la cual decide acudir a terapia en busca de ayuda porque le preocupa y no comprende el porque de estos sentimientos.

Diagnóstico

Aunque el humanismo no considera el diagnóstico como base de su terapia, sin embargo con el fin de mantener una comunicación entre corrientes teóricas y para establecer una forma de medir la eficacia de la terapia durante las primeras sesiones se obtuvo la información necesaria para formar un diagnóstico en base a los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (Cain & Seeman, 2008).

- Eje I: No existe diagnóstico
- Eje II: No existe diagnóstico
- Eje III: No existe diagnóstico

- Eje IV: A, E
 - A. Problemas con el grupo primario de apoyo
 - E. Problemas en el hogar o económicos.

- Eje V: **GAF inicial: 60**

GAF final: 80

Tabla 1. Resultados pre del Cuestionario SCL-90

RESULTADOS PRE

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
Puntaje Bruto	0,33	1,40	0,88	2,31	0,10	1,67	0,29	1,33	0,70
Puntaje T	4	14	7	20	1	10	2	8	7

Hipótesis

Por medio de la terapia humanista se espera que el proceso terapéutico pueda facilitar que Isabel reviva la experiencia y emociones que vivió en su adolescencia y que aprenda a manejar esos sentimientos de una manera más adaptativa; que resuelva los asuntos pendientes de su pasado especialmente con su madre; que acepte la situación que tuvo que afrontar en la adolescencia y que ahora en el presente le de otro significado; que logre comprender la situación por lo que se encontraba pasando su madre y así logre desarrollar empatía hacia ella; que resuelva el sí mismo dividido que se encuentra presenta en ella al momento para que así encuentre un balance entre ser madre y esposo y ser Isabel; que aprenda a mejorar el manejo de sus emociones de tal manera que sea ella la que controla a las mismas y no las emociones a ella; que identifique y modifique las emociones mal adaptativas por emociones adaptativas.

Además reconocer las verdaderas emociones que le están produciendo todo este rechazo hacia sus hijos y enojo hacia su esposo, con el objetivo que pueda comprender

bien lo que le está pasando. Aceptar ciertas partes de ella que desconocía por no haberles experimentado en el pasado y descubrir nuevas herramientas para manejar su conflicto y futuras situaciones problemáticas.

Preguntas de investigación

Las preguntas que se hizo la terapeuta fueron: ¿Cómo y hasta qué punto Isabel reaccionará de una manera positiva hacia la Terapia Humanista?, ¿Cómo y hasta qué punto trabajar con emociones, dará buenos resultados con Isabel?, ¿Cómo y hasta qué punto el hecho de que Isabel dudara de la capacidad de la terapeuta por su edad, impediría que se establezca una buena alianza terapéutica? ¿Hasta que punto Isabel logrará traer esos sentimientos del pasado hacia el presente?, ¿Cómo y hasta qué punto podrá Isabel resolver sus asuntos pendientes?, ¿Cómo y hasta qué punto Isabel logrará resolver su sí mismo dividido?, ¿Cómo y hasta qué punto Isabel va recuperar la relación con sus hijos?, ¿Cómo Isabel recuperará el interés por las actividades de su gusto?, ¿Cómo y hasta qué punto Isabel trabajará para recuperar la relación con su esposo?

Estas preguntas se responderán conforme se vaya trabajando en el proceso terapéutico enfocándose en la Terapia Centrada en las Emociones y sus intervenciones.

Contexto y marco teórico

La perspectiva que se utilizará para el análisis del caso presentado se puede analizar desde el punto de vista de la psicología, la terapia centrada en las emociones, la terapia centrada en el cliente y sus intervenciones, la teorías de la psicología sobre el duelo, manejo de conflictos interpersonales y de pareja, reestructuración de significados, fortalecimiento del *self*, así como disminuir las disonancias del *self*, identificación y manejo de las emociones, descubrimiento de la experiencia y la creación de nuevos significados, la relación y la alianza terapéutica y el diagnóstico terapéutico.

El propósito del estudio

El propósito de este estudio es descubrir como la Terapia Centrada en las Emociones puede ayudar a resolver problemáticas como la del caso de Isabel y como el intervenir en el proceso terapéutico enfocado en las emociones es fundamental para experimentar cambios en los clientes. Se tiene esta expectativa por el enfoque de terapia el cual se eligió para trabajar con la cliente.

El significado del estudio

Este estudio es importante porque puede ser útil para más personas, así como ampliará las bases de estudios de casos. Además para todas aquellas personas que estén interesadas en realizar investigaciones relacionadas con este estudio de caso. Sirve también como referencia para que la gente conozca con mayor profundidad como funciona la Terapia Centrada en las Emociones. Por otro lado abre el campo de opciones para los terapeutas que tienen que trabajar con casos iguales al de Isabel. El estudio de este tipo no es el primero que se realiza en el Ecuador, al contrario es uno más que aporta a la base de datos que posee el país.

Presunciones del autor del estudio

Las presunciones de la terapeuta en este estudio fueron las siguientes:

- Presume que la relación terapéutica será buena.
- Se espera que el cliente venga dispuesto a trabajar.
- Se espera que la cliente responda con sinceridad a las pruebas administradas.
- Supone que se obtengan resultados positivos con la terapia.
- Espera que las intervenciones que la terapeuta considera pertinentes sean adecuadas.
- Presume que la cliente confiará en el proceso terapéutico y la terapeuta.
- Se espera que la cliente consiga cambios por medio de la terapia.

- Supone que la cliente no solo resolverá su problemática sino que saldrá con nuevas herramientas que le permitirán enfrentarse a nuevas problemáticas.
- Espera que la cliente sienta la confianza de volver en el caso de que más adelante requiera nuevamente ayuda terapéutica .

Supuestos del estudio

Los resultados que se obtengan de este estudio de caso serán aplicados para verificar que clientes, que presenten una problemática igual o similar a la de la cliente , podrán ser tratados con la Terapia Enfocada en las Emociones, para obtener buenos resultados y alcanzar los objetivos que se plantea el cliente.

A continuación se presentará la segunda parte de este estudio de caso que corresponde a la Revisión de la Literatura en el cual se explicarán los recursos de los cuales se obtuvo esta información, la cual se desarrollará en esta sección.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes

La información que se presentará a continuación en este capítulo proviene de libros especializados en psicología, de artículos de revistas de psicología, *Journals*, relacionados a investigaciones de la terapia enfocada en las emociones, algunos de ellos escritos por el mismo Leslie Greenberg y una conferencia dada por Leslie Greenberg sobre la Terapia Enfocada en la Emoción y sus distintas intervenciones.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Los temas que se fueron abarcando en la revisión de la literatura empezaron con las bases de la Terapia Enfocada en la Emoción; más adelante se profundizó en la teoría del proceso terapéutico y mientras se fueron desarrollando las sesiones se fueron tomando e integrando los temas que fueron específicos para la terapia de Isabel.

Más adelante para apoyar toda esta información se utilizó referencias de artículos y libros que sustentaban los temas tratados dentro de la terapia.

Formato de la revisión de la literatura

El diseño de la revisión de la literatura será realizada por temas en donde se incluirán todos los autores y referencias que se utilizaron para desarrollar el tema, este es el proceso que se seguirá para todos los temas que se presentarán a continuación. Se empezará presentando los temas más básicos para luego ir profundizando y detallando temas más específicos.

La terapia enfocada en la emoción (EFT) ve a las personas como un sistema organizado dinámico del sí mismo, en el cual algunos elementos interactúan constantemente para así producir la experiencia y eventualmente la acción (Greenberg, 2011). Esta terapia surge como resultado de la contribución de varias terapias: terapia

centrada en el cliente, gestalt, experiencial y existencial, con el objetivo de proponer un tratamiento neo humanístico, enfocado en el proceso y las emociones del cliente. Ha demostrado ser efectiva en diferentes poblaciones y grupos de diagnóstico tales como la depresión, trauma, y problemas de pareja. También recientemente se ha probado que es útil para los problemas alimenticios, desordenes limítrofe de la personalidad y de ansiedad.

Terapia centrada en el cliente.

Teoría.

La terapia centrada en el cliente fue fundada y creada por Carl Rogers quien también fue el fundador del movimiento humanístico de la psicología de la cual se extiende esta terapia.

Esta terapia se basa en “que el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia” (Phares & Trull, 2003, pág 351).

Phares y Trull (2003) mencionan que Rogers afirma que el ser humano tiene una tendencia natural e innata a la actualización, en otras palabras, al desarrollo progresivo y a la superación constante. Por esta razón el terapeuta debe evitar todo tipo de conducción y dirección hacia el cliente, ya que esto trabajaría en contra de la tendencia de actualización del individuo. Mas bien esta tendencia recomienda situarse en el punto de vista del cliente, posesionarse de su campo perceptual y trabajar en base a ello, todo término que delate dependencia, limitación y falta de respeto hacia el individuo deben ser alejados dentro de la terapia. La aceptación incondicional y el respeto son los roles principales que el terapeuta debe desarrollar dentro de las sesiones, acompañándole en la experiencia, ofreciéndole las condiciones adecuadas, requeridas y proveyéndole seguridad.

La terapia centrada en el cliente se basa en la teoría fenomenológica, la cual refiere que el campo fenoménico de los individuos es el encargado de determinar el comportamiento. Este campo fenoménico trata sobre todo lo vivido por las personas en cualquier etapa dada en el tiempo, entonces para poder comprender los distintos comportamientos de las personas es importante conocer sobre su campo fenoménico (Phares & Trull, 2003).

Gestalt

Teoría

Phares y Trull (2003) reportan que la terapia Gestalt fue fundada por Frederick (Fritz) Perls, sus nociones básicas conceptualizan al individuo como un todo organizado y no como una agrupación desorganizada de emociones, pensamientos y comportamientos.

El terapeuta trabaja como un agente catalizador enseñándole al cliente a ser responsable de sus acciones y de sus sentimientos, con el objetivo de que toda experiencia es efectiva para sí mismo. Además advierte que las personas deben alcanzar una conciencia no solamente de ellos mismos, sino a su vez la de ellos derrotados, lo cual se puede alcanzar a través de la expresión de lo que se encuentran sintiendo en el ahora.

Para Perls, el “ahora es la realidad, el comportamiento es ahora y la experiencia es ahora” (Phrases & Trull, 2003, pág 365) es por esto que la terapia se enfoca y trabaja en el presente, en donde el pasado ya no existe y por lo cual no se busca respuesta en el mismo.

El comportamiento verbal es de suma importancia para la terapia Gestalt en donde se presta atención a las claves no verbales que el cliente expresa durante la

terapia, ya que verbalmente se puede decir cosas totalmente opuestas a las no verbales.

Terapia Experiencial

Teoría

Cain (2008) indica que Gendlin, es conocido como el fundador de la terapia. Se orienta en el enfocarse en la sensación corporal sentida, en relación a un situación problemática, en la cual el cliente intenta verbalizar, o formar una descripción de la sensación sentida. Con la creencia de que el cuerpo carga el problema de una manera física sentida, desarrolla un proceso de seis pasos para enfocarse, el cual consiste en trabajar en estar conciente de lo que el cliente siente. Esta terapia comparada con las demás es directiva; para los humanistas el entendimiento de las emociones provee a los clientes de la posibilidad de adentrarse hacia estructuras a las cuales no se puede acceder de una manera precisa por medio de un análisis cognitivo.

Los seis pasos de Gendlin para enfocarse en las emociones son los siguientes (Cain, 2008):

1. Despejar un espacio: para empezar se pide al cliente que se relaje, después se procede pidiéndole que le cuente al terapeuta como se siente, cuales son las cosas que hacen que hoy no se sienta bien, así como que cosas o situaciones son las que le molestan. El terapeuta se mantiene en silencio y permite que el cliente deje salir lo que tenga que salir, primordialmente que aprenda a escucharse. Pueden ser varias cosas o una sola que le estén causando malestar en el presente, lo que importa es que deje salir todo aquello que se encuentra en su interior.

2. Sensación sentida del problema: de lo obtenido en el primer paso, el terapeuta selecciona un problema en el cual enfocarse, sin profundizar en él.
3. Encontrar un mango: el terapeuta debe identificar palabras, frases o imágenes para encontrar así la calidad de la sensación sentida. Se evita forzar el surgimiento de estas, se debe dejar que salgan del paciente en su propia esencia. En este paso se puede empezar a identificar cambio, el cliente puede empezar a sentirse diferente.
4. Resonancia: Se trabaja yendo y viniendo entre la sensación sentida y la palabra, frase o imagen. Se debe permitir que tanto la sensación sentida como la palabra o frase cambien hasta que compaginen de tal manera que se sienta bien. Ese sentido de estar en lo correcto, es un reflejo de que el cuerpo se encuentra cambiando.
5. Pidiendo: este paso consiste en recibir lo que ha llegado con el cambio, se pregunta sobre la sensación sentida, ¿Qué es? Cuando el cliente se pregunta, por lo general surgen un sin número de respuestas instantáneamente, las cuales deben ser ignoradas, ya que son meras respuestas mentales y no las de la sensación sentida. El terapeuta debe repetir la pregunta hasta que la sensación sentida se mueva.
6. Recepción: finalmente el terapeuta recibe lo que venga con el cambio de la manera más amigable posible, se debe permanecer con esto por un tiempo, dejarlo desarrollar, sentirlo, estar con él mismo, inclusive si se trata de un pequeño cambio.

Existencialismo

Teoría

Phares y Trull (2003) señalan que esta terapia que fue fundada por Rollo May, ve a cada individuo como comprometido en una búsqueda de significado, esta búsqueda se la realiza por medio de la imaginación, simbolización y juicio. Para los existencialistas es importante dejar claro que todo esto ocurre dentro de un contexto social, debido a que los seres humanos somos seres sociables.

La meta de la terapia existencial es conseguir por medio de la terapia que el cliente se haga responsable de su conciencia y de las decisiones que toma, así como tolerar la ansiedad que surge como resultado del proceso de cambio. Esto involucra confianza en uno mismo y el ser capaz de reconocer aquello que no se puede cambiar o que es ineludible.

Terapia Centrada en las Emociones.

Leslie Greenberg (2011) el fundador de la terapia centrada en las emociones fue ve a la gente como a un sí mismo, como un sistema dinámico organizado en cual varios elementos interactúan constantemente para producir la experiencia y la acción. Las personas se ven constantemente como síntesis de la experiencia consciente de los muchos niveles de procesamiento, constantemente configurando la experiencia y la realidad en totalidades significativas. Tres niveles principales de procesamiento emocional han sido identificados: el innato sensorio motor, la memoria esquemática emocional y el procesamiento a nivel conceptual, además de estos niveles también se encuentran los esquemas basados en las emociones que juegan un papel central en el funcionamiento.

La experiencia para la terapia centrada en la emoción puede ser entendida como el producto sintetizado de una variedad de respuestas innatas y esquemas sensorio motores de emoción adquiridos, teñidos con recuerdos conceptuales los cuales son todos activados en una situación. De esta manera, múltiples patrones de activación

neuronal, llamados esquemas, son evocados por los mismos liberadores y funcionan en conjunto para producir un campo interno complejo y coordinado. Este campo interno, construido por esquemas, provee a la persona de un sentido de complejidad interna a la cual puede referirse y en la cual existe mayor contenido en un momento dado con relación a cualquier representación explícita que pueda ser capturada .

Para la terapia enfocada en la emoción los problemas son vistos como consecuencia de la no aceptación de la experiencia, que es el resultado de la desregulación de las emociones, así también como la respuesta emocional mal adaptativa basada en sentimientos dolorosos derivados de experiencias pasadas . Un funcionamiento adaptativo entonces involucra ambos: el descubrimiento de la experiencia y la coordinación de diferentes aspectos de la experiencia. La terapia sintetiza diferentes niveles de procesamiento, generando un todo coherente que tiene sentido consciente y se identifica con lo integral de uno mismo.

La EFT considera que tanto el descubrimiento de la experiencia y la creación de significado operan como un conjunto que se complementa el uno al otro, sin ser ningún proceso privilegiado sobre el otro. La persona es un agente que actúa tomando conciencia de las necesidades y resuelve creativamente los problemas que surgen de las interacciones. Entonces ambos; la emergente experiencia interna y el apoyo interpersonal, son vistos como ingredientes activos en el proceso de cambio. Para que el cambio ocurra se trabaja en la construcción de nuevos significados por medio del dialogo cliente – terapeuta . En este dialogo, el terapeuta debe jugar un rol activo en el cual afirma y valida la experiencia emocional del cliente y con ello a su vez ayuda a sintetizar una identidad.

El apoyo al proceso de crecimiento provienen principalmente del terapeuta que ve los esfuerzos del cliente, los cuales confirma y valida y se centra en sus

posibilidades y fortalezas. Esto influenciará lo que será activado en la experiencia interna del cliente, es decir que el crecimiento ocurrirá en el campo interpersonal.

Para la EFT la emoción nos guía en cuanto a lo que es bueno y malo para nosotros, para mantener nuestras identidades y para perseguir la conexión entre la experiencia y la persona. Vale la pena recalcar que a pesar de que primordialmente las personas buscan sentir emociones positivas y no las negativas, todas las emociones son altamente funcionales, y las personas las auto-regulan con el objetivo de alcanzar metas y no por el simple hecho de buscar placer. Dentro de la terapia, buscar placer y evitar el dolor no son la principal motivación, por el contrario, las personas son motivadas a regular sus emociones porque tener emociones de un tipo en particular, promueven una acción adaptativa de sobrevivencia.

Cambio de la Narrativa.

En un artículo Greenberg (2010) añade que los seres humanos dan significado a los eventos de su vida a través de la narración de sí mismos, los otros y el mundo. Los momentos innovadores son los nuevos significados que el cliente es capaz de construir por medio de la terapia, estos pueden ser todos los eventos en los cuales el cliente se describe o se narra a sí mismo de una manera diferente a la que se esperaría desde la perspectiva de la problemática que lo hizo acudir a la misma. Esto puede surgir a manera de diferentes formas, como un pensamiento, un plan, un sentimiento o una acción que cae fuera de las reglas que de la narrativa de la problemática que organiza la vida del cliente.

Entonces los momentos innovadores tratan sobre todas esas excepciones a la regla de la problemática, todas esas veces que el cliente experimenta y narra algo que, implícita o explícitamente, desafía o rechaza la auto narrativa problemática que ha estado dando forma a la vida del cliente.

Se ha desarrollado un sistema de codificación para identificar los momentos innovadores, existen específicamente cinco tipos: acción, reflexión, protesta, reconceptualización y el realizar el cambio (Greenberg, 2011).

1. Acción: los momentos innovadores o nuevos significados son nuevos logros, nuevas acciones específicas que son diferente a lo que la problemática impulsa.
2. Reflexión: los momentos innovadores son nuevas maneras de pensar y de sentir.
3. Protesta: en este tipo son tanto nuevas acciones como pensamientos en contra del problema, representando un rechazo a sus supuestos .
4. Reconceptualización: este requiere que el cliente describa tres componentes: su *self* en el pasado (problemática), su *self* en el presente y la representación del proceso que le permitió este cambio.
5. Realizar el cambio: los momentos innovadores son ahora nuevas maneras de actuar y ser que surgen como resultado del proceso de cambio .

Modelo heurístico del cambio terapéutico

Greenberg (2011) refiere que la acción y la reflexión de los momentos innovadores son considerados las formas más elementales de la innovación. La protesta puede aparecer después de varios ciclos de acción y reflexión, así como también puede aparecer en sesiones tempranas de la terapia.

La reconceptualización por otro lado es crucial para la construcción de nuevos significados o auto narrativas, porque representa la integración de la nueva visión del cliente de su sí mismo en el contexto de la problemática. Además a través de la

reconceptualización el cliente puede dar significado y dar una orden a innovaciones más episódicas que emergen en forma de acción, reflexión y protesta.

Los terapeutas y clientes de la terapia enfocada en la emoción dan privilegio al lado del significado de la producción innovadora. Esto es congruente con los presuntos de la EFT que favorecen la experimentación y elaboración emocional en lugar de promover acciones innovadoras fuera del ámbito terapéutico.

El comprometerse en las intervenciones terapéuticas experimentales en la terapia enfocada en las emociones facilita el procesamiento emocional de los clientes y a través de esto, puede favorecer al desarrollo de los momentos innovadores.

Empatía terapéutica

Los autores Bohart & Greenberg (1999) indican que la empatía ha demostrado servir para diversas funciones terapéuticas y diferentes escritores se refieren a ella de diferente manera, es por esto que se ha desarrollado una esquematización que se divide en tres categorías.

La primera categoría es llamada “relación enfática”, es la manera como popularmente se la concibe a la empatía, lo que involucra principalmente bondad, entendimiento global, tolerancia y aceptación de los sentimientos del cliente. El terapeuta demuestra como reconoce lo que el cliente se encuentra sintiendo, reconoce también que tiene sentido lo que el cliente siente tomando en cuenta la perspectiva del mismo, hasta cierto punto el terapeuta llega inclusive a identificarse con el cliente. Sin embargo este entendimiento es a un nivel general.

La segunda categoría es llamada “experiencia cercana a la comprensión del mundo del cliente”, en esta el terapeuta quiere comprender empáticamente lo que es ser este cliente basado en como él mismo percibe el mundo. El terapeuta además explora

consciente e inconscientemente elementos de la historia del cliente para alcanzar una comprensión más profunda de lo que se siente ser él o ella.

Finalmente la tercera categoría es la llamada “sintonía comunicativa” más enfatizada por la terapia centrada en el cliente. Se trata de una sintonía momento a momento, así como de la comprensión de las respuestas frecuentes. El terapeuta trata de ponerse en los zapatos del cliente en ese momento, para captar lo que el cliente conscientemente está tratando de comunicar y lo que se encuentran experimentando en el momento.

Naturaleza de la empatía

Bohart & Greenberg (1999) relatan que se ha encontrado que la empatía se correlaciona altamente con el componente de “el vínculo” de la alianza terapéutica que con el componente de una tarea o meta. Esto sugiere que algún tipo de relación existe entre la empatía y otras cualidades positivas de la relación terapéutica, incluyendo la alianza terapéutica.

La empatía se caracteriza mejor en términos experienciales. Las respuestas experienciales se definen como las respuestas que apuntan a la experiencia inmediata del cliente, ayudan a simbolizarlas y ayudan a llevarlas adelante .

Teoría de la Emoción.

Greenberg (2011) describe que en la terapia enfocada en la emoción, la emoción es fundamentalmente vista como adaptativa y como proveedora de nuestro modo básico de procesamiento de información rápida y automáticamente, evaluando situaciones según su importancia para nuestro bienestar y produciendo tendencias de acción para satisfacer nuestras necesidades.

Las emociones de los clientes actúan como un tipo de compás terapéutico, guiando al cliente y al terapeuta a lo que es importante para el cliente y que necesidades

del mismo estén siendo satisfechas o no alcanzadas. Un principio clave de la EFT es que las emociones proveen acceso a las necesidades, deseos o metas y a las tendencias de acción asociadas con ellas. Entonces, cada sentimiento tiene una necesidad y cada activación de los esquemas emocionales proporciona una dirección para la acción, que promoverá la satisfacción de la necesidad.

La emoción es un fenómeno cerebral que difiere bastante del pensamiento, tiene su propia neuroquímica y base fisiológica, es un lenguaje único en el que el cerebro habla . El sistema límbico, es responsable de las respuestas emocionales básicas, rige muchos de los procesos fisiológicos del cuerpo y por lo tanto influye en la salud física, el sistema inmune y los órganos del cuerpo más importantes.

Esquemas emocionales.

Greenberg (2011) detalla que los esquemas emocionales son la base del sistema de respuesta emocional de los adultos, son las estructuras internas emocionales de la memoria que sintetizan los elementos afectivos, motivacionales, cognitivos y de comportamiento en organizaciones internas que se activan rápidamente, fuera de la conciencia, por las señales adecuadas. Experiencias importantes de la vida, importantes por el hecho de haber activado respuestas emocionales, quedan codificadas en la memoria esquemática emocional. El esquema emocional representa ambas: la situación conforme a la interpretación y su efecto emocional en el individuo .

El aprendizaje de esquemas emocionales hace de las emociones un sistema flexible de procesamiento adaptativo pero también abre la posibilidad de llegar a ser desadaptativo. Lo importante es que la motivación emocional, modo básico de procesamiento que se pone en movimiento por la activación de los esquemas, se produce fuera de la conciencia e influye en el procesamiento consciente. Solo después de que este modo básico de procesamiento es activado las personas pueden empezar a

procesar mas concientemente, para finalmente simbolizar en palabras y generar formas de lidiar con él.

El desarrollo de los esquemas se lo puede comprender mejor como la creación de redes que representan la historia básica de una experiencia vivida. Entonces, cuando esquemas opuestos son coactivados, los elementos compatibles de los esquemas coactivados se sintetizan para formar nuevos esquemas de mayor nivel.

La EFT trabaja activando estos esquemas, articulando su producción en lenguaje para luego explorar y reflexionar sobre esta experiencia y mediante de esto poder crear un nuevo significado.

Esquemas Emocionales Mal adaptativos.

Greenberg (2011) señala que las reacciones emocionales mal adaptativas se desarrollan por una variedad de razones. Adicionalmente a causas biológicas, estas por lo general son aprendidas en situaciones interpersonales que evocan una reacción emocional innata como la ira o la vergüenza en una violación, el miedo a la amenaza o la tristeza por una pérdida. El *self* lo organiza todo en torno a la experiencia emocional, para formar esquemas básicos emocionales mal adaptativos, que funcionan con el objetivo de manejar los sentimientos difíciles por los que se encuentra pasando la persona . Con el paso del tiempo estos esquemas centrales emocionales mal adaptativos incrementan las dificultades en los individuos al momento de abordar acontecimientos emocionalmente evocadores de la vida , así como también desafíos del desarrollo como alcanzar la adolescencia, un cambio de escuela o una mudanza, la pérdida de un ser querido o un trauma.

La terapia de la EFT se enfoca en el aquí y el ahora porque considera que para vivenciar cambios en el proceso terapéutico se debe enfocar en el presente. Si el presente dispara respuestas pasadas, la novedad, la riqueza y los detalles del momento

se pierden, el funcionamiento actual ahora se encuentra gobernado por el pasado e impone el pasado sobre el presente. Esto contribuye a una disfunción, la cual ocurre cuando las personas se encuentran con malas o débiles auto-organizaciones que se activan fácilmente o también cuando este tipo de organizaciones se vuelven dominantes. La manera como los individuos tienden a responder de manera disfuncional ante estos sentimientos es por medio de la evitación y apartándose, lo que más adelante conlleva a empeorar el problema.

El grado en que las respuestas emocionales se convierten posteriormente en desorganizadas y resistentes al cambio por la experiencia de vida, depende en gran parte de que tan temprano fueron éstas experimentadas, con qué intensidad y con qué frecuencia y las situaciones en las cuales ocurrió la activación. Factores temperamentales y fisiológicos también influyen en la activación de estas respuestas emocionales. Además la frecuencia y la intensidad de sentimientos previos como de abandono, rabia por violación o tristeza por la pérdida de un ser querido, dará lugar a que estos sentimientos sean más fácilmente activados por situaciones actuales con temas similares.

Greenberg (2010) sugiere que el cambio en la estructura de los esquemas emocionales de la memoria es más probable que se produzca a través del proceso de reconsolidación de la misma. Durante este proceso se trabaja en el período de la memoria en el que inmediatamente después de aprender esta es más frágil y lábil, durante este período de consolidación es posible que se dé la disrupción de la formación de la memoria. Sin embargo, recientemente se ha sugerido que cada vez que se recupera una memoria esta se mantiene lábil y frágil y requiere una vez más ser reconsolidada. Este nuevo período de reconsolidación permite una nueva oportunidad de disrupción de la memoria. Algunos estudios demostraron además que en los momentos de

reconsolidación, nueva información puede alterar a la memoria original, que a continuación es reconsolidada incorporando nuevo material a la antigua (Greenberg, 2010). Esto sugiere que la memoria de los esquemas emocionales puede ser modificada por nueva experiencia emocional.

Tipos de Emoción.

El autor Leslie Greenberg (2011) describe que la función usual de las emociones es de procesar inmediatamente información compleja situacional, para proveer de retroalimentación a la persona sobre su reacción y para preparar a la misma para tomar una acción efectiva. Este tipo de respuestas son referidas como emociones primarias adaptativas, porque la emoción es una reacción directa consistente a la situación inmediata, y ayuda a la persona a tomar una acción apropiada.

Las emociones mal adaptativas primarias son también reacciones directas a situaciones pero estas no ayudan a las personas a hacer frente constructivamente a las situaciones cuando son provocadas; por lo contrario interfieren con un funcionamiento efectivo. Estas respuestas emocionales por lo general involucran respuestas ya aprendidas basadas en experiencias pasadas, por lo general traumáticas.

Las emociones reactivas secundarias, como su nombre lo indica, vienen en segundo lugar y siguen alguna respuesta más primaria, es la reacción a la reacción. Por lo general la gente tiene respuestas emocionales ante diferentes situaciones que conllevan a la formación de una emoción primaria, para luego ser remplazada por una emoción secundaria. Muchas de las emociones secundarias responden ocultando y defendiéndose contra una emoción primaria que les resulta dolorosa; otras simplemente son respuestas emocionales a las mismas.

Las disfunciones para la EFT.

Greenberg (2011) refiere que las disfunciones dentro de la terapia enfocada en la emoción, surgen a través de muchas rutas, mencionando algunas de ellas: la falta de conciencia o la evitación de estados internos, dificultad al momento de regular emociones, respuestas mal adaptativas, aprendidas en base a hechos traumáticos o déficits en el desarrollo, como protección contra lesiones sobre la autoestima (vergüenza), conflictos internos y como bloqueos al desarrollo de significados.

El terapeuta intenta trabajar durante la terapia con la experiencia actual para identificar los factores determinantes y mantenedores de cada uno de los problemas del cliente. Existen tres tipos principales de dificultades que se presentan al momento de procesar la experiencia: falta de conciencia de las emociones, respuestas emocionales mal adaptativas, desregulación de las emociones y problemas en la construcción de la narrativa.

La falta de conciencia.

Greenberg (2011) indica que para la EFT la falta de conciencia es la principal fuente de disfunción que consiste en la incapacidad de simbolizar la experiencia corporal y emocional en la conciencia. La no aceptación de las emociones, como resultado de un déficit de habilidades, negación o evitación, priva a las personas de información valiosa adaptativa.

Una central presunción en la terapia centrada en las emociones es que las disfunciones son resultado de la evasión o negación de la experiencia primaria y de la incapacidad de reintegrar ciertas experiencias en organizaciones actuales del *self*, pero lo que es inaceptable para el *self*, es no vivirlo como si formara parte de uno mismo. Lo que conlleva a la disfunción entonces no es sentir la experiencia corporal de ira, tristeza, vergüenza o miedo, sino lo opuesto, el no saber qué es eso que se está

sintiendo. De esta manera lo que requieren los clientes es apropiarse de sus respuestas emocionales primarias adaptativas y reprocesar las emociones dolorosas o evitadas .

El proceso clave dentro de la terapia, no es hacer a los contenidos reprimidos conscientes, sino más bien reapropiarse de experiencias negadas con el fin de que sean apropiadas como si fueran sentidas. Reapropiarse de experiencias pasadas promueve la asimilación de las experiencias en estructuras existentes de significado y la creación de nuevos significados.

Regulación emocional y Desregulación.

Greenberg (2011) narra que la habilidad para regular emociones se deriva en parte de las experiencias tempranas de apego con los padres o de otros cuidadores que fueron responsable. Si los padres fueron buenos “entrenadores de emociones”, reconocieron las emociones como oportunidades para crecer, validaron y enfatizaron emociones y les guiaron hacia una expresión efectiva de las mismas y a la consecución de objetivos. Un *self* seguro es producto principalmente de la regulación diádica del afecto y el fracaso en esto conlleva a un inseguro sentido del *self*.

Para la EFT la regulación emocional es vista como un aspecto integral de la generación de la emoción. Desde el punto de vista de la EFT, el sistema cognitivo recibe la información del sistema emocional influyéndolo, y la emoción guía a la cognición y la acción. El sistema emocional es considerado capaz de ser transformado o regulado por procedimientos distintos de la cognición, tales como por otras nuevas emociones y por apegos relacionales. La regulación emocional es vista como tener emociones deseadas en niveles adaptativos en el momento adecuado. El primer paso que se debe realizar dentro de terapia esta basado en acercarse y acceder a esas emociones previamente evitadas y ser capaz de tolerarlas, aceptarlas, validarlas y comprenderlas hasta llegar al punto de poder regularlas .

Tratar de suprimir, evitar completamente emociones o reducir el nivel de uno de activación emocional a niveles muy bajos puede conllevar a una desregulación emocional, en forma de efectos de rebote emocional haciendo que las emociones se manifiesten con mayor intensidad. Adicional a esto, un excesivo control de las emociones, puede conllevar a acciones compulsivas, las cuales se pueden desencadenar en acciones de extremo auto-control o empezar a comer, tomar, gastar o tener relaciones sexuales en mayor cantidad de lo que generalmente se tenía.

El proceso terapéutico.

La terapia enfocada en la emoción se basa en dos principios de tratamiento: la provisión de una relación terapéutica y la facilitación del trabajo terapéutico (Greenberg, 2011). Se ve a la terapia como un proceso en cual ambos el cliente y el terapeuta se influyen el uno al otro de una manera no imponente, para profundizar en la experiencia y exploración del cliente y para promover el procesamiento emocional (Greenberg, 2011).

Relación y los Principios de las Tareas.

Greenberg (2011) añade que los cuatro principios que guían a la EFT son los siguientes: la presencia, la sintonía empática, la comunicación de las condiciones básicas de Roger y la creación de una alianza terapéutica. La EFT se construye en base a una relación en la cual el terapeuta se encuentra completamente presente, altamente sintonizado y respondiendo sensiblemente a la distintas respuestas de los clientes .

La relación es vista como curativa en el sentido en que la empatía y aceptación del terapeuta hacia el cliente promueve la ruptura del aislamiento, la validación, el fortalecimiento del yo y la auto-aceptación. Una relación con un terapeuta sintonizado, sensible y que refleja provee un calmante interpersonal así como también el desarrollo de la regulación emocional. Además este tipo de relación ayuda a los clientes a regular

sus emociones abrumadoras, desorganizadas y dolorosas. Cuando se obtiene una conexión, empática el procesamiento del afecto básicamente se centra en el cerebro lo que hace que este se vea afectado y permite que nuevas posibilidades se abran para el cliente. Finalmente este tipo de relación permite que se desarrolle un ambiente terapéutico óptimo, el cual puede dar lugar a la regulación del afecto, por otro lado también ayuda al cliente a que se sienta lo suficientemente seguro para comprometerse en el proceso, en la auto exploración y en un nuevo aprendizaje.

Otro aspecto que ayuda cuando se trata de la relación terapéutica y que es bastante importante, trata sobre el establecimiento de la alianza por medio de la colaboración en el planteamiento de los objetivos y la tareas en la cuales se trabajara dentro de la terapia. Esto fortalece y promueve la experiencia de que tanto el cliente como el terapeuta se encuentran trabajando en equipo para sobrellevar la situación problemática.

Los principios de la EFT guían a los terapeutas en el sentido de ayudar a los clientes a resolver problemas emocionales internos, por medio del trabajo en metas personales dentro de lo que se trabaja en la sesión. Estos guían también la búsqueda de trabajo terapéutico y facilitan diferentes tipos de procesos en diferentes momentos, dependiendo en el estado que se encuentre el cliente.

Principios para el cambio emocional.

Leslie Greeberg (2011) relata que para la EFT, como se ha mencionado con anterioridad, el cambio ocurre ayudando a los clientes haciendo que sean conscientes de sus emociones por medio de la conciencia, la expresión, regulación, reflexión, transformación y de la experiencia correctiva de las emociones, todo esto dentro de un contexto de una relación sintonizada y empática que facilita el proceso.

El cambio ocurre entonces como resultado de un proceso de auto-organización dinámico facilitado primero por la aceptación del terapeuta y por la superación antes que por esfuerzos directos por cambiar o alcanzar deliberadamente una meta en específico .

Hacerse consiente.

Greenberg (2011) menciona que cuando los clientes saben como se sienten, logran reconectarse con sus necesidades y se motivan para encontrarlas. La conciencia emocional no consiste en pensar sobre la emoción sino que trata sobre sentir la emoción en la conciencia, las emociones rechazadas no pueden ser cambiadas. Existen tres importantes etapas de hacerse consciente de emociones problemáticas, la primera consiste en hacerse consciente de la emoción después del evento que la dispara, la segunda consiste en la reducción de la longitud de tiempo que tarda una emoción para determinar los sentimientos de uno y finalmente la tercera trata en reconocer la emoción cuando está surgiendo y ser capaz de hacerle consciente una vez que surja.

La expresión

Greenberg (2011) señala que cuando se refiere a la expresión de emociones dentro de terapia no involucra solamente la expresión de emociones secundarias, sino más bien superar la evitación y que el cliente sea capaz de expresar emociones primarias anteriormente constreñidas.

El rol de la excitación, la expresión de las emociones dentro de la terapia y el nivel en cual pueden llegar a ser útiles depende de la emoción que es expresada sobre el problema con el que se relaciona, como es expresada, por quien, para quien, cuando y bajo que circunstancias y en la manera como esta expresión de emociones es seguida por otras experiencias de afecto y de significado.

Como el ser humano tiene una tendencia a evitar la experimentación y la expresión de las emociones dolorosas, es importante dentro de la terapia trabajar en motivar a superar la evitación y en acercarse a esas emociones dolorosas dando atención y su experiencia corporal sentida. Los clientes deben reconocer y tolerar el estar en contacto con sus emociones.

Sin embargo, desde el punto de vista de la EFT estos pasos del proceso emocional que son el acercarse, excitar y tolerar a las emociones dolorosas, si bien son pasos necesarios no son suficientes para llegar a cambiar las emociones mal adaptativas, para alcanzar un proceso óptimo se debe integrar tanto a la cognición y como al afecto.

Regulación

Greenberg (2011) detalla que dentro de terapia es importante determinar que emociones van a ser reguladas y la manera como van a serlo se convierte en el aspecto central del tratamiento, por lo general las emociones que requieren regulación son las secundarias como la desesperanza y las primarias mal adaptativas como la ansiedad.

Para la regulación de emociones se requiere primero crear un ambiente que provea al cliente de seguridad, calma, validación y empatía, esto automáticamente fortalece al *self* y calma la angustia. El siguiente paso es educar sobre la regulación de las emociones y sobre algunas habilidades para el manejo de la angustia como identificar los desencadenantes y evitar los mismos; identificar y etiquetar a las emociones, así como aceptarlas y tolerarlas; establecer una distancia; incrementar las emociones positivas; auto- calmarse; respirar y buscar una distracción.

La regulación de la respiración y el hecho de observar las emociones, así como poder dejarlas salir e irse, es una habilidad que dentro del proceso de regulación de las emociones es sumamente importante. También el auto- calmarse y el desarrollo de la auto- compasión juegan un papel importante que con el tiempo permiten al cliente

desarrollar la habilidad de regular automáticamente sus emociones sin la necesidad de hacer un esfuerzo .

Reflexión.

Greenberg (2011) indica que la reflexión sobre lo que es descubierto por medio de la exploración emocional y que permite crear narrativas coherentes, es otro de los procesos importantes para el cambio. Por medio de la reflexión se puede llegar a comprender la manera como el *self* esta construido y constituido psicológicamente. La narrativa por otro lado provee un proceso de organización cognitivo, en el cual el significado de la vida del individuo, eventos y acciones son determinadas por un tema o trama en particular .

Transformación.

Greenberg (2011) menciona que para lidiar con las emociones mal adaptativas en terapia no se requiere la mera exposición o la regulación sino la transformación a otras emociones que si sean adaptativas. Para la EFT es importante acercarse a las emociones con el objetivo de transformarlas, para esto es necesario que el cliente deba realmente sentir y vivenciar estas emociones dolorosas, aceptándolas. La transformación siempre se encuentra precedida de la auto-aceptación.

Existen algunas maneras por medio de las cuales el terapeuta ayuda al cliente a acceder a nuevas emociones que le permiten que viva una transformación. Primero el cliente accede a emociones subdominantes que se encuentran ocurriendo en el presente, trabajando en dar mayor atención a emociones que están siendo expresadas pero que se encuentran solamente en la periferia de la conciencia del cliente; cuando no existe una emoción entonces se trabaja enfocándose en lo que es necesario para el cliente, para así poder movilizar una nueva emoción.

Otro método con cual se trabaja es el uso de la promulgación y la imaginación, recordando un momento en cual la emoción fue sentida, cambiando la manera como ahora el cliente ve las cosas o expresando una emoción distinta para el cliente. Sin embargo es esencial simbolizar, explorar y diferenciar a las emociones primarias mal adaptativas y regularlas por medio de ejercicios como la respiración, antes de acceder a nuevas emociones adaptativas.

El objetivo de la transformación es generar nuevas respuestas emocionales, no por medio de un proceso de intuición o de entendimiento sino por medio de la elaboración de respuestas nuevas a viejas situaciones e incorporando esto a la memoria.

Experiencia Emocional Correctiva

Greenberg (2011) relata que toda experiencia que provee al cliente un calmante interpersonal, que desconfirma creencias patogénicas y que ofrece nuevas experiencias de éxito puede corregir viejos patrones interpersonales previamente establecidos. La experiencia correctiva emocional en la Terapia Centrada en la Emoción ocurre principalmente por medio de la relación terapéutica.

El objetivo de la EFT es que dando una ambiente favorable dentro de la terapia, el cliente experimente emociones que en el pasado no pudo manejar, sometándose a una experiencia emocional correctiva que repara la influencia perjudicial de experiencias relacionales pasada. En resumen una relación genuina entre el terapeuta y el cliente, así como de constancia, crea una experiencia emocional correctiva.

Marcadores y Tareas de la Terapia Enfocada en la Emoción

Leslie Greenberg (2011) narra que para la EFT las intervenciones están guiadas por marcadores, estos no solo indican el estado y el tipo de intervención que se debe utilizar con los clientes sino que también la actual disponibilidad del cliente para trabajar en su problemática.

A continuación se mencionarán los marcadores más importantes que puede utilizar el terapeuta dentro de la terapia: reacciones problemáticas expresadas por medio de confusión sobre respuestas emocionales o comportamentales ante situaciones específicas; una sensación sentida poco clara en la cual la persona se encuentra en la superficie de o se siente confundida e incapaz de tener una idea clara de su experiencia; conflictos del *self* dividido; asuntos pendientes y vulnerabilidad del *self*.

En este estudio de caso la terapeuta trabaja con los marcadores de conflictos del *self* dividido y asuntos pendientes con el cliente, los cuales serán definidos a continuación.

Conflictos del *self* dividido, en cual un lado del *self* se encuentra en oposición con otro lado, generalmente una parte de este se caracteriza por ser crítica o coactiva. La intervención con la cual se trabaja en este caso es el ejercicio de las dos sillas, en el cual pensamientos, sentimientos y necesidades deben ser expresados de lado a lado. Cada lado del *self* es explorado y comunicado por medio de un diálogo con el objetivo de calmar a la voz más crítica.

Los asuntos pendientes, se refieren a la existencia de un sentimiento persistente sin resolver hacia otra persona significativa, este tipo de marcador llama a una intervención de la silla vacía. Este método consiste en hacer al cliente conversar imaginariamente con una persona significativa, esto permite que se active internamente la manera como el cliente mira a esta persona y toda la experiencia que esto significa, explorando las distintas reacciones emocionales que van naciendo hacia el otro y dándole sentido a las mismas.

Efecto del duelo de los padres en los niños.

Cain & Dopp (2012) sugieren que la muerte de uno de los padres es muy estresante para los niños, coloca a los niños en riesgo de desarrollar una futura

psicopatología. Muchos estudios han demostrado que niños de padres que han vivido duelo por la muerte ya sea de madre o padre presentan más dificultades de adaptación y psicopatologías con relación a niños que no han vivenciado un duelo. Después de la muerte de un padre, los niños muestran una mayor tristeza, miedo, agresión, depresión, somatización, síntomas obsesivo-compulsivos, pérdida de logros en el desarrollo y problemas académicos.

El fallecimiento de los padres también se ha asociado con depresión en la edad adulta y algunos estudios reportan frecuencias muy altas de trastornos psicológicos. Sin embargo algunos estudios han demostrado que no todos los niños afligidos experimentan problemas de salud mental, además, que una variedad de factores más allá de la muerte de los padres puede influenciar en la adaptación de un niño a lo largo de los años que siguieron a la pérdida .

Silverman y Worden (1992) sugieren que factores ajenos al duelo parental determinan si un niño desconsolado corre un riesgo significativo para el desarrollo de perturbaciones. A lo largo del proceso de duelo, variables como características del niño entre las que se pueden mencionar: la edad, género, así como la familia, su tamaño, nivel socioeconómico, origen étnico y cultural; además el padre fallecido, el padre sobreviviente, nivel de apoyo y la naturaleza de la muerte, pueden influenciar en la dirección, la intensidad y la patología de los síntomas de dolor que puede desarrollar más adelante en su vida adulta.

Las variables relacionadas con el niño, la familia, el padre sobreviviente, el padre fallecido, y la naturaleza de la muerte, todos han demostrado que influyen en la naturaleza, la intensidad y la duración de resultados de duelo de los niños.

Relaciones con los compañeros en el duelo parental.

Los autores Cain & Dopp (2012) mencionan que el apoyo entre iguales puede ser especialmente importante para niños afligidos, porque el resto del sistema de la familia del niño se encuentra también afectado por la pérdida y pueden ser incapaces de proporcionar el apoyo adecuado. Especialmente, el padre sobreviviente puede tener dificultades para cumplir el rol correspondiente a los dos padres, mientras se encuentra gestionando su propio dolor. Por otro lado, los compañeros pueden ser más capaces para proporcionar este tipo de apoyo ya que no se encuentran directamente involucrados con la muerte.

Los estudios en adultos y niños sobre el duelo proporcionan apoyo adicional relacionado a la propuesta sobre el apoyo de pares y el ajuste al duelo parental. Sandler y sus colegas han propuesto un modelo de adaptación saludable al duelo parental que incluye las relaciones sociales, en las que las relaciones entre pares ayudan a los niños a desarrollar creencias positivas sobre su propia eficacia. Entre los mejores predictores de los trastornos psicológicos se encuentra el contacto con amigos, mientras más contactos se predice menos angustia.

El caso de la muerte de un padre y su proceso de duelo también puede ejercer efectos negativos sobre las relaciones con los compañeros de apoyo. El duelo paterno puede ejercer estos efectos en al menos cuatro formas. En primer lugar, la experiencia de perder a un padre o madre puede alterar la percepción de la intimidad y las relaciones de un niño. En segundo lugar, aunque las percepciones positivas se lleguen a mantener intactas, las relaciones de apoyo pueden llegar a ser tensas cuando los niños en duelo muestran reacciones adversas a los esfuerzos de apoyo. En tercer lugar, los miembros del grupo de pares, también pueden debilitar las funciones de apoyo que provienen de las relaciones con los compañeros. En cuarto lugar, además de la incomodidad con el

estado de duelo de un amigo, los compañeros pueden llegar a ser molestos cuando la naturaleza de la relación cambia después del duelo.

Los estudios sugieren que el duelo infantil en sí mismo no parece suponer un aumento significativo en el riesgo para cumplir los criterios de diagnóstico para un trastorno psiquiátrico, aunque muchos niños afligidos muestran elevaciones no clínicas en diversas formas de trastornos psicológicos o de comportamiento dentro del primer año después de la muerte (Cohen, Kaplow, Layne, Liberman & Pynoos, 2012). Este trabajo en la construcción de la teoría debería abarcar mediadores potenciales sobre la relación entre la muerte y el ajuste en curso, incluyendo las adversidades secundarias (eventos adversos en la vida y las circunstancias generadas o exacerbadas por la muerte y la pérdida), recordatorios de la pérdida (tales como el nombre del fallecido, imágenes o pertenencias que llamen la atención a su ausencia en curso) y recordatorios del trauma como señales inquietantes vinculadas a las circunstancias traumáticas (Cohen, et al., 2012).

El terapeuta y el Duelo.

Mcbride & Simms (2001) señalan que la primera actividad fundamental del terapeuta es sintonizar con el contexto de la muerte. Toda discusión sobre la muerte y temas relacionados incluyendo encuentros de duelo terapéuticos, se tiñe de negación y de una perspectiva desafiante. El terapeuta a continuación establece y mantiene un enfoque en la experiencia de la muerte en su contexto. Es esta experiencia de dolor con el apoyo seguro y ambivalente que impulsa a los dolientes a la terapia.

Un terapeuta que valora la experiencia del cliente en duelo y que entiende su propio lugar en este contexto de negación se convierte en un "ayudante" más potente. Esto significa que el terapeuta está consciente de la presión en la que el contexto pone al cliente en una posición para que no expresen sus sentimientos intensos. Además, el

terapeuta debe sintonizar su propia comprensión en ese contexto y su influencia en el establecimiento de un tono terapéutico que pueda proporcionar un ambiente seguro para el cliente.

El terapeuta también debe ser sensible a la forma de vida del cliente, así como su vida familiar, etnia y las perspectivas de identidad de la comunidad ya que estas influyen en el contexto de la negación. En un intento de cultivar el aprecio por las múltiples facetas de la diversidad, el terapeuta debe evaluar estas influencias. Esto puede incluir la raza, género, orientación sexual u origen de la persona y también lo que siente el cliente son influencias importantes en su experiencia.

Es importante que el terapeuta cree un ambiente seguro para los clientes al momento de hablar de la persona fallecida. El uso de una terminología abierta y puntual es esencial. Esto incluye la evaluación del nivel de la ira, la culpa y la responsabilidad en cuanto a la situación, los eventos y la persona que murió. Este cuidadoso seguimiento de los eventos antes, durante y después de la muerte puede proporcionar información necesaria. Este seguimiento es de gran ayuda para adquirir todos los detalles posibles, esto a menudo se pasa por alto y puede proporcionar información valiosa para el terapeuta.

El terapeuta debe comenzar a obtener una comprensión de cómo la muerte ha impactado a los que quedaron con vida y también entender cómo la muerte ha cambiado la estructura de la familia. ¿Quién disciplina, si es el padre que se llevó la mayor parte de esta responsabilidad y es el que ya no está allí? Las variaciones de esto pueden ser tan extensas, como el número de familias que experimentan una muerte. El terapeuta debe apreciar que los cambios en el contexto creado por la pérdida tendrá un gran impacto en el comportamiento del cliente e influirán en sus procesos de duelo personal.

Un terapeuta para poder proporcionar terapia de duelo no requiere necesariamente tener una experiencia personal con la pérdida. Lo que puede ser útil es que el terapeuta tenga conocimiento de sus propias luchas y pensamientos sobre la muerte. Esto se sugiere para que el terapeuta sea consciente de cómo tratar con estos sentimientos personales y sus luchas para de esta manera poder informar estos pensamientos y emociones dentro del proceso terapéutico .

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología que se utilizará es un método mixto ya que se investigará por medio de los resultados obtenidos que son tanto cualitativos, por lo observado y experimentado tanto por el terapeuta como por el cliente y a su vez cuantitativos por el uso de instrumentos como cuestionarios.

Justificación de la metodología seleccionada

Se escogió el método mixto para esta investigación ya que abarca la recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos. En este estudio dentro de la terapia se trabaja con bastante observación y la fuente directa de la información es el cliente y su experiencia dentro de la terapia. Muchos de los objetivos que se esperan lograr por medio de las intervenciones no se pueden medir de una manera cuantitativa sino en base a lo expresado verbalmente por parte del cliente.

Dentro de la terapia hay diferentes evidencias del cambio del paciente que se expresan de manera cualitativa a través de la narrativa del cliente, por esto no pueden ser medidas por un número, requieren únicamente ser observadas. En este caso el instrumento de medición en específico es el terapeuta, debido a que observa los cambios obtenidos en el proceso terapéutico en el cliente. Parte de los cambios que son

evidenciados dentro de la terapia incluyen la creación de nuevos sentimientos y pensamientos por parte del cliente y esto puede ser sólo valorado por medio de la narración verbal, más no por un valor numérico o un instrumento de medición.

Por otro lado para la recolección de datos cuantitativos se utilizaron instrumentos como cuestionarios estandarizados, para así poder explorar posibles patologías, síntomas y la intensidad, para que de esta manera se pueda determinar el efecto que pudo haber tenido la terapia en los síntomas que presentaba el cliente al momento que llega y que termina la misma, logrando evaluar numéricamente los resultados que el cliente alcanza durante su proceso.

Herramienta de investigación utilizada

La herramienta de investigación utilizada en este estudio de caso fue el inventario de síntomas SCL – 90 instrumento creado por Leonard R Derogatis en el año de 1973, su revisión española fue realizada por González de Rivera en 1990 (Casullo & Pérez, 2008). Este inventario fue elaborado con el objetivo de medir síntomas clínicos en los individuos con el fin de valorar la existencia de indicadores patológicos para dar posibles indicios de la presencia de un trastorno que más adelante deberá ser pertinentemente evaluado, además ofrece una evidencia de los cambios sintomáticos que se dan como resultado de lo trabajado dentro de la terapia (Casullo & Pérez, 2008).

Este inventario se dispone en una lista de 90 ítems los cuales deben ser respondidos por el encuestado haciendo uso de un escala de Likert (0-4), el cuestionario toma en resolver alrededor de 12 a 15 minutos. (Casullo & Pérez, 2008). Es aplicable para todo tipo de personas que hayan terminado su educación básica y que se encuentren entre los 13 y 65 años de edad (Casullo & Pérez, 2008). El encuestado debe responder en base a cómo se ha sentido dentro de los últimos 7 días incluyendo el día que es examinado (Casullo & Pérez, 2008).

Los 90 ítems que conforman el inventario se dividen en 9 dimensiones primarias que son: somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB) , ideación paranoide (PAR) y psicoticismo (PSIC) , además de tres índices globales de malestar psicológico que son : índice global de severidad (IGS), total de síntomas positivos (TSP) y índice de malestar sintomático positivo (IMSP) (Casullo & Pérez, 2008) . Una vez aplicado el inventario se procesan los resultados de los distintas dimensiones y se los transforma a puntajes T, si el encuestado obtiene un puntaje mayor a 63, el mismo que se considera un valor alto, esto indica que el individuo se encuentra en riesgo de desarrollar la psicopatología.

Por otro lado se utilizó el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV) como una herramienta para dar un diagnóstico a los síntomas presentados por la cliente. El DSM- IV es un manual publicado por la “American Psychiatric Association” e incluye todos los trastornos mentales tanto para niños como para adultos. Este además incluye algunos ejemplos de estos desordenes, estadística con relación a: género, edad y tratamiento. También incluye una tabla con la cual se valora el funcionamiento global de los clientes (GAF).

El DSM-IV utiliza un diagnóstico multiaxial debido a que la salud mental de los individuos depende de varios factores. Se divide en cinco ejes que representan diferentes aspectos de la persona. Los cuales se describirán a continuación:

Eje I: Trastorno Clínico.

Eje II: Retraso Mental y Trastornos de la Personalidad.

Eje III: Condiciones Médicas Generales.

Eje IV: Problemas Psicosociales y Ambientales.

Eje V: Evaluación Global de Funcionamiento (GAF)

Descripción de participantes

Número.

En este estudio participará una persona.

Género.

El participante es de género femenino.

Nivel socioeconómico.

La participante pertenece a un nivel socioeconómico medio alto.

Características especiales relacionadas con el estudio .

La cliente acude por su propia iniciativa a terapia en busca de ayuda para su problemática, al momento que ella acepta la terapia, acepta a su vez que esta será llevada por un estudiante en entrenamiento a quién le ha autorizado a tomar notas y realizar filmaciones de las sesiones.

Fuentes y recolección de datos

La información proviene directamente del cliente que tiene las siguientes características: mujer, profesional, mestiza, huérfana de padre, ama de casa, casada y madre. Así como de las observaciones que el terapeuta realiza durante el proceso terapéutico. Además de la información obtenida por medio de los instrumentos utilizados como el inventario SCL- 90.

ANÁLISIS DE DATOS

Detalles del análisis

El análisis del proceso terapéutico se enfoca desde varios aspectos que son muy importantes para el terapeuta, porque así evalúa y determina los cambios que el cliente tuvo y el impacto de la terapia. Por esta razón, a lo largo de toda la terapia y durante cada sesión, se recolectaron observaciones de los cambios, comportamiento, funcionamiento y procesamiento del cliente. Esto se debe a que durante una terapia la mayoría de los efectos de éstos no son del todo medibles con números, sino que son aspectos distintos que se observan en el cliente en comparación con el estado en el que llegó por primera vez.

Etapa 1: Establecer la relación terapéutica y promover la conciencia del sí mismo.

Sesión 1.

En esta sesión Isabel llegó y cuestionó a la terapeuta sobre su edad y preparación. Dada esta circunstancia la terapeuta establece como su primer objetivo terapéutico el trabajar reafirmando la confianza del cliente y afianzando la alianza terapéutica.

Isabel le comenta su desesperación por querer cambiar su situación, que es tan fuerte como lo dice ella: “que inclusive me ha llevado a buscar ayuda hasta en una persona menor a mí”.

Se trabajó en establecer autenticidad, aceptación incondicional y empatía, durante el resto de la sesión. La terapeuta aceptó a Isabel tal como es ella con sus experiencias y sentimientos, esto le permitió sentir su dolor y desesperación, por hacer algo por cambiar como se estaba sintiendo en casa, rechazando a sus hijos y ansiando su

partida al colegio para poder estar sola. La empatía fue manejada de tal manera que inclusive pudo comprender la desconfianza que la cliente presentaba hacia la terapeuta y lo difícil que debía ser para ella poner sus problemas en manos de alguien mas joven; esto a su vez ayudó a que se conecten y que se establezca un entendimiento empático.

Isabel refiere que los objetivos que quiere lograr al venir a terapia son: dejar de estar “brava” o de mal carácter con sus hijos, recuperar la relación con ellos, volver a motivarse y encontrar gusto en las cosas que hacía antes, cumplir con sus roles y mejorar la relación con su familia al integrarse más en esta.

Durante esta sesión se le presentó también a la cliente el consentimiento informado en el cual se le pone de manifiesto algunas de las reglas, haciendo especial énfasis en los aspectos de la confidencialidad. La terapeuta clarificó algunas inquietudes que podría tener la cliente como: que la información que se obtiene dentro de la terapia se mantiene dentro de la misma, que la identidad de la persona se mantiene protegida y de que en el caso de necesitar supervisión para el caso la terapeuta será asesorada manteniendo protegida la identidad de la cliente. Finalmente Isabel ya sin ninguna inquietud firmo sin ningún problema el consentimiento informado.

Sesión 2.

En esta sesión continuaron trabajando en establecer y fortalecer su alianza terapéutica. La experiencia vivida en la primera sesión abrió un lado de Isabel que les permitió trabajar de mejor manera ya que se había logrado abrir una ventana para que se pudiera empezar a desarrollar una relación terapéutica, con la cual Isabel pudiera empezar a vivir sus emociones y entrar en contacto con ellas sintiéndose apoyada y en un espacio seguro. Al aceptarle tal como es, con sus conductas, pensamientos, sentimientos y emociones la clienta empezó a sentir que podía mostrarse tal como es,

sin tener que mantener ocultos aspectos de ella que eran importantes que afrontara en la terapia.

Cada vez más presta a experimentar de mejor manera y más profundamente sus sentimientos, Isabel empieza a relatar a la terapeuta los aspectos de vida más dolorosos y personales. La cliente comenta que tiene sentimientos de angustia y desvalía ya que, como madre no está cumpliendo con su rol frente a sus hijos y en lugar de ser su protección se ha convertido en un objeto de dolor para ellos. Refiere sentir que: “he fallado como todo, madre, esposa, hija, amiga. A veces me pregunto si de verdad sirvo para algo o sólo estoy destinada a perder lo que quiero a cambio de lo que debo hacer”. Se trabaja para que la cliente profundice este conflicto que está viviendo y así se descubre que cuando ella tenía 16 años y pierde a su padre tiene que asumir su rol para poder ayudarle a su madre a salir adelante y cuidar a sus hermanos. Al tener que hacer esto Isabel tiene que saltarse una parte importante de su desarrollo personal y madurar de una manera inesperada, para lo cual todavía no se encontraba preparada. A su vez Isabel debe renunciar a las experiencias propias de su edad, lo cual ahora le está causando una problemática ya que después de tanto años ella añora esas experiencias y empieza a sentir que no encaja en su vida actual. Esto lleva a que pierda la conexión con sus hijos y su esposo y se coloque en “una posición egoísta al querer hacer sólo las cosas que quiero sin que nadie me moleste o me controle, quiero ser libre, quiero hacer pendejadas , esas que no pude de joven y que ahora me arrepiento de no haberlas hecho”.

Isabel empieza a sentirse aceptada y continúa expresando sentimientos de frustración, culpabilidad y enojo ante su problemática. Le cuesta comprender el porqué de sus acciones . Ante esto la terapeuta mantiene su posición de escucha. Es importante

para ella que Isabel viva todas estas emociones para que las identifique y mas adelante pueda comprender de donde provienen.

Durante esta sesión la terapeuta transmitió comprensión suficiente, poniéndose en sus zapatos, reflejando todo aquello que ella estaba expresando. Cada expresión suya fue tomada con la mayor transparencia, permitiendo que viva su experiencia y ayudando a que articulara sentimientos a los cuales no sabía exactamente que nombre ponerles. Isabel se sentía avergonzada de su actitud hacia sus hijos, pero el sentimiento de base expresado era culpabilidad. La clienta no reconoce la culpa, mas bien se centra sólo en la vergüenza. Se trabajó también con la autenticidad, la terapeuta se mostró tal como es con el objetivo de enseñarle a la cliente a no aparentar y a mostrarse a si misma de una manera real. Isabel comenta que es la primera vez que puede hablar sobre este tema tan vergonzoso para ella y que a pesar de eso se sintió aliviada y no juzgada. La terapia se la llevó de una manera no directiva, sino dejando que ella dirigiera los temas que quería topar, con el objetivo de que no se sintiera presionada sino más bien cómoda con el ritmo que llevará la terapia.

Etapa 2: Evocar y explorar emociones.

Sesión 3.

En esta sesión Isabel se encuentra mucho mas conectada . La relación con la terapeuta se ha fortalecido , se encuentra más relajada y con muchas cosas por decir. Empieza mencionando que lo que más le preocupa es que últimamente en verdad no soporta la presencia de sus hijos, agrega: “ me molesta tener que ayudarle a mi hijo menor con sus deberes , me da pereza”. Además refiere que ella ya tuvo que ser madre de sus hermanos y no quiere volver a repetir esta responsabilidad. Mas bien, quisiera dejar de enfocarse y trabajar para los demás, para ahora dedicarse a ella . Como

resultado de esto ella se da cuenta cómo la relación con sus hijos se está viendo afectada, y está conciente del daño que esto puede dejar en los niños.

Frente a esto, la terapeuta descubre un sí mismo dividido, una parte de Isabel le reclama su rol como madre y su responsabilidad con sus hijos, mientras que la otra parte le repite que ella ya cumplió con este rol en su vida sin haberlo pedido y que ahora llevo su momento y hacer cosas que le gusten a ella. Ante esto la terapeuta utiliza la técnica de las dos sillas.

La cliente decide empezar con el sí mismo mas fuerte , el que le causa mayor culpabilidad, tristeza, que a su vez le hace cuestionarse a sí mismo como ser humano, sus valores, y de su amor hacia sus hijos. Este sí mismo le dice: “ son tus hijos como no puedes querer pasar tiempo con ellos; nadie te obligo a tenerlos; eres su madre el único sentimiento que deberías tener hacia ellos es amor y cariño; tu no puedes pensar sólo en ti, no seas egoísta tus hijos deben ser tu prioridad ”. Por el contrario, el otro sí mismo esta tomando fuerza y control sobre Isabel, este sí mismo se encontraba reprimido , sin hablar o dejarse escuchar, este sí mismo reclama lo que Isabel se perdió de vivir como consecuencia del fallecimiento de su padre, el ser una segunda madre para sus hermanos. “ te robaron tu juventud; te convertiste en un adulto de la noche a la mañana; tu no sabes lo que es tener 16 años; nadie te va a devolver esos años perdidos; toda tu vida te has dedicado a los demás, ahora es momento de dedicarte a ti; tienes derecho a querer estar sola y hacer las cosas que te gustan; mira lo bien que te sientes cuando Daniel llega y se encarga de sus hijos”.

Tras algunas interacciones de estas dos partes la terapeuta empezó a notar como el sí mismo más critico comprendía mejor de donde provenía el otro sí mismo entendiendo lo difícil que fue para ella tomar el rol de madre para sus hermanos y perderse esa etapa de su vida que después que no logró recuperar. Por el otro lado el sí

mismo que se está fortaleciendo comprende también que es importante cuidar y proteger a sus hijos, sin dejarse a ella de lado: “Ahora comprendo que no es que has sido una mala madre con tus hijos, sino que te tocó pasar por algo duro que en ese momento no supiste como llevarlo, pero ahora estás buscando ayuda para cambiar esto y que todos estén mejor”. El otro sí mismo comprende que su realidad actual es distinta y que de ella no sólo depende una persona sino tres, sin embargo ella debe descubrir la manera de ser tanto madre como Isabel: “Entiendo que te perdiste de muchas cosas y que estas cansada, pero tu sabes que amas a tus hijos y que darías todo por ellos; “lo que te pasó en tu adolescencia es lo que ahora esta causándote esto”, “ ahora tu sabes que ellos son parte de tu felicidad y que debes valorar eso”; “no te olvides de hacer tiempo para crear un espacio que sea solo tuyo”.

Finalmente al lograr una empatía de ambas partes, lograron una simbiosis de estos dos sí mismos y en lugar de vivir en una lucha constante ahora podían trabajar en equipo: “Ahora entiendo porque buscas tanto tu espacio”, “ahora yo comprendo que los dos podemos existir”. Ya que a fin de cuentas ambos buscaban alcanzar el bienestar de Isabel, sin saber que en realidad la combinación de los dos era ese bienestar que ella necesitaba.

Sesión 4.

Isabel se presenta durante esta sesión con una semblanza distinta , se encuentra con más energía , su lenguaje corporal es un poco mas vívido y relajado, su tono de voz es más eufórico, refiere más sentimientos positivos y parece sentirse cómoda dentro de su cuerpo. Isabel confiere este bienestar a la llegada de su esposo: “esta semana la pase bien, mi esposo estuvo en casa y no me tuve que preocupar tanto por los chicos” ; “ me siento en paz cuando no tengo que hacerme responsable de los demás”.

La cliente refiere que su esposo debido a su trabajo viaja constantemente y los visita una semana al mes, para ella esto representa un descanso porque una vez que él llega a casa se encarga de todo lo relacionado con sus hijos.

Agrega que ella en repetidas ocasiones ha conversado con él sobre esto que le sucede con sus hijos y consigo misma y que él se encuentra al tanto de lo que le está pasando. Esto demuestra que su relación les permite comunicarse abiertamente y que él le brinda apoyo y no duda del amor que ella tiene por sus hijos, comprendiendo que ella tiene conflictos de fondo que son los responsables de estos comportamientos que está teniendo. La terapeuta determina la importancia de la aceptación del esposo frente a este problema, que a pesar de afectar a sus hijos, él confía en el potencial de Isabel como madre. Es importante para la terapeuta que Isabel reconozca como su esposo la acepta sin juzgarla ni culparla de lo que está sucediendo, y que si él puede hacer esto, ella también podría tomar la misma posición consigo misma.

La terapeuta propone un ejercicio en el cual Isabel asume la misma aceptación que le trasmite su esposo como propia de ella, el objetivo del ejercicio es que la cliente se demuestre a sí misma el apoyo y el entendimiento que tiene su esposo con ella frente a su problemática. Durante el ejercicio al principio le costó ponerse en ese rol, se mostró insegura, titubeante, pero poco a poco se fue apropiando más y haciéndolo suyo. La terapeuta se enfocó en usar la repetición con aquellas frases que consideró significativas como: “soy buena madre; amo a mis hijos; he sido buena madre durante años, puedo volver a serlo; la ira que expreso a mis hijos tiene que ver con algo más y no con ellos”. Esta repetición tenía el propósito de fortalecer e integrar estas creencias en Isabel para empezar a disminuir la culpabilidad y el malestar que se encontraba viviendo en casa y empezar a reordenar los esquemas emocionales que le colocan en esta posición.

Sesión 5.

Una vez que Isabel llega a terapia refiere sentirse mucho más tranquila y en armonía consigo misma como resultado del ejercicio trabajado en la sesión anterior . Menciona que sus dos “selves” se encuentran más integrados, siente que es menos crítica de sí misma, además su relación con sus hijos ha mejorado, agrega que disfruta mucho más el tiempo que pasa con ellos. Indica que durante esta semana ha profundizado sobre su problemática y esto le despertó un sentimiento de resentimiento hacia su madre. Menciona que le atribuye mucha responsabilidad sobre su problemática: “ella nunca hizo algo por defender mi lugar como hija dentro de la familia”; “ ella permitió que me hiciera cargo de mis hermanos y me perdiera esa etapa de mi vida”; “ella luchó por la estabilidad de mis hermanos dejando de lado la mía”; “todo hubiera sido distinto si ella se hubiera hecho cargo de todos como tenia que ser, desde un principio”.

En este momento la terapeuta consideró importante aplicar la intervención de la silla vacía con el objetivo de trabajar sobre este nuevo asunto pendiente con su madre que Isabel empezaba a dejar salir: “tu me hiciste cargo de mis hermanos sin que yo lo quisiera”; “siempre me hiciste sentir que nunca entendiste que yo también era una niña de la cual tenias que cuidar”; “no me parece justo que me hayas hecho responsable de mis hermanos y dejarme perder mi adolescencia”; “siento que no fui tan importante para ti como lo fueron mis hermanos”; “tenia tantas responsabilidades que no me dejaste sentir la pérdida de mi padre”; “ no respetaste mi dolor”. El siguiente paso fue cambiar de silla, en ésta su madre le respondió: “yo pensé que tu comprendías la situación en la cual estábamos”; “ no fue algo personal en contra tuyo, eras la hermana mayor”; “ crees que fue fácil para mi dejar en tus manos tanta responsabilidad”; “ yo me quede con tres hijos sola y sola tenia que sacarlos adelante”; “ tu eras mi único apoyo”.

El dialogo se mantuvo en donde ambas personas continuaban reprochándose constantemente, pero Isabel se encontraba tan sumergida en su dolor que le costaba bastante lograr sentir empatía hacia la posición de su madre. Esto era de esperarse para la problemática de Isabel ya que como resultado de la represión de estos sentimientos durante años, éstos fueron liberados fuertemente. Como parte de la terapia es un paso importante que Isabel transite y desgaste sus emociones, para así poder darles un nuevo significado y también poder lograr empatía con la posición de la madre.

Finalmente la terapeuta determina importante trabajar con Isabel en establecer la empatía con su madre, por medio de una tarea, la cual consistía en ponerse en la misma situación por la cual tuvo que pasar su madre y que se imagine cual hubiera sido su manera de responder ante esto.

Sesión 6.

La cliente llega a la sesión he informó a la terapeuta que después del ejercicio que le fue enviado como tarea pudo comprender mejor la postura de su madre. Ella refiere que a pesar de que hubiera respondido de una manera diferente frente a esta situación, considera que todo fue tan repentino que las respectivas decisiones tomadas por su madre, como la de dejarla a cargo de sus hermanos fueron las adecuadas para aquel momento. Isabel menciona: “vi las cosas desde otra perspectiva, la de una madre”; “si me hubiera pasado lo mismo con mis hijos no sé como hubiera reaccionado”.

En este momento la terapeuta consideró intervenir nuevamente con una silla vacía con la madre de Isabel para que de esta manera le pudiera revelar estas emociones que había descubierto como resultado de la tarea enviada la sesión anterior. En la cual la cliente le dijo a su madre: “comprendo que no fue tu intención hacerme daño”; “perder a mi padre seguramente te asustó demasiado porque te quedabas sola a cargo de todos

tus hijos”; “tal vez en tu lugar hubiera hecho lo mismo en un principio”; “ mis hermanos eran demasiado pequeños como para dejarlos solos”. Prosiguieron a cambiar de silla en donde ahora Isabel tenia que responder como si fuera la madre. Menciona: “Isabel ustedes eran todo lo que tenia e intente hacer lo mejor para ustedes”; “no supe bien como enfrentar esta dolorosa situación” ; “eras la mayor y por eso recurrí a ti”; “tu sabes que te amo y lo último que quería era hacerte daño, pero termine haciéndotelo”; “nunca me di cuenta el daño que te estaba haciendo y de verdad lo siento, maneje las cosas de una manera que no fue la mejor para ti”.

Por medio de la intervención se consiguió que la cliente lograra sentir la empatía que la terapeuta buscaba como resultado del proceso terapéutico. El propósito de esto era que la cliente lograra comprender la decisión tomada por su madre en ese momento, que cambiara su perspectiva de la situación y reestructurara el significado que le atribuía a ese acontecimiento de su vida. De esta manera se modifica también el esquema emocional específico relacionado con este evento, logrando a su vez que su reacción emocional cambie.

Al preguntarle a la cliente cómo se sintió después de decirle todo esto a su madre, ella mencionó que sintió mucho alivio porque finalmente logro sacar todo lo que llevaba dentro. La cliente reconoce que durante esta intervencion salieron ciertas emociones que no habia reconocido con relación con su madre. Por primera vez aparecían sentimientos positivos y quedaban atrás los negativos. La cliente se mostró mucho más tranquila durante este diálogo y corporalmente relajada. Isabel menciona: “yo no hubiera puesto a cargo a una niña de 16 años a cuidar a otros niños, pero sino lo hacia yo, quien lo hubiera hecho ”; “acabábamos de perder al soporte de la casa, teníamos que buscar la manera de salir adelante”; “me imagino lo doloroso que tuvo

que haber sido para mi madre todo lo que nos estaba pasando”; “ valoro que haya confiado en mí para juntas sacar adelante a nuestra familia”.

Isabel agrega que mediante el análisis de esta intervención reconoce que el problema que está viviendo dentro de casa con sus hijos, puede estar también relacionado con el hecho de que su esposo, por el tema de su trabajo, no comparte tiempo con ellos en casa: “creo que estoy repitiendo la misma historia que vivió mi madre, con un esposo que la mayoría del tiempo no está en casa”. La terapeuta observa aquí un patrón, Isabel está relacionando la experiencia vivida con la pérdida de su padre y quedarse a cargo de sus hermanos, con el hecho de que su esposo se tenga que ir por el trabajo y ella una vez más se queda sola a cargo de sus hijos y esto crea en ella malestar.

Sesión 7.

Se empieza retomando la problemática mencionada al final de la sesión anterior. La terapeuta empezó a profundizar junto con Isabel sobre la relación con su esposo, pidiéndole que le describiera cómo es el como pareja y como se ha manejado su matrimonio durante el tiempo que llevan casados. La cliente refiere que Daniel, su esposo, es: “ super detallista, dulce, trabajador, luchador”; “ sus hijos y yo somos lo más importante en su vida, no dudo de su amor hacia nosotros”; “junto a él tuve todo lo que alguna vez soñé, pero lo perdí cuando Daniel empezó a trabajar lejos”.

La terapeuta reconoció aquí un momento importante para trabajar con una silla vacía con Daniel, para que así Isabel pudiera profundizar y vivenciar estos sentimientos de pérdida y abandono que estaba desarrollando. Una vez que empezó el ejercicio, a Isabel le costó trabajo expresar sentimientos negativos hacia Daniel. La terapeuta descubre que Isabel ha creado una imagen tan perfecta de su esposo que se le dificulta aceptar que se siente abandonada por él y que toda la fantasía que vivía antes se perdió.

Ante esto la terapeuta cree preciso pausar el ejercicio de la silla vacía para trabajar en una nueva intervención en la cual pueda entrar en contacto con las emociones negativas que Isabel siente hacia Daniel. El objetivo de esto es que con el trabajo realizado se pueda más adelante reanudar el ejercicio de la silla vacía con su esposo, logrando así que ella trabaje el asunto pendiente que tiene con Daniel. Entonces la terapeuta propone elaborar un ejercicio en el cual ella describa una situación específica que haya vivido con sus hijos, en donde le hizo falta su esposo, y que después relatará como esa situación hubiera sido distinta si Daniel hubiera estado a su lado apoyándola.

Isabel relata que una madrugada escuchó un ruido fuerte en su casa, cuando se levantó asustada a ver que era lo que acontecía se encontró con que las tuberías habían explotado y la cocina empezó a inundarse, ella no sabía cómo cerrar el paso de agua para que la casa no continuara llenándose de agua, para esto los niños también se levantaron asustados sin saber cómo ayudar a su madre. Ella no encontró mejor opción que recurrir a levantar a su vecino para que le ayudara. Agregó que durante el evento se sintió bastante preocupada por los niños porque debían descansar para mañana levantarse al colegio. Se sintió agobiada porque realmente le hizo falta la presencia de su esposo para que la ayudara.

A continuación la terapeuta le propone que se imagine cómo hubiera sido la misma situación pero con la presencia de Daniel; en qué sentido hubiera sido esta experiencia diferente para ella; qué cosas hubieran cambiado y principalmente cómo se hubiera sentido.

Isabel se toma su tiempo y empieza a contar: “me hubiera sentido tranquila y segura”; “Daniel se hubiera encargado de arreglar las tuberías y yo de calmar a los niños y llevarlos a dormir”; “la cocina no se hubiera inundado tanto”; “no hubiera tenido que

recurrir a alguien ajeno, que casi no conozco para que me ayude”; “cuando Daniel está en casa me siento segura y cuando no, me siento completamente vulnerable”; “ no entiendo como él no se preocupa al dejarme sola y a los niños”; “él no sabe lo feo que es necesitar a alguien que la mayor parte del tiempo simplemente no está ahí”; “el matrimonio se supone que consiste en un trabajo en equipo y no en llevar dos vidas separadas con visitas mensuales”; “en verdad no sólo me hace falta su ayuda y apoyo, sino su cariño y amor”.

La terapeuta finalmente culmina la sesión pidiéndole a la cliente que durante esta semana trabaje en realmente sentir la ausencia de su esposo, que se detenga y analice como se siente y que tipo de efectos tiene esto en ella con el objetivo de que en la proxima sesión llegue activada para trabajar sobre ello en la silla vacía.

Sesión 8.

Isabel llega a terapia y menciona que el ejercicio que se le envió la semana anterior fue bastante duro porque no se había dado cuenta en verdad de cuanta falta le hacia su esposo en todos los aspectos, y que nunca se había detenido a pensar que tal vez por esto está teniendo este tipo de comportamientos en casa, especialmente con sus hijos.

La terapeuta prosigue a trabajar con una silla vacía con el esposo de Isabel, aprovechando todas estas nuevas emociones negativas que se fueron activando por medio de los ejercicios elaborados. La cliente empezó el ejercicio tratando los aspectos positivos, refiriendo lo mucho que le quiere y que lo extraña, pero a su vez este lado empezó a perder fuerza y comienzan a salir sentimientos dolorosos y de reproche sobre Daniel. El diálogo de Isabel giró alrededor de los siguientes argumentos: “ no entiendo como yo te extraño tanto y tú no a mi”; “me hace falta tenerte cerca todos los días”; “necesito ayuda para criar a nuestros hijos, no es fácil hacerlo sola”; “ necesito sentir tu

amor”; “de verdad me cuesta hacer un montón de cosas sin ti”; “ me siento desprotegida”; “tengo miedo de que alguna vez realmente te necesite y no vayas a estar”; “ yo siento que a veces nuestros hijos te necesitan para cosas que yo no puedo ayudarles”; “estoy cansada de hacer todo yo porque estas lejos”.

Por otro lado el diálogo de Daniel giró alrededor de los siguientes argumentos, en los cuales era su turno expresar como se hubiera sentido ante estas declaraciones de Isabel, a lo que él menciona: “crees que es fácil para mi trabajar fuera y no estar cerca de mi familia”; “yo te extraño todo el tiempo y te lo he dicho”; “ yo llego todos los días a una casa vacía cuando me encantaría llegar a mi hogar”; “me duele un montón perderme esta etapa tan importante de la vida de mis hijos”; “porque esperaste tanto tiempo para contarme todo lo que estabas sintiendo”; “siempre te he dado mi apoyo y a pesar de estar lejos siempre he tratado de estar para tí”; “a mi también me asusta el hecho de pensar que se encuentran solos en casa y que les pueda pasar algo”; “ yo también extraño pasar tiempo con todos, juntos en familia”; “a mi también me hace falta tu amor es por eso que cuando regreso no quiero despegarme de ti”; “ me encantaría que las cosas fueran distintas pero sino me esfuerzo como hago, no podría darles todo lo que necesitan y no podría vivir con eso”.

Los diálogos se mantuvieron de esta manera, hasta que la terapeuta empezó a notar que los argumentos de Isabel eran menos fuertes, ese resentimiento producto del abandono que sentía se fue lentamente transformando en comprensión y aceptación con la situación que al fin y al cabo les estaba dando la estabilidad económica que toda familia necesita. Por medio de este ejercicio Isabel también comprendió que para su esposo debe ser, al igual que ella, difícil tener que estar lejos de su familia y no tener la compañía de ellos. Es más, pudo entender que para Daniel es todavía más difícil porque primero se encuentra lejos de casa y completamente solo, mientras que Isabel se

encuentra acompañada de sus hijos: “nunca me imaginé como era esta situación para ti”; “ahora entiendo que para ti tampoco debe ser fácil estar lejos de casa”; “tu extrañando a nuestros hijos y yo queriendo alejarme de ellos”; “no me había dado cuenta la compañía que son nuestros hijos, especialmente cuando tú no estás”; “no soy la única que extraña que la familia esté junta”; “entiendo mejor ahora que todo lo que haces es por nuestro bien, por sacarnos adelante y que no nos haga falta nada”; “ser el que lleva la cabeza de la familia no debe ser tarea fácil”; “aunque voy a seguir sola por algún tiempo sin tí, entiendo que es por las circunstancias y no necesariamente porque te guste estar lejos de nosotros”; “nunca había pensado que a los niños también les debes hacer mucha falta como a mí”; “me siento querida por todo el esfuerzo que haces por mí y nuestros hijos”; “ahora veo que lo tuyo no fue abandonarme, fue asumir tu responsabilidad como padre y esposo”; “aunque el hecho de que estés lejos sigue sin gustarme, entiendo que por ahora es lo que debemos hacer y más adelante iremos viendo que es lo mejor para nosotros”.

Isabel adoptó una posición mucho más comprensiva y su perspectiva con relación a las decisiones que toma Daniel, ahora son vistas como una expresión de cariño y amor más no de abandono: “me pone feliz saber que somos la prioridad para Daniel y por eso hace todo lo que hace”; “siento que por medio de su trabajo nos expresa todo el amor que siente por nosotros”; “ahora yo también quiero ser un apoyo para él, porque nos necesita”.

A partir de esto despierta en Isabel una apreciación distinta de sus hijos, empieza a valorar su compañía y a darse cuenta que su presencia puede ayudarle a disminuir esta sensación de abandono que siente ante la ausencia de su esposo y buscar mediante esto apoyo en su amor: “estaba tan centrada en mi dolor que no valoré a mis hijos”; “esta situación hubiera sido mucho más difícil de llevar sin ellos”; “amo a mis

hijos y estaba cegada por mis problemas”; “lo menos que quiero es hacerles daño , son todo para mí” ; “quiero cambiar la persona que he sido con ellos”.

La terapeuta percibe como Isabel ha logrado dar un paso dentro de su proceso por medio del trabajo de la silla vacía con su esposo, su manera de ver la problemática ha dado un giro y esto es importante para el proceso terapéutico, porque ha dejado de sentir que debe hacerse cargo de los demás, especialmente de sus hijos, para ahora verlos como un apoyo. Además por medio de este ejercicio Isabel pudo trabajar con algunos sentimientos que estaban reprimidos y de esta manera logró a su vez reestructurar los vínculos con sus hijos y su esposo. Para Isabel esta experiencia proveyó un calmante interpersonal, no confirmó creencias patogénicas y le ofreció nuevas experiencias de éxito, logrando así que pueda corregir viejos patrones interpersonales previamente establecidos en su adolescencia (Greenberg, 2011).

Etapas 3: Construir nuevas emociones.

Sesión 9.

Isabel llega a la sesión y le comenta a la terapeuta que su esposo estuvo en casa y que aprovechó para tener una conversación con él y contarle sobre sus experiencias dentro de la terapia y sobre las conclusiones a las que había llegado acerca de la manera como llevan ambos la relación y la de su familia en general. La cliente refiere que le sorprendió como las respuestas a la mayoría de sus argumentos eran bastante similares a lo que ella se imaginó que respondería su esposo durante el ejercicio de la silla vacía. Agregó además que él también se sorprendió de todas las cosas que Isabel se encontraba sintiendo y que ella no hubiera tenido la confianza para contarle todo esto que le estaba pasando. Menciona que de cierta manera siente que lo lastimó, pero que igual se sintió totalmente aliviada dejándole saber a Daniel todo lo que le estaba sucediendo. Esta conversación sirvió también para que Daniel le contara a Isabel como él se estaba

sintiendo, estando lejos de su familia y de su amor, que ella no se había dado la oportunidad de escuchar antes. Esto les permitió reforzar su vínculo y asimismo percibir todas las necesidades que cada uno de ellos tenía, con el objetivo de ahora en adelante trabajar en ellas.

Isabel se muestra bastante contenta de haber tenido esta conversación con Daniel, ya que como resultado de esto su esposo le propone contratarle una empleada doméstica para que de esta manera ella tenga más tiempo para ella, al mismo tiempo le propone que en el caso ser necesario, pueden buscar alguien externo que le ayude con las tareas escolares de los niños. Pero lo que más le emocionó, añadió Isabel, fue el hecho de que su esposo le prometió que iba a hablar con la gente de su trabajo para ver la posibilidad de que el tiempo que tenga que pasar en casa sea más duradero y de esta forma pueden disfrutar mayor tiempo juntos y con sus hijos.

La cliente menciona que al terminar la conversación con Daniel ambos consideraron necesario hablar con los niños, para que ellos comprendieran un poco lo que le estaba sucediendo a su madre. Entonces prosiguieron a reunirlos y contarles que Isabel se encontraba pasando por un momento difícil y que no se sentía del todo bien, pero que ella quería dejarles en claro que les quería mucho y que el problema no eran ellos. Su esposo les pidió que le ayudaran en casa y que le dieran apoyo y que trataran dentro de lo que estuviera a su alcance de hacer sus cosas solos. Por otro lado Isabel también les dijo que les pedía perdón por las veces que pudo ser un poco grosera o distante con ellos, que no fue su intención y que ella también iba a poner de parte para ayudarlos en todo lo que pudiera pero que fueran pacientes y que no dudarán del amor que siente por ellos.

Isabel menciona que una vez que terminó el diálogo entre sus hijos y su esposo se sintió a gusto por haber mantenido esta conversación y que ahora las cosas quedaron

claras para todos dentro de la familia. Ella siente que esto estableció el principio de un cambio para mejorar la relación de todos y que esto conllevaría a una recuperación del vínculo familiar. Adicional a esto empezó a sentirse bastante aliviada y más que nada emocionada por el hecho de que ahora en adelante iba a tener tiempo para ella y para hacer las cosas que le gustan, a pesar de que no tiene muy claro cuales son éstas. La cliente refiere sentir que ella se merece ese espacio y el poder disfrutar en casa con sus hijos, porque lo desea más no porque este obligada a hacerlo.

La terapeuta considera necesario enviar a Isabel a trabajar en casa en hacer una lista de las actividades que ella disfruta y le gustaría retomar o empezar a realizar, con el propósito de que ella pueda analizar estas ideas y pueda también empezar a trabajar en ellas para que de esta manera no pierda la iniciativa de tener un espacio para hacer las cosas que a ella le gustan y dedicarse un tiempo a sí misma.

Sesión 10.

La cliente llega a la terapia tranquila, menciona que ha empezado a tener su espacio en casa y esto le ha hecho sentir mucho mejor. Por otro lado le comenta a la terapeuta que el ejercicio enviado la sesión anterior fue adecuado para aprovechar ahora este espacio personal que su familia le estaba ofreciendo, pero agrega también que en un principio le costó encontrar estas actividades en las que quisiera trabajar. Menciona que las actividades que antes le daban placer, como ir a la iglesia, dar servicio a la comunidad, hacer ejercicio, ahora no le daban el mismo placer y motivación como pasaba con anterioridad. Esto provocó en Isabel un sentimiento de frustración ya que a pesar de que ahora tenía el tiempo para dedicarse a ella misma, no sabía que hacer con éste: “todo lo que quería era tener mi propio espacio y ahora que finalmente lo tengo ni siquiera se que hacer con él y esto me molesta”; “no entiendo porque ya no me atraen

esa actividades si antes me encantaban”; “me gustaría encontrar algo que en serio me guste”.

La terapeuta continuó ahondando sobre la problemática con el objetivo de descubrir si la falta de placer que presentaba la cliente era consecuencia de una pérdida de interés en las actividades en específico o por el otro lado una respuesta a la pérdida de energía que surgió como producto de la problemática inicial por la cual llegó a terapia. La EFT considera que tanto el descubrimiento de la experiencia y la creación de significado operan como un conjunto que se complementa el uno al otro, por esta razón Isabel presentaba dificultad para identificar si el significado que le había dado a sus actividades eran resultado de su problemática o si era algo real el haber perdido el desinterés por estas actividades (Greenberg, 2011). Durante el proceso por medio del cual se trabajaba en descubrir la verdadera fuente de este desinterés Isabel refiere: “empecé a sentirme mal en casa y todo continuó saliéndome mal”; “dejo de interesarme ir a la iglesia y las demás cosas porque pasaba tan mal humorada en casa que no me daba ganas de hacer nada”; “desde que me levantaba dedicaba tiempo para mis hijos y en esto se me consumía toda mis fuerzas”; “prefería quedarme en casa durmiendo para así recuperar mis fuerzas y pasar tiempo sola”.

La terapeuta considera importante intervenir ya que observa un patrón en la cliente en donde ella empieza a relacionar su falta de fuerzas como un desinterés que empezó a desarrollar hacia las actividades que realizaba normalmente. Esto para la terapeuta fue un tema en donde se debía ahondar para que Isabel comprendiera mejor esta relación errónea y la separara para que así ella pudiera comprobar si realmente había una pérdida de interés por las actividades o si era resultado de la disminución de energía que había empezado a vivir producto de la problemática que se estaba desarrollando. Isabel trabaja junto con la terapeuta en este tema y después de analizarlo

concluye: “ tenía tan pocas fuerzas que lo único que me interesaba era dormir, para esto no necesitaba hacer mayor esfuerzo”; “el simple hecho de pensar en hacer actividades extra a las que hacía en casa me parecía demasiado trabajo”; “pensaba tanto en mis problemas que me consumía y más el trabajo que tenía que hacer con mis hijos terminaba completamente agotada”;“a ratos me acordaba de lo bien que pasaba yendo a la iglesia, al gimnasio y trabajando en mi jardín, pero estaba tan metida en mis problemas que esto me frenaba para continuar haciéndolas ”; “no sé si debería volver a hacer esas actividades o tal vez buscar unas nuevas”. Por medio de esta intervención Isabel logra tener un momento innovador, el cual le permitió crear nuevos significados que la cliente fue capaz de construir por medio de la terapia, estos pueden ser todos los eventos en los cuales la cliente se describe o se narra a sí misma de una manera diferente a la que se esperaría desde la perspectiva de la problemática que la hizo acudir a la misma (Greenberg, et al.,2010). En este caso surgió a manera de diferentes formas, como un pensamiento, un plan, un sentimiento o una acción que se encontraban fuera de las reglas de la narrativa de la problemática que organizaba su vida (Greenberg, et al.,2010).

A partir de esto la terapeuta le propone a Isabel que con la lista que elaboró como tarea en la última sesión, ordene las actividades según el grado de satisfacción que solían darle y las que más falta le hacían. La actividad que apuntara ser la primera sería en la cual empezaría a trabajar inicialmente y mientras se encontraba trabajando en la misma debía enfocarse en los sentimientos y pensamientos que surgían como resultado de estar dedicándole tiempo a ésta, a su vez debía enfocarse en como se sentía después de realizar la actividad y que cambios identificaba en su comportamiento dentro de casa.

Isabel también menciona que le interesaría empezar a ocuparse en actividades que sean distintas a las que solía hacer, ya que siente que como parte de todo el proceso que ha vivido hasta ahora, ella ha evidenciado un cambio y que probablemente cosas que antes no le llamaban su atención podrían despertar motivación y ser parte de esta nueva Isabel que ella quería fortalecer: “quisiera también encontrar algo nuevo que vaya más con esta nueva Isabel que estoy descubriendo”; “ahora encuentro divertido probar nuevas cosas, algo que antes no hubiera intentado”; “quiero hacer cosas nuevas que me despierten y me hagan sentir bien”; “quiero encontrar algo que mantenga estos cambios en mí”.

Además se le pidió que elaborara una segunda lista con posibles nuevas actividades en las que a ella le gustaría trabajar, con el propósito de potenciar este entusiasmo que Isabel se encontraba viviendo como resultado de realmente estar teniendo su propio espacio y todo lo que esto involucraba para ella. Al igual que con la lista anterior la cliente debía ordenar según el grado de su interés y después realizar la actividad número uno de esa lista, al hacerlo debía analizar las emociones y comportamientos que surgían, así como también poner atención a los resultados que tenía después en su hogar.

La terapeuta considera a este último ejercicio una puerta para que la cliente empezara también a conocerse mejor a sí misma, lo cual crearía en Isabel una nueva fortaleza y probablemente una herramienta para poder salir adelante al enfrentarse a una nueva problemática. Esto indicaba que Isabel empezaba a reconocer nuevos aspectos en ella que le aportarían con más recursos en los que podría apoyarse más adelante.

Sesión 11.

La cliente llega a terapia muy contenta, tranquila, motivada y entusiasmada. La terapeuta pudo observar como, inclusive corporalmente se desenvolvía mucho más segura de sí misma, aumentó su expresión corporal en conjunto con los argumentos que iba mencionando durante la sesión. Isabel menciona que el trabajo en los ejercicios que se le fueron enviados le ayudaron a entender que su problema se relacionaba más con una pérdida de energía, más que con una falta de placer en las actividades en sí, a esto la cliente refiere: “cuando empecé hacer la lista me di cuenta que en verdad eran cosas que realmente me gustaban y me hacían falta”; “y me di cuenta que mi problema era mi falta de fuerzas y no que ya no quisiera hacer estas cosas”; “en mi tiempo libre quiero volver a la iglesia y a la jardinería”. Descubrió que muchas de las actividades de la lista todavía le eran placenteras y realmente le producían satisfacción, mientras que otras prefirió eliminarlas, ya que eran actividades que no aportaban en este cambio que ella se encontraba buscando: “encontré que ir al gimnasio ya no es una prioridad para mí, ya que salía muy cansada y prefiero gastar esas energías en actividades con mis hijos”; “no quiero sentir esa falta de fuerzas y que todo se repita”; “quisiera mejor encontrar algo diferente que no me quite tantas fuerzas”.

Además con la elaboración de la segunda lista la cliente se percató que existían otro tipo de actividades en las cuales antes nunca se había dado la oportunidad de experimentarlas y que le resultaron bastante divertidas y satisfactorias. Isabel agrega que ahora tiene una idea mucha más clara de las actividades que le gustaría realizar en su tiempo libre y que realmente le motivan día a día, también siente que por medio de estas actividades va a lograr mantener y continuar trabajando en los cambios obtenidos por medio de la terapia tanto con ella mismo así como en su ámbito familiar.

La cliente refiere como la relación dentro de su casa con sus hijos ha mejorado de una manera significativa y que a pesar de que todavía le molesta un poco trabajar con

ellos en ciertas cosas, como sus tareas, siente que el espacio que se ha dado le ha ayudado a tener mucha más paciencia con ellos y su mal humor a disminuido. Isabel menciona: “cada momento que paso ahora junto con mis niños es especial para mí, excepto hacer sus deberes de matemáticas (ja ja ja)”; “cuando llego a casa y no han llegado todavía no veo la hora en que lo hagan” ; “con ellos también ha aprendido a pasarla bien, son parte de mi tiempo libre”; “siento que trabajar en la jardinería me dio un espacio para relajarme y pensar en mis cosas , lo que ayuda a que pase mejor con mis pequeños”; “siento que tener mi propio espacio ha creado cambios en mí”. Principalmente ahora valora el tiempo que comparte junto con sus hijos: “pasar con ellos es una oportunidad para crear momentos que recordare siempre”; “ver como van creciendo y dan pasos importantes en su vida junto conmigo” ; “ahora busco su compañía y ya no escapar de ellos”.

Por otro lado agrega que el hecho de que su esposo se encuentre lejos de casa ya no le causa los mismos sentimientos que le provocaban en el pasado, ya que su perspectiva con relación a esta situación familiar ha cambiado de manera que ahora la cliente lo percibe más como una demostración de afecto y de amor y no como un abandono. La cliente refiere: “siento que Daniel es de nuevo mi compañero y esto ha hecho que las cosas sean mucho más manejables y llevaderas”. A partir de esto la comunicación entre Daniel e Isabel incremento y mejoro, ahora realmente trabajan como un equipo en el cual ambos se apoyan: “ahora cada vez que siento que necesito ayuda o me falta algo o simplemente me siento mal, se que puedo llamar a mi esposo y que él de alguna manera me dará; su mano”; “conversamos todos los días de todo, no solo de los niños y de nuestros problemas sino de cómo nos hemos sentido y todo lo que nos pasa”; “a él le puedo contar todo y sé que el realmente me escucha y no me juzga”; “ nuestro relación ahora es más fuerte”. Afirma que de todos modos le hace falta su

compañía pero que es algo que con el tiempo irán trabajando y que por el momento no le preocupa como antes.

La terapeuta nota un cambio significativo en Isabel en cuanto a sus emociones, pensamientos, comportamientos y su percepción frente a toda su problemática y a su familia. Observa como Isabel ha reestructurado sus esquemas emocionales mal adaptivos para cambiarlos por otros que le han permitido crecer y fortalecer sus relaciones interpersonales con los diferentes integrantes de su familia. Esto le ha permitido llevar una vida mucho más placentera en la cual puede estar a gusto con ella misma, en donde sus necesidades son satisfechas así como también las de sus hijos, valora a su familia y el tiempo que comparte con ellos. Para la terapia enfocada en la emoción los problemas son vistos como consecuencia de la no aceptación de la experiencia, que es el resultado de la desregulación de las emociones, así también como la respuesta emocional mal adaptativa basada en sentimientos dolorosos derivados de experiencias pasadas, todos estos conceptos fueron trabajados por Isabel a la larga de sus sesiones logrando así que a la larga la cliente lograra cambios (Greenberg, 2011). Un funcionamiento adaptativo entonces involucra ambos: el descubrimiento de la experiencia y la coordinación de diferentes aspectos de la misma (Greenberg, 2011). La terapia sintetiza diferentes niveles de procesamiento, generando un todo coherente que tiene sentido consciente y se identifica con lo integral de uno mismo, como resultado de esto Isabel se encuentra mucho más a gusto con ella misma y lo que, ya que ahora su *self* no se encuentra dividido sino por lo contrario se encuentra integrado como uno solo mucho más fuerte (Greenberg, 2011).

Al final de la sesión Isabel le menciona a la terapeuta que ella considera que por el momento no requiere venir más a terapia, que los objetivos que se plantearon fueron ya cumplidos y que en general se siente mucho mejor con ella misma, sus hijos y su

esposo. La cliente refiere: “ me siento feliz con la relación que tengo ahora con Daniel y nuestros niños”; “ me equivoque con respecto a ti, en verdad me ayudaste un montón y te lo agradezco mucho”; “descubrí cosas que realmente no sabía y esto me hizo entender un millón de cosas”; “conseguí los cambios que necesitaba en mi vida y ahora quiero seguir adelante con estos”. Ha logrado recuperar su energía para realizar actividades que le han permitido y le ayudan a sentirse llena, a trabajar y conocerse a ella mismo. Concluyó agradeciendo a la terapeuta y mencionándole que en el caso de que más adelante sintiera la necesidad de volver a terapia le gustaría poder hacerlo.

La terapeuta acepta que en este tipo de terapia el cliente tiene la opción de dar por terminada a la misma cuando lo considere adecuado. La terapeuta acepta la responsabilidad del cliente al hacerlo y respeta el hecho de que Isabel haya considerado que su momento de terapia ha llegado a su fin, en donde ella se encuentra lista para seguir adelante apoyada en estas nuevas fortalezas y herramientas que ha desarrollado dentro del proceso terapéutico.

Cambios cuantitativos.

Además de los cambios cualitativos indicados con anterioridad se obtuvieron también cuantitativos, producto de la aplicación del cuestionario de síntomas SCL- 90, que se aplicó una vez que empezó la terapia y uno al finalizar la misma, todo esto con el objetivo de determinar la existencia de alguna patología y los cambios obtenidos en las diferentes escalas como resultado de las intervenciones aplicadas. Los cuales se indican a continuación :

Tabla 1. Resultados pre y post del Cuestionario SCL-90

RESULTADOS PRE

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
Puntaje Bruto	0,33	1,40	0,88	2,31	0,10	1,67	0,29	1,33	0,70
Puntaje T	4	14	7	20	1	10	2	8	7

RESULTADOS POST

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
Puntuaje Bruto	0,08	0,10	0,50	0,46	0,10	0,17	0,0	0,83	0,0
Puntaje T	1	1	4	6	1	1	0	5	0

Al analizar los resultados obtenidos en el cuestionario de síntomas SCL-90 antes y después de la terapia se ha observado una disminución en el puntaje T en todas las escalas, con excepción de la escala de ansiedad que se mantiene con el mismo valor. El producto de estos resultados indica que la cliente cumplió un proceso dentro de la terapia por medio del trabajo elaborado con las distintas intervenciones junto con la terapeuta, el hecho de haber trabajado en sus problemas y de haber podido reestructurar su vida, ahora se ven evidenciados por medio de la disminución de los valores en los resultados del cuestionario.

Para que una persona se encuentre en riesgo de desarrollar una de las psicopatologías de las escalas debe obtener un puntaje T igual o mayor a 63 (Casullo & Pérez, 2008). A pesar de que Isabel no obtuvo en ninguna de las escalas un valor que llegara a indicar una patología, uno de los síntomas más marcados dentro de la problemática de Isabel fueron sentimientos relacionados con una pérdida de energía, aumento de sus horas de sueño y un desgano en general por hacer las cosas incluyendo a su familia. Esto se puede evidenciar en los resultados obtenidos antes de empezar el proceso terapéutico en la escala de depresión que fue la que obtuvo el mayor puntaje con un valor T de 20. A partir de esto es con la escala de depresión con la cual más se trabaja dentro de la terapia y es por esto que en la evaluación posterior al finalizar la terapia obtiene de igual manera una disminución significativa a un valor de 6, a menos de la mitad con relación al resultado obtenido en un principio de la terapia.

La escala de hostilidad es otra de las áreas en la que Isabel obtuvo un puntaje alto con un valor T de 10, la cliente ante la frustración de la situación en la que se

encontraba dentro de su hogar y con ella misma provocaba estados de ánimo de ira, rechazo, los cuales hacía que dentro de su casa tuviera comportamientos poco agradables, especialmente con sus hijos. Una vez que se empezó a trabajar con esta frustración dentro de la terapia su ira fue disminuyendo poco a poco y a su vez su relación con sus hijos y su esposo fue mejorando. Al finalizar la terapia el resultado obtenido en el cuestionario para la escala de hostilidad fue un valor T de 1 lo cual demuestra los cambios obtenidos con el proceso terapéutico.

Es importante mencionar que en la escala de ansiedad Isabel obtiene la misma puntuación T de 1 antes y después de la terapia, lo cual indica que sus niveles de ansiedad se mantuvieron estables. El hecho de haber sido el valor más bajo obtenido en el cuestionario antes de la terapia y de que los síntomas ansiosos no eran una característica dentro de la problemática de la cliente, da a pensar que este valor es más una consecuencia de un rasgo de su personalidad, que de un síntoma de lo que estaba viviendo y esto explicaría el porque se mantuvo estable este puntaje.

Por otro lado al finalizar la terapia y procesar los resultados se observó que escalas tales como la de fobia y psicosis dieron puntajes T de 0, lo cual puede indicar que algunos de los miedos que Isabel presentaba una vez que inició la terapia desaparecieron al momento de trabajar en el proceso terapéutico y por esto ahora los resultados son un reflejo de los cambios vivenciados por Isabel.

Importancia del estudio

Este estudio de caso podrá beneficiar a todos los estudiantes y educadores de la Universidad San Francisco de Quito en el sentido que puede brindar información sobre el campo de la psicología, de la terapia humanista y sobre el caso en específico de problemas familiares e interpersonales y una de las posibles consecuencias y efectos que puede tener sobre los individuos.

Además puede servir de apoyo para futuros estudios e investigaciones ya que pueden servir a manera de referencia o como un punto de partida para un nuevo estudio de caso. Fomentará el uso de las distintas técnicas de la terapia humanista para todos los estudiantes que tengan esta tendencia.

En general los estudios de caso dan una mano a los estudiantes para comprender como una problemática en especifica, no necesariamente debe ser tratada con una teoría en particular sino que se dispone de varias teorías con las cuales se puede trabajar la misma problemática, siempre y cuando se enfoque bien a la misma y se trabaje de la mejor manera . Es decir que se rompa un poco esta rivalidad de las distintas tendencias terapéuticas ya que el objetivo es el mismo, trabajar la problemática con el fin de crear bienestar en el cliente.

Por medio de este estudio de caso además se puede confirmar como la postura del terapeuta ante la inseguridad del cliente, puede obtener resultados positivos , a pesar de que como en el caso de Isabel que desconfiaba de la habilidad de la terapeuta por su edad terminó su terapia con un buen proceso y obteniendo los resultados que ella buscaba. Este es un caso muy común dentro de los futuros terapeutas que tienden a huir ante esto, con el miedo de fracasar, cuando lo que se debe hacer es abordarlo seguros de sus conocimientos y de una manera profesional.

Finalmente este estudio también será de mucha utilidad para la base de datos que la Universidad San Francisco de Quito ya mantiene, enriqueciéndola para futuras investigaciones. Aportando un ejemplo más de cómo llevar una terapia psicológica con un cliente.

CONCLUSIONES

Respuestas a las preguntas de investigación

La terapia Humanista utilizada en el estudio de caso de Isabel tuvo un impacto positivo en la cliente en el sentido que se obtuvieron los resultados esperados por la misma, por medio del cumplimiento de los objetivos que Isabel junto con la terapeuta se habían planteado dentro del proceso terapéutico. Además, al dar ella por terminada las sesiones confirma que había vivido cambios productivos dentro de su problemática que hicieron que se sintiera a gusto con la culminación de la terapia.

Como parte de la Terapia Enfocada en la Emoción y las demás utilizadas dentro del proceso terapéutico como la Terapia Centrada en el Cliente, es importante trabajar en la relación terapéutica y la alianza que se desarrolla con el cliente como base para tener buenos resultados en la terapia. La aceptación incondicional y el respeto son los roles principales que el terapeuta debe desarrollar dentro de las sesiones, acompañándole en la experiencia, ofreciéndole las condiciones adecuadas, requeridas y proveyéndole seguridad (Phares & Trull, 2003). En el caso de Isabel ella presentaba en un principio una falta de confiabilidad en las habilidades de la terapeuta lo cual impedía que creara la conexión básica para una terapia. Para poder superar esta resistencia la terapeuta le dedicó un tiempo adecuado para trabajar en que la cliente se sintiera segura con la capacidad de la terapeuta, dejando de lado su edad. Aceptándola con su experiencia y respetando todas los pensamientos y emociones que ella expresaba dentro de las sesiones, lo que poco a poco fue creando en Isabel mayor aceptación y fue permitiendo que fuera profundizando en las sesiones olvidándose de su prejuicio hacia la terapeuta.

Trabajar con las emociones en el caso de Isabel dio buenos resultados ya que su problemática se desarrollaba a partir de emociones no expresadas y reprimidas que

después de años empezaban a salir en forma de enfado y molestia hacia sus hijos y su esposo. Poder hablar sobre como se sintió una vez que su padre falleció y el rol que tuvo que tomar dentro de su familia, le permitieron comprender a la cliente el porque de ciertos comportamientos dentro de su dinámica familiar que le parecían en un principio inconcebibles. Isabel llega trasmitiendo una incomodidad y falta de apego hacia sus hijos que no puede manejar, acompañada de emociones como la ira que con el transcurso de las sesiones descubrió que se trataban de resentimientos y vergüenza, al verse como una madre que presenta sentimientos y pensamientos negativos hacia sus hijos. Las emociones secundarias responden ocultando y defendiéndose contra una emoción primaria que les resulta dolorosa; esta es la razón por lo cual es importante trabajar en las emociones secundarias para así poder llegar a las primarias (Greenberg, 2011). Una central presunción en la terapia centrada en las emociones es que las disfunciones son resultado de la evasión o negación de la experiencia primaria (Greenberg, 2011).

El trabajo en los asuntos pendientes de la cliente permitió traer pensamientos y emociones del pasado al presente, Isabel reprimía sentimientos hacia su madre y su propia suerte, sin estar conciente de esto, lo que tuvo que vivir en su adolescencia con el fallecimiento de su padre. Ahora por medio del trabajo dentro de la terapia en esta experiencia crea nuevos significados que le permiten mejorar su relación con sus hijos y ver cambios dentro de su dinámica familiar. El objetivo de la EFT es que dando un ambiente favorable dentro de la terapia, el cliente experimente emociones que en el pasado no pudo manejar, sometiéndose a una experiencia emocional correctiva que repara la influencia perjudicial de experiencias relacionales pasadas (Greenberg, 2011). Esto creó bienestar en Isabel ya que finalmente comprendía de donde venían estas

emociones negativas hacia sus hijos y porque a su vez reestructuró el significado que ella le daba a la situación que vivió en su adolescencia.

Isabel también trabajó durante la terapia con su sí mismo dividido en el cual se debatía entre su deber de madre y su derecho a su independencia. Por medio del trabajo terapéutico Isabel logra que estos dos *selves* se comprendan creando uno que se desenvuelve de una manera mucho más sana para ella. Esto le permitió a la cliente ver su vida dentro de una nueva perspectiva en la cual estaba bien ser madre y a su vez tener su tiempo para realizar las actividades que a ella le mantenían contenta o a gusto con su día a día. Sin encerrarse solo en el rol de madre en cual debía cumplir responsabilidades dentro del hogar y vivir simplemente para sus hijos. Por otro lado comprende que no debe dejar de lado el compartir y crecer dentro del hogar junto con sus hijos y las distintas actividades que esto involucra, ya que parte de lo que significa ser Isabel corresponde a ser madre.

Finalmente uno de los objetivos que se planteó Isabel dentro de la terapia fue la búsqueda y motivación por actividades de placer personal que le vayan devolviendo su lado independiente, es decir tomar el control de su propia vida. Esto se consiguió por medio de la relación terapéutica que es vista como curativa en el sentido en que la empatía y aceptación del terapeuta hacia el cliente promueven la ruptura del aislamiento, la validación, el fortalecimiento del yo y la auto-aceptación (Greenberg, 2011). Como Isabel consiguió reestructurar su yo, logro encontrar motivación por experimentar nuevas actividades así como de retomar aquellas que solían ser de su interés sacándole de su aislamiento de querer estar solo durmiendo en casa.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del presente estudio de caso se centran en que se circunscribe a personas con una problemática similar a la de la cliente, en la cual sea una mujer

adulta huérfana de padre, con hijos. También limitada a lectores interesados en aprender en la terapia Centrada en la Emoción y de sus distintas intervenciones.

La confiabilidad dentro de la terapia es un factor sumamente importante que puede limitar el desarrollo del proceso terapéutico, clientes adultos que llegan a terapia y se encuentran con un terapeuta de menor edad, pueden desconfiar de su experiencia y habilidades terapéuticas. Esto puede crear una barrera e impedir que se logren cumplir los objetivos dentro de la terapia.

La inseguridad de la terapeuta se convertía también en una limitación, en el sentido de tener miedo de no llegar a cumplir los resultados esperados por la cliente, esto impedía que la terapeuta se concentrara de lleno en algunas de las intervenciones, porque se veía invadida por estos pensamientos que no le dejaban fluir con normalidad dentro de la terapia.

Una limitación metodológica es que debido a que toda la información obtenida se basa en observaciones, ésta puede llegar a estar sesgada por la terapeuta y lo que ella percibe dentro del proceso terapéutico. Por ende, a su vez inconcientemente los resultados también pueden estar sesgados y la información recopilada no es completa.

Recomendaciones para futuros estudios

Para futuros estudios se recomienda que se elaboren notas que contengan la mayor información posible para que una vez que llegue el momento de escribir el reporte, se pueda contar con todos los detalles requeridos para así conceptualizar el estudio de caso de la mejor manera. Por otro lado acompañarse de filmaciones o grabaciones que sirvan como apoyo para captar todo el proceso terapéutico siempre y cuando el cliente este de acuerdo con esto.

También se recomienda el uso de un segundo observador con el objetivo de verificar y compartir las observaciones del terapeuta, todo esto con el fin de que los

resultados obtenidos no sean tan sesgados como lo serían en el caso de ser tan solo un observador.

Además se recomienda una sesión de control después de unas dos semanas de dada por terminada la terapia para ver el avance o como se ha mantenido el cliente durante este tiempo, para observar con que obstáculos se ha presentado y si las herramientas adquiridas dentro de la terapia han sido útiles . Recordando que el proceso terapéutico es en equipo y que tanto el cliente como el terapeuta deben estar sincronizados en el avance o retroceso de la problemática.

Resumen general

En este estudio de caso se trato con una cliente que llego a terapia con problemas familiares e interpersonales con raíz en problemáticas que se desarrollaron en su adolescencia como consecuencia de la muerte de su padre. Isabel llega a terapia dispuesta a trabajar con sus problemas, pero en un principio le pone insegura el hecho de que la terapeuta es joven y una estudiante en entrenamiento.

El primer objetivo de la terapeuta fue trabajar en esta resistencia creada por parte de la cliente, mostrándose genuina y aceptando como valida su preocupación. A partir de esto la alianza terapéutica se fortaleció y empiezan a trabajar en la problemática como un equipo. En el transcurso de las sesiones Isabel descubre que los problemas que se encontraba viviendo en casa y consigo misma eran resultado de lo vivido en su adolescencia y que se estaba reactivando con el hecho de que su marido se encontraba lejos dejándola sola a cargo de sus hijos.

Durante el proceso terapéutico se fueron trabajando estos puntos en base a la terapia centrada en la emoción y sus distintas intervenciones, que fueron haciendo descubrir a Isabel sentimientos, emociones y pensamientos de los cuales ella no estaba conciente y que permitieron a la cliente crear cambios. Principalmente se trabajó en

resolver los asuntos pendientes, reorganizar los esquemas emocionales, incrementar la comunicación con su esposo y por medio de esto se alcanzó mejorar la relación con su hijos que fue la demanda principal con la que llegó Isabel a terapia.

Una vez que Isabel vivió estos cambios y encontró las herramientas para resolver su problemática, empezó a vivir una vida que le proporcionaba mayor estabilidad, felicidad y seguridad, lo que hizo que tomara la decisión de dar por culminada la terapia en vista de que ya dio por cumplidos sus objetivos.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text revision* (4th edition). Washington, DC: Author.
- Bohart, A. & Greenberg, L. (1997). *Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Cain, A. & Dopp, A. (2001). The Role of Peer Relationships in Parental Bereavement During Childhood and Adolescence. *Death Studies*. Jan 2012, Vol.36 Issue 1, p41-60. 20p. 2 Charts *American Journal of Family Therapy*. Jan/Feb 2001, Vol.29 Issue 1, p59-73, 15p, 2 Diagrams, 2 Charts.
- Cain, D. & Seeman, J. (2008). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Casullo, M. & Pérez, M. (2008). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L.Derogatis*. CONICET. Argentina, Buenos Aires.
- Cohen, J., Kaplow, J., Layne, C., Liberman, A. & Pynoos, R. (2012). DSM-IV Diagnostic Criteria for Bereavement-Related Disorders in Children and Adolescents: Developmental Considerations. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*. Fall 2012, Vol. 75 Issue 3, p243-266. 24p
- Greenberg, L. (2010). Emotion- Focused Therapy: A Clinical Synthesis . *FOCUS*. Dic 2010, Vol.8 Issue 1, p32-42.
- Greenberg, L. (2011). *Emption-Focused Therapy*. American Psychological Association. Washington, DC.
- McBride, J. & Simms, S. (2001). Death in the Family: Adapting a Families Systems Framework to the Grief Process.
- Phares, E. & Trull, T. (2003). *Psicología Clínica*. International Thomson Editores. Mexico, DF.