

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Uso de Terapia de Pareja con enfoque de Terapia Humanista en  
una pareja con Insatisfacción Matrimonial**

Zoilivette Robert Silva

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

Quito, diciembre 2010

Colegio de Artes Liberales

© Derechos de Autor  
Zoilivette Robert Silva  
2010

## Resumen

El presente estudio de caso tiene por objetivo describir cómo la Terapia de Pareja con un enfoque Humanista fue utilizada en el tratamiento de una pareja con insatisfacción emocional. Los pacientes no presentaban ningún tipo de psicopatología o desorden mental descrito en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR). En la dinámica relacional de esta pareja se pudo distinguir y trabajar en tres problemas específicos que son: falta de dialogo, falta de confianza y distanciamiento emocional. El tratamiento consistió en 15 sesiones de terapia, cada sesión duró aproximadamente dos horas y media. El proceso de tallado del tratamiento se describirá a lo largo de este estudio de caso. Para medir los resultados del tratamiento en los niveles de insatisfacción matrimonial se utilizaron tres pruebas tomadas antes y después del tratamiento. Estos test fueron: el Índice de Satisfacción Matrimonial creada por Walter Hudson (1982), Escala de Inestabilidad Emocional (versión larga) creada por Booth y Edwards (1983), y la Escala Hamilton para la Ansiedad creada por Hamilton en 1959. Los resultados obtenidos en estos test demuestran un mejoramiento significativo en el nivel de satisfacción matrimonial de esta pareja. Es por esto, que este estudio de caso concluye que la Terapia de Pareja con un enfoque Humanista es efectiva en el tratamiento de parejas con problemas de insatisfacción matrimonial.

### **Abstract**

This study case describes a Couple Therapy with a view of Humanistic Therapy applied to a couple with unsatisfied marital life. The patients do not present any type of psychopathology described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR). Among the mayor marital problems were found: trouble in marital dialogue, distrust and emotional distancing. The treatment consisted of 15 therapy sessions, each session lasted two hours. The detailed treatment process will be described in the study case. Three tests were use for the evaluation, the Marital Satisfaction Index created by Walter Hudson (1982), Marital Instability Scale Long Form created by Booth y Edwards (1983), and Hamilton Anxiety Scale created by Hamilton in 1959. The results showed that after treatment there was a significant improvement for both partners in the levels of marital satisfaction. Therefore, the study case concludes that Couple Therapy with a view of Humanistic Therapy is effective in treating couples with marital distress.

## Tabla de Contenido

1.- Base Teórica	1 - 21 Pág.
2.- Introducción al Caso	21 Pág.
3.- Demanda Inicial	21 - 23 Pág.
4.-Historia	23 - 27 Pág.
5.- Evaluación	27- 31 Pág.
6.- Conceptualización del Caso	31 - 36 Pág.
7.- Tratamiento y Proceso	36 - 55 Pág.
8.- Evaluación del Proceso y Resultados	55 - 62 Pág.
9.- Aplicaciones del Caso	62 - 64 Pág.
11.- Recomendaciones	64 - 65 Pág.
12.- Referencias Bibliográficas	66- 68 Pág.
13.- Anexos	69...

### **Lista de Figuras**

- Figura 1: Diálogo Conyugal Página 42
- Figura 2: Falta de Confianza Página 45
- Figura 3: Falta de Afecto Página 48
- Figura 4: Resumen de la relación antes de terapia Página 54
- Figura 5: Resumen de la relación post terapia Página 55
- Anexos: Figuras Resultados de los Índices Página 69

## 1 Bases Teóricas

La mayoría de los terapeutas psicólogos están sorprendidos por el alto nivel de reactividad y malestar emocional que presentan los miembros de las parejas entre ellos (Siegel, 2004). Asimismo, según Siegel (2004) los terapeutas saben de la importancia de analizar las situaciones y las emociones que han creado este tipo tan alto de agresividad en el comportamiento, el cuál también es llamado reactividad, para poder lograr cambios en la relación de pareja. Normalmente este tipo de interacciones y reacciones emocionales drásticas están ligadas a problemas nucleares en la pareja y poder llegar a tener un entendimiento de ellas resulta la clave para el éxito en terapia (Siegel, 2004). Pero aún así, es muy incierto el saber cómo llegar a estas situaciones para poder restaurar el orden en la relación. Es por esto que algunos de los conceptos más utilizados y prácticos para poder identificar situaciones y emociones que causan reactividad, según Siegel (2004) son los denominados intimidad e identidad.

La intimidad en una pareja permite que cada miembro pueda recibir y brindar recursos emocionales, estos recursos fueron alguna vez entregados a cada miembro por parte de sus padres o cuidadores (Siegel, 2004). Mientras que la formación de la identidad ha sido ampliamente estudiada por varias corrientes psicológicas (Siegel, 2004). Psicoanalistas tales como Meissner y Kernberg, citados por Siegel (2004), han planteado que los objetos internalizados que forman la identidad son igualmente influenciados por la fantasía, las defensas y las interacciones con otras personas. Por su parte, Siegel, (2004) también explica que la corriente cognitiva sugiere que las interacciones tempranas en la vida de las personas codifican esquemas que

contienen los estados primitivos emocionales, al igual que las memorias del sí mismo que crean la identidad. Finalmente, tanto la identidad como la intimidad influyen en la formación de los individuos y parejas funcionales (Siegel, 2004).

Asimismo Siegel (2004), en su artículo "Identification as a Focal Point in Couple Therapy", explica que poca atención se le ha brindado a la importancia de la imagen del matrimonio de los padres en las relaciones de parejas actuales. La mayoría de las parejas están influenciadas por la imagen que cada uno de los miembros tiene de cómo era el matrimonio de sus propios padres (Siegel, 2004). Además, según la teoría de los esquemas, cada relación interpersonal importante que haya tenido cada miembro de la pareja da forma al significado y expectativas que tienen con respecto a la futura intimidad interpersonal (Siegel, 2004). Siegel (2004), explica que ya sea que la identidad sea formada por fenómenos psíquicos o por estructuras cognitivas, existe la necesidad de definir qué elementos del pasado específicamente influyen en la creación de la identidad y del sí mismo de cada miembro de la pareja. Esto es especialmente importante para identificar los aspectos dolorosos del pasado que son reactivados en el presente de la pareja causando malestar y confusión tanto a la pareja como al terapeuta (Siegel, 2004).

Para poder identificar estos aspectos en terapia, Siegel (2004) cita la importancia del concepto de la identificación proyectiva que se define como el proceso en el cual los conflictos inconscientes del mundo representacional son activados en la relación matrimonial. Es en este punto en el que el pasado y el presente se juntan y se podría repetir la dinámica no resuelta pero ahora en vez de que con los padres, con la pareja (Siegel, 2004). Cuando esto sucede la



persona puede reaccionar de dos formas inconcientes, ponerse en posición de víctima, o criticar y rechazar a la pareja (Siegel, 2004). Sin embargo, Siegel, 2004) plantea que la identificación proyectiva también puede ser útil en la vida en pareja ya que permite que experiencias positivas se repitan, creando la base para la ternura, el cariño y la empatía.

Según Siegel (2004), desde edades tempranas los niños ponen atención a la relación de sus padres y son capaces de absorber ciertas cualidades y características observadas de la intimidad entre ellos. Es una conclusión natural que los niños son inconscientemente influenciados por los constructos internalizados que les llevan a fomentar la base para la atracción de ciertas potenciales parejas (Siegel, 2004). Es decir que las imágenes y constructos inconcientes que las personas absorbieron cuando eran niños de sus padres o cuidadores, les permite escoger cuáles personas serán sus futuras parejas (Siegel, 2004). Es así que las personas se ven motivadas a repetir patrones que concibieron como positivos de la relación de sus padres en las relaciones propias, y a no volver a repetir otras que les parecieron desagradables (Siegel, 2004).

Tomando en cuenta lo antes explicado, Siegel (2004) plantea que el rol del terapeuta matrimonial es contener y explorar las reacciones emocionales intensas que frecuentemente se repiten en la dinámica de pareja. Creando significado a estas reacciones aprendidas en las relaciones tempranas, las parejas pueden distinguir mejor el pasado del presente (Siegel, 2004). Aspectos de pasadas relaciones que son dolorosas o incomprendidas pueden significar un reto a trabajar conjuntamente para la nueva pareja. La habilidad de la pareja y del terapeuta para definir, explorar y contener los temas fuertes que

se esconden en la identificación proyectiva crean la oportunidad para el cambio terapéutico (Siegel, 2004).

Johnson-Douglas y Zuccarini (2010) dicen en su artículo “Integrating sex and attachment in Emotionally Focused Therapy” que en la actualidad los estudios demuestran más y más la importancia de las relaciones sexuales dentro de las relaciones de pareja. Así, los terapeutas de pareja reconocen el poder de las respuestas sexuales para definir la calidad de las relaciones amorosas (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). En este mismo artículo se explica que mientras las parejas que se encuentran a gusto y conformes con su relación atribuyen sólo de un 15 a 20% de su felicidad a una placentera vida sexual, las parejas descontentas atribuyen del 50 al 70% de su descontento o malestar a sus problemas sexuales (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Los problemas sexuales más a menudo reflejan y exacerbaban los conflictos en la pareja y también generan distancia (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Los terapeutas de pareja a menudo encuentran que la ansiedad, los conflictos y la privación sexual son parte fundamental en el malestar de las parejas (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

Según Johnson-Douglas y Zuccarini (2010), mientras algunos terapeutas se basan en trabajar en otros problemas relacionales con la premisa de que si la pareja mejora, su vida sexual también recibiría una mejora; existen otros terapeutas que trabajan activamente en ayudar a las parejas con su vida sexual como parte de la mejora y prevención de la relación de pareja (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Especialmente, cuando los segundos terapeutas presienten que los problemas en la parte sexual están afectando otros campos

relacionales y que no son creados por disfunciones físicas (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

Una de las Terapias que entran en el ramo de las Humanistas es la EFT. Generalmente, la EFT (Emotionally focused therapy) presenta excelentes resultados en respuesta a sus tratamientos en terapia de pareja, las investigaciones muestran que del 70 al 73% de las parejas descontentas terminan el tratamiento sintiéndose más seguras de su relación y el 86% reportan un mejoramiento significativo en su relación (Johnson- Douglas y Zuccarini, 2010). Asimismo, los resultados parecen ser estables en el proceso de seguimiento después de terminada la terapia, incluso en parejas de alto riesgo de separación o aquellas que estaban pasando por problemas emocionales significativos en sus relaciones (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

Según Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, y Johnson-Douglas (2005), la EFT se basa en la teoría del apego de Bowlby (1969) que conceptualiza el amor adulto como un vínculo de apego creado por el primer e insustituible otro (cuidador de la infancia), que fomenta la conexiones emocionales futuras. La perspectiva del apego de Bowlby (1969) ofrece al terapeuta de pareja una teoría completa y empíricamente validada del amor adulto que también es lo suficientemente específica para hacer frente a las experiencias, y que sirve para describir diferencias y experiencias individuales (Naaman y colaboradores, 2005). Es una teoría sistémica que se centra en los patrones de interacción y cómo un patrón de comportamiento inevitablemente provoca o desencadena otro en una serie de retroalimentación (Naaman y colaboradores, 2005). La teoría del apego ofrece al terapeuta de pareja una perspectiva integradora y

centrada en la relación, un conjunto claro de objetivos, el modelo de relación, la salud sexual, y un mapa para una intervención eficaz (Naaman y colaboradores, 2005).

En consecuencia, el modelo de apego e intimidad adulta ve al amor como un lazo o vínculo afectivo que se describe como un mecanismo triple formado por elementos de comportamiento, cognitivos y emocionales que interactúan en sincronía para optimizar la supervivencia (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Al igual que una relación padre-hijo, los elementos más básicos de una relación de amor entre adultos son la accesibilidad y capacidad de respuesta emocional (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Por un lado, cuando se ve amenazada la seguridad del apego, es decir, cuando una persona percibe que su figura de apego es inaccesible o que no responde al amor mostrado, un conjunto de conductas de apego se activan para alcanzar el objetivo de volver a inculcar el vínculo de apego (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Por otro lado, si estas conductas de apego no evocan la respuesta deseada de la figura de apego, una secuencia predecible de respuestas sobreviene, como airadas protestas (celos), la ansiedad por separación, y por último el distanciamiento emocional (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Johnson-Douglas y Zuccarini (2010) dicen citando a Greenberg y Johnson (1988) que la EFT es considerada como un método eficaz a corto plazo para el tratamiento de las parejas con dificultades en los patrones de interacción y las respuestas emocionales.

La EFT combina un enfoque experimental en la construcción momento a momento de la experiencia, sobre todo de la experiencia emocionalmente cargada, con un enfoque sistémico en la construcción de los patrones

principales de interacción (Naaman y colaboradores, 2005). El terapeuta es un consultor de procesos que crea una alianza terapéutica basada en la empatía con el fin de llevar al cliente hacia nuevas experiencias emocionales correctivas y nuevos tipos de interacciones positivas (Naaman y colaboradores, 2005).

Más concretamente, Naaman y colaboradores (2005) dicen que los objetivos de la EFT son ampliar las respuestas emocionales y cambiar los patrones de interacción negativa, reestructurar las interacciones para que los miembros de la pareja sean más accesibles y sensibles a los demás, y fomentar los ciclos positivos de protección y cuidado mutuo.

El terapeuta se centra especialmente en la emoción, ya que tan poderosamente organiza las respuestas clave hacia otras personas, actúa como una brújula interna centrandolo a las personas en sus necesidades primarias y metas (Naaman y colaboradores, 2005). Respuestas emocionales negativas, como la frustración, si no se atienden y se reestructuran, socavan la reparación de una relación de pareja, mientras que otras emociones que sirven como expresiones de la vulnerabilidad pueden ser usadas para crear nuevos patrones de interacción (Naaman y colaboradores, 2005).

Intervenciones periódicas en EFT incluyen la reflexión empática, la validación de las realidades emocionales, el uso de preguntas sugerentes, y las declaraciones de intensificación e interpretación como partes fundamentales del proceso de tratamiento (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). El terapeuta también realiza un seguimiento y refleja las secuencias de interacción, por ejemplo, los movimientos en la interacción sexual de la pareja o en sus interacciones más generales. Las respuestas replanteadas en términos de apego o en términos de los ciclos negativos que se han apoderado de la

relación crean reglas donde los miembros de la pareja se comunican entre sí de manera más coherente y sensible emocionalmente (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

Por otra parte, varias formulaciones de la teoría del apego adulto, citadas por Johnson-Douglas y Zucarrini (2010), dividen el amor en tres sistemas distintos de comportamiento: el apego que implica la búsqueda de proximidad, la angustia de separación, y el uso de la figura de apego como un refugio seguro que brinda cuidado y sexo. De estos tres, el sistema de apego que se centra en la seguridad y la sensación de sentir una conexión emocional con el otro se considera primordial y proporciona la base para el desarrollo y fortalecimiento de los otros dos (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). En los momentos de amenaza o desconexión de una figura de apego, el sistema de apego se activa y busca organizar respuestas de comportamiento para obtener la conexión emocional y restaurar la sensación sentida de seguridad (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Finalmente, una de las tareas más importantes para el adulto es lograr una integración funcional de estos tres sistemas (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

En el mismo artículo escrito por Johnson-Douglas y Zuccarini (2010) se explica que en varias ocasiones en una relación, el cuidado o la sexualidad pueden pasar a primer plano. Por ejemplo, al inicio del "enamoramamiento", la atracción sexual sirve para unir a la pareja y desarrollar vínculos afectivos; más adelante en la relación, el apoyo emocional y el apego parecen pasar en general a primer plano (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Asimismo en cada miembro de la pareja varía el grado de importancia que le otorga a las relaciones sexuales en el mantenimiento de su vínculo afectivo (Johnson-

Douglas y Zuccarini, 2010). A lo largo de la vida, sin embargo, la sexualidad y los cuidados son experimentados, expresados, y promulgados de manera diferente por las personas con apego seguro a comparación de los que tienen apego inseguro (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010). Es por esto que la teoría del apego afirma que la búsqueda y el mantenimiento de un sentido de conexión emocional con otras personas significativas es un principio innato, principal y motivador en los seres humanos durante todo el ciclo de vida (Johnson-Douglas y Zuccarini, 2010).

En muchas relaciones con dificultades, los miembros se ven atrapados en ciclos de crítica exigente y defensiva, tanto en su dinámica en general como en la interacción sexual (Naaman y colaboradores, 2005). Según Naaman y colaboradores (2005), el miembro más exigente, más a menudo la pareja femenina, es por lo general más ansiosa, busca consuelo y afecto. Mientras que el miembro más reservado, por lo general el hombre, puede iniciar el contacto sexual, pero evita la cercanía emocional (Naaman y colaboradores, 2005). Para cada miembro de la pareja en este ciclo de inseguridad y angustia, las experiencias sexuales se convierten en fuente de apego y se convierte en un lugar de creciente malestar y ansiedad (Naaman y colaboradores, 2005). En esta situación, la solución para los terapeutas, según Naaman y colaboradores (2005) es distender estos ciclos negativos para alcanzar nuevos niveles de seguridad emocional y fomentar experiencias sexuales más positivas. Crear nuevos niveles de apego seguro y de satisfacción matrimonial ayuda a fomentar nuevas posibilidades de vida sexual satisfactoria en el matrimonio y da como resultado una sincronía en la conexión emocional, física y sexual (Naaman y colaboradores, 2005).

En apoyo de la eficacia terapéutica de la EFT, Naaman y colaboradores (2005) dice que la investigación hecha por Gottman (1994) ha encontrado que la angustia matrimonial es el resultado del sentimiento de los miembros de la pareja de estar atrapados en ciertas emociones negativas que dan lugar a la rigidez de los ciclos de interacción, que a su vez conduce a mantener los estados emocionales adversivos. Por ello, la investigación realizada por Johnson (1996) sugiere que las parejas en dificultades son fácilmente identificables tanto por su rígida estructura de patrones de interacción como por su intenso afecto negativo (Naaman y colaboradores, 2005). La comprensión de esta interacción indica que la esencia de la EFT está orientada a ayudar a parejas con dificultades de reprocesar sus respuestas emocionales y al hacerlo, poder adoptar posiciones de interacción productiva y saludable (Naaman y colaboradores, 2005). Esto se logra en terapia al permitir que las parejas trabajen en sus experiencias del núcleo emocional para efectuar un cambio en las posiciones de interacción (Naaman y colaboradores, 2005). En consecuencia, el objetivo más destacado del proceso terapéutico es fomentar un vínculo emocional seguro entre los miembros, que promueva bienestar físico y psicoemocional, con capacidad de recuperación ante el estrés y el trauma, y con óptimo desarrollo de la personalidad (Naaman y colaboradores, 2005). En vista de estas alegaciones, que una relación ofrezca un refugio seguro y una base segura es considerado como la condición más básica para la curación del lazo o vínculo afectivo matrimonial (Naaman y colaboradores, 2005).

Ward y Wampler (2010) en su artículo "Moving up the continuum of hope: developing a theory of hope and understanding its influence in couple



therapy” dicen que por años los terapeutas han sugerido que la esperanza es un potente catalizador de cambios en las terapias psicológicas. Así mismo las investigaciones demuestran que la esperanza promueve el bienestar tanto físico como mental (Ward y Wampler, 2010). Los resultados obtenidos en investigaciones muestran que los factores extra-terapéuticos explican el 40% de la mejoría en psicoterapia e incluyen variables tales como la gravedad del problema, la motivación del cliente, y la fuerza del ego del cliente (Ward y Wampler, 2010). Además, se cree que la relación terapéutica explica el 30% de la mejora del cliente en la psicoterapia (Ward y Wampler, 2010). Según Ward y Wampler (2010), esta variable incluye la habilidad del terapeuta para mostrar la empatía, la consideración positiva, y la autenticidad. Por último el placebo y la esperanza en los efectos del tratamiento se cree que explican el 15% de cambio del cliente, y el restante 15% se atribuye a factores del modelo y la técnica (Ward y Wampler, 2010). Así se puede concluir que, aunque la esperanza no es teóricamente el contribuyente más importante para el éxito en terapia, sigue siendo un componente esencial en el proceso de cambio (Ward y Wampler, 2010).

Beavers y Kaslow (1981), citados por Ward y Wampler (2010), incluyen nueve elementos para la creación de una auténtica esperanza en terapia. Estos incluyen los siguientes elementos: ser escuchado, reconocido, y comprendido con empatía dentro de un marco sin prejuicios, tener experiencias exitosas en terapia, desarrollar la capacidad de observarse a sí mismos en relación a los demás, desarrollar habilidades en la comunicación que brindan confianza y el optimismo, identificar sus sentimientos positivos, revisar el presente desde una perspectiva adulta y redescubrir las creencias en los valores (Ward y Wampler,

2010). Asimismo, Ward y Wampler (2010) citando a Hofs (1993), dicen que el terapeuta puede infundir esperanza de ayuda a los clientes al mostrar que el terapeuta es similar a ellos en alguna manera, y mediante la validación de los clientes y las razones por las que viene a tratamiento. También se analiza la importancia de la naturalización de sus problemas y reformular los conflictos en términos positivos dando al cliente un plan concreto de trabajo durante el primer período de sesiones (Ward y Wampler, 2010).

Otro de los temas centrales a tratar en cuanto a lograr resultados positivos en terapia es crear una alianza terapéutica. Los resultados de varias investigaciones indicaron, según Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann (2004) que la correlación entre la alianza y el resultado del tratamiento fue mucho más fuerte cuando los miembros de la pareja estaban de acuerdo en la fuerza de la alianza con el terapeuta o también, cuando la alianza con el terapeuta por parte de la pareja de sexo masculino fue mayor que el de la mujer. Knobloch-Fedders y colaboradores (2004) explica que no es inusual que los miembros de la pareja difieran en su nivel de motivación para venir a terapia o para expresar puntos de vista divergentes de los problemas que se presentan.

Rutinariamente, los miembros tienen ideas diferentes acerca de las metas deseables para la terapia y el terapeuta no puede asumir que los miembros tienen habilidades y conocimientos equivalentes en cuanto a su relación (Knobloch-Fedders, y colaboradores, 2004). Estas diferencias crean condiciones desiguales para cada individuo y presentan tensiones que desafían al terapeuta para poder desarrollar una alianza más fuerte, pero lo bastante flexible para trabajar con los dos clientes en el proceso de la terapia (Knobloch-Fedders, y colaboradores, 2004).

Los hallazgos de este estudio publicados en el artículo “The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy” escrito por Knobloch-Fedders, y colaboradores (2004), sugieren que la percepción de las parejas inmediata de sus terapeutas durante un período de sesiones está estrechamente relacionada con su decisión de abandonar el tratamiento. Clínicamente, este hallazgo sugiere que la construcción de alianzas puede ser una de las tareas terapéuticas más importantes del tratamiento psicológico (Knobloch-Fedders, y colaboradores, 2004). Dado que las variables tales como experimentar malestar conyugal y familiar de origen mostraron patrones diferentes de predicción de la alianza a principios y a mitad del tratamiento, se podría concluir que la formación de alianzas evoluciona con el tiempo en lugar de permanecer estable durante todo el tratamiento (Knobloch-Fedders, y colaboradores, 2004)

Según Gottman (1998), los mayores causantes de problemas en las relaciones de pareja son: las responsabilidades (quien se encarga de hacer las cosas), el poder (quien decide lo que hay que hacer), las finanzas, las relaciones con miembros de la familia de origen, el cuidado de los hijos, actividades sociales y de trabajo fuera de la familia, la sexualidad e intimidad y la comunicación. Muchas veces la forma en la que aparecen estos problemas en la consulta es por medio de quejas de que existe un desequilibrio en la relación (Gottman, 1998). Es importante que se haya establecido en terapia de pareja, un espacio para tomar las decisiones con el suficiente grado de intimidad, para lo que se tiene que haber dado la separación e identificación real de lo que cada miembro de la pareja quiere o espera (Gottman, 1998). Algunos puntos a tratar en terapia de pareja, por ejemplo, mejorar las

habilidades de comunicación, de resolución de problemas y establecer una estructura de poder más justa, son indispensables según Gottman (1998).

En la actualidad la mayoría de las personas también llegan a terapia o piden ayuda psicológica con demandas que se basan en problemas de relaciones interpersonales o familiares (Larry, 2009). Estas personas no necesariamente presentan una patología psicológica ni encajan en un criterio de diagnóstico citado en el DSM IV-TR, por lo cual al terapeuta se le dificulta reconocer el tipo de tratamiento o proceso a seguir en casos determinados (Larry, 2009). Por su parte las terapias humanistas son especialmente eficaces en tratar casos en los que no existe un diagnóstico patológico real, esto se debe a que uno de los principios básicos del humanismo es oponerse a la generalización y a la categorización de una persona por un síntoma (Larry, 2009). Según Raskin (1993), el humanismo se reusa a clasificar a las personas dentro de los criterios del DSM IV-TR y fundamenta esta negación en resultados de varios estudios que demuestran que los clientes que son tratados y categorizados como anormales tienden a presentar comportamientos anormales dignos de su diagnóstico. A este respecto Larry (2009) concluye que la utilización de diagnósticos no ayuda al cliente sino más bien podría perjudicarlo y convertirlo en una víctima de su enfermedad. Es por esto que al no utilizar manuales diagnósticos, la psicología humanista es especialmente beneficiosa para el tratamiento de pacientes que no presentan una patología determinada según el DSM IV-TR, que están pasando por momentos de crisis en su vida y que necesitan comenzar un proceso de crecimiento.

Según Cain (2008) muchos de los momentos de crisis que atraviesan las personas y por los cuales acuden a terapia psicológica ocurren cuando pierden

el sentido de sus vidas, el significado de lo que son cómo personas o experimentan problemas en sus relaciones interpersonales. Del mismo modo, Cain (2008) explica que ante éste tipo de demandas nació el enfoque Humanista en la Psicología, el cuál desea no sólo ayudar a las personas con problemas puntuales sino mas bien fomentar el crecimiento y que la persona esté preparada para enfrentar por sí sola cualquier problema en su vida. Por esto, se dice que la Terapia Humanista es beneficiosa cuando la persona desea definir o encontrar su propia identidad y razón de ser. Además, la terapia humanista fomenta el tratamiento de los problemas interpersonales y familiares, ya que valora como indispensable para un crecimiento mental sano la parte social del ser humano (Elliot, 2008).

Según Elliot (2008), en su libro "The effectiveness of Humanistic Therapies: A Meta-Analysis", el humanismo asume como bases de su terapia y de sus principios teóricos varios puntos como la autodeterminación, el crecimiento individual, el pluralismo, las relaciones interpersonales, la sensación de ser una totalidad, la autorrealización, entre otros. Todos estos principios han servido como asideros para la realización de varios estudios que demuestran la eficacia de las terapias humanistas como tratamientos psicológicos (Elliot, 2008). Además Elliot (2008), en el mismo libro cita varios ejemplos de estudios en los cuales se encontraron como resultados que la terapia humanista sí presentaba cambios favorables en individuos a los que se les tomaba pruebas psicológicas antes y después de haber trabajado con terapia humanista.

Asimismo, se han realizado estudios para ver si las terapias humanistas mantenían sus resultados favorables después de ciertos períodos de tiempo de

acabado el tratamiento. Esto se debe a que varios estudios que analizan otros tipos de terapia han demostrado que es difícil que los pacientes mantengan un cambio positivo lo que refleja una alta tasa de recaída (Elliot, 2008). En estos estudios que toman medidas pre y post tratamiento, según Elliot (2008), se encontró como resultado que los cambios o mejoras obtenidos por las terapias humanistas se mantenían e incluso mejoraban con el pasar del tiempo. Aunque los resultados no muestran niveles exorbitantes de mantención del mejoramiento, si se puede observar claramente que durante el seguimiento post terapia realizado después de 11 meses y después de dos años, los clientes no únicamente mantuvieron las avances logrados sino que se encontraban mejor y más sanos que cuando el tratamiento terminó (Elliot, 2008).

También se ha investigado sobre la relevancia de los supuestos teóricos de la corriente humanista en los resultados postratamiento en los pacientes. Elliot (2008) dice que los resultados de estas investigaciones indican que los factores teóricos que más influyen en la terapia son la empatía (escucha empática), la aceptación incondicional y la congruencia (autenticidad). Según Bommert (1972) varios estudios han probado que la empatía y la escucha empática es el factor determinante que influencia la eficacia de un tratamiento. De igual manera, Orlinsky (1994) en el libro "Process and Outcome of Psychotherapy. Handbook of Psychotherapy and behavior change", muestra que las investigaciones encontraron una correlación altamente significativa entre la aceptación incondicional y la eficacia de la terapia. Además, Bommert (1972) encontró una mínima correlación positiva entre la autenticidad y la eficacia del tratamiento. Elliot (2008) por su parte dice que estos resultados

muestran que la terapia humanista resulta un tratamiento eficaz, pero que sin embargo es necesario que se realicen más investigaciones para determinar en qué tipo de demandas, clientes y circunstancias, los principios de la terapia humanista son indispensables para producir un mejoramiento en el cliente a largo plazo.

La terapia humanista recalca que el ser humano tiene innatamente una tendencia hacia superarse, hacia la autorrealización y hacia el crecimiento (Cain, 2008). Esta tendencia cree que los seres humanos son animales sociales y que como todo organismo tratan de encajar y estar mejor adaptados a su medio (Cain, 2008). Es por esto que, según Cain 2008, los seres humanos son mejor entendidos si se toma en cuenta todos sus aspectos incluyendo su entorno social y familiar. Asimismo, el cliente logrará adaptarse de mejor forma a su medio social mientras más lo entienda.

Según Cain (2008) para fomentar este entendimiento, la psicología humanista utiliza diferentes ejercicios que brindan al cliente una visión diferente de su mundo social. Por ejemplo, uno de los ejercicios utilizados en terapia humanista promueve el principio teórico de la empatía, este ejercicio consiste en que el cliente imagine ser o que se ponga en los zapatos de otra persona dentro de su relación (Cain, 2008). Con este ejercicio se intenta que el cliente piense, sienta y se comporte como la otra persona, además de que se vea a sí mismo desde las perspectivas de otras personas. Otro ejercicio utilizado para fomentar la integración y entendimiento social es la "silla vacía". Este ejercicio consiste en que el paciente imagine que está conversando con otra persona y discute temas específicos que pueden ser problemáticos o difíciles de tratar en realidad y así se prepara al cliente para futuro (Cain, 2008). Lo que según Cain

(2008) permite que el paciente observe cómo sus comportamientos influyen en las relaciones dentro de su mundo social.

Al plantear que los seres humanos somos animales u organismos sociales, el humanismo resalta el papel principal de la sociabilidad en la vida de los pacientes (Cain, 2008). Tanto así que Rogers creía que la relación terapéutica por sí misma, más allá de las técnicas o intervenciones terapéuticas, promueve el crecimiento y mejoramiento del cliente (Cain, 2008). Lo cual vuelve el crear un ambiente terapéutico propicio una de las principales metas de la terapia humanista (Kirschenbaum, 1979).

Según Cain (2008), un ambiente propicio para crear alianza terapéutica contiene un terapeuta genuino, transparente, real, congruente y que demuestre una actitud de aceptación incondicional. Además, el ambiente debe transmitirle al cliente sentimientos de seguridad, apoyo incondicional, optimismo y confianza (Cain, 2008). Para poder crear un ambiente de este tipo, el psicólogo debe sentir empatía hacia el cliente. Se debe reconocer que el paciente es quien conoce mejor sus problemas, pensamientos y sentimientos; el psicólogo procesa esta información obteniendo una visión de la situación que vive el paciente y así poder generar empatía (Corey, 2007). Esta empatía le permite al psicólogo conocer no solamente el aspecto cognitivo o narrativo de los sucesos sino que le permite entrar en un análisis más profundo de los sentimientos (Corey, 2007). El trabajo del terapeuta consiste en trabajar conjuntamente con el paciente para entender su naturaleza y encontrar soluciones a sus problemas, lo que vuelve a la terapia en una relación de iguales y no de poder (Corey, 2007).



Del mismo modo se borra la imagen del terapeuta como un mentor o doctor, volviéndolo mejor en un acompañante; esto tiene como efecto el asumir que el paciente es responsable por su propio bienestar y que es libre de tomar sus propias decisiones (Cain, 2008). Para lograr que el paciente tome decisiones concientes, la terapia humanista presenta varios ejercicios que son realizados durante el tratamiento. Ejercicios como por ejemplo la imaginación que consiste en que el paciente imagine cómo será su vida después de tomar una decisión específica (Cain, 2008). Según Corey (2007), ejercicios como la imaginación permiten que el cliente profundice sobre las consecuencias e implicaciones a corto, mediano y largo plazo de sus decisiones y cómo estas afectan su vida diaria.

Además, el autoconocimiento, la autoexploración, la reconstrucción del sí mismo y la autodefinición son metas trascendentales dentro de la terapia humanista ya que se asume que es imprescindible para que cambie el comportamiento que cambie el autoconcepto y así lograr la autorrealización (Sheldon, 1995). Como conclusión, Corey (2007) dice que el trabajar en el sí mismo permite que el paciente explore sus limitaciones, además de reconocer sus recursos y potenciales para resolver problemas.

Según el Humanismo, el encontrar sentido a la existencia es una necesidad fundamental que permite que la persona llegue a la autorrealización (Cain, 2008). La mayoría de los pacientes acuden a terapia cuando problemas de su vida interpersonal amenazan con su identidad y con su significado o sentido de la vida (Corey, 2007). Los terapeutas humanistas creen que cada individuo puede formar su propio sentido de la vida por sí mismo y por esto la terapia se basa en ayudar a que los pacientes examinen su vida, formen un

sistema de creencias y de valores que les permitan guiar su vida (Cain, 2008).

Por su parte Corey (2007) plantea que para lograr un sí mismo más centrado, la terapia humanista basa su trabajo en las emociones ya que creen en la capacidad adaptativa de éstas. La función adaptativa de las emociones fomenta que la persona tome la mejor decisión en etapas de crisis en la vida, por esto en terapia es indispensable utilizar la emoción para crear la exploración profunda de la esencia de las personas (Damasio, 1994).

Una de las emociones más estudiadas es la ansiedad, la terapia humanista encuentra a la ansiedad como parte fundamental de la vida de los seres humanos. Según Cain (2008), la ansiedad avisa acerca de posibles peligros físicos o peligros hacia el sí mismo, lo cual permite que la persona esté atenta hacia su entorno. Es por esto que en terapia, Corey (2007) opina que es preferible trabajar con la ansiedad y no tratar de disminuirla, fomentando así un aprendizaje más profundo acerca del mismo ser humano. Eventualmente, al entender la causa de la ansiedad el cliente aprende a manejarla en el futuro y obtiene la parte útil de ésta (Corey, 2007). Asimismo Damasio (1994) plantea que la ansiedad también es útil para ayudar al paciente a encontrar el sentido de su existencia y superar la ansiedad existencial. El miedo a la muerte y la ansiedad existencial hacen que las personas se cuestionen cómo están viviendo y esto fomenta la búsqueda de un significado propio (Damasio, 1994).

Tanto la terapia de pareja como la terapia humanista han sido estudiadas empíricamente por varios años. Varios estudios han probado su efectividad mediante el análisis de los resultados obtenidos después del tratamiento. Asimismo, todos estos estudios han logrado que se desarrollen mayores y mejores técnicas de trabajo en cada rama, lo que ha producido el

renacimiento de estos dos tipos de terapia. El presente estudio de caso tiene como objetivo mostrar como en terapia se pudo integrar la Terapia de Pareja con la Terapia Humanista obteniendo resultados positivos luego del tratamiento de una pareja con problemas de insatisfacción matrimonial.

## **2 Introducción del caso**

Ana y Luis son una pareja de novios que viven juntos por más de un año. Ana es una mujer de blanca de 20 a 25 años de edad. Por su parte, Luis es un hombre mestizo de 30 a 35 años. Actualmente residen en el valle de Cumbayá y Luis trabaja en la ciudad de Quito. Mantienen una relación sentimental por cinco años y no tienen hijos. No es la primera vez que Ana asiste a terapia psicológica, lo hizo con la misma psicóloga anteriormente, para Luis en cambio es la primera vez que asiste a terapia. Los dos decidieron buscar ayuda psicológica en el momento en que tuvieron una fuerte pelea y se separaron algunos días porque Ana descubrió que Luis le había sido infiel.

## **3 Presentación de la Demanda Actual**

Ana asistió a varias sesiones de terapia. Su primera demanda se enfocó en reducir su miedo a manejar por el hecho de que sufrió un accidente de tránsito. Mientras se realizaba el cierre de terapia después de trabajar varias sesiones en su miedo a manejar, Ana pidió ayuda para mejorar la relación con su novio. A la siguiente sesión, Ana llegó visiblemente descompuesta, muy triste y expresando que sentía fuertes malestares (vómito, jaqueca y mareo). En esa sesión Ana dijo que su novio estaba en camino y pidió que se trabajase en conjunto. Para iniciar esta nueva demanda que es la base para esta tesis, se le pidió a Ana que no contara nada de la situación que pasaba con su novio hasta que éste llegue y poder escuchar las dos versiones de la historia y de su

relación en general. Esta decisión para empezar la terapia de pareja se tomó ya que Gottman (1998), en su libro "The Marriage Clinic", explica que en Terapia de Pareja existen debates acerca de si el mismo terapeuta debe hacer terapia individual y de pareja a la vez. Estos debates se dan porque varios teóricos plantean que no es saludable para la relación terapéutica que el mismo terapeuta haga los dos tipos de terapia ya que la alianza y la transferencia se pueden ver afectadas (Gottman, 1998). Pueden haber varios temas que se cuenten en terapia que afecten al otro formato de terapia o viceversa, además de que el terapeuta inconscientemente puede generar un lazo empático más fuerte con el paciente al que más ve en terapia (Gottman, 1998). Para que Luis no se sienta distante en terapia y menos aceptado por el terapeuta, éste decidió pedirle a Ana que se empezara desde cero cuando los dos estén juntos.

La demanda de Ana y de Luis se basa en buscar ayuda para su relación como pareja, es de tipo relacional y comunicacional. Esta demanda se dividió en varios temas a trabajar. Ana cuenta que hace varios meses ella tenía la duda de que su novio le había sido infiel pero dice que él (Luis) siempre negaba rotundamente que eso fuera verdad. Ana cuenta que un día encontró en el celular de Luis un mensaje de otra mujer. En este mensaje la otra persona le decía que habían pasado muy bien juntos. Cuando Ana enfrentó a Luis con el mensaje como prueba, Luis admitió que había salido con una chica pero que sólo había sido una vez. Ana al enterarse de la infidelidad de Luis empieza a desarrollar varios síntomas de malestares físicos. Ana cuenta que decidió pedirle a Luis que se vaya de la casa por un tiempo y que desde ese momento ella lleva una semana sin poder comer ya que todo lo que come

vomita y tiene fuertes dolores de cabeza que se han vuelto migrañas con el pasar del tiempo.

Por su parte Luis admite haber sido infiel, pero dice que “él ama a Ana y que no va a volver a hacerle daño” (Luis, 2010). También dice que no sabe por qué sucedió la infidelidad, porque él en el fondo sabía que por la otra mujer sólo sentía una leve atracción y no amor. Luis pide ayuda en terapia para poder remendar su equivocación y poder mejorar la relación sentimental con Ana. Además, Luis se siente muy culpable y dice que está dispuesto a hacer cualquier cosa con tal de que Ana le perdone, vuelva a confiar en él y se sienta mejor.

El primer tema a tratar en esta terapia de pareja fue la infidelidad. Luego poco a poco se fue trabajando en el sentimiento de desconfianza que sentía Ana hacia Luis. Después se plantearon varios temas: lograr una mejor comunicación, mejorar el aspecto sexual de la relación, llegar a un acuerdo en la planificación económica y aprender a reconocer las diferentes formas que tienen de demostrarse amor. Cada tema tratado, además de ser trabajado específicamente como Terapia de Pareja tuvo un enfoque más del tipo Humanista. Con enfoque Humanista se intenta explicar que la forma de trabajar en terapia se basó principalmente en los mismos pacientes, ellos fueron desarrollando su propia terapia basándose en sus emociones y en sus puntos de preocupación.

## **4 Historia**

### **Familia**

Hace un año que Ana vive con Luis, no tienen hijos. Actualmente están vivenciando problemas graves en su relación de pareja. Ana asistió a terapia

tras descubrir una infidelidad por parte de Luis que les llevó a separarse. Ana reporta que desde hace algunos meses la comunicación y varios aspectos más de la relación, por ejemplo el sexual, se han visto afectados ya que no siente la misma conexión emocional que antes sentía con Luis. Asimismo, Ana que se describe como una mujer independiente ahora depende completamente en el campo económico de Luis. Lo cual causa problemas de adaptación en Ana.

Por parte de Luis es la primera vez que él vive con una pareja. Antes ha tenido novias pero no ha convivido con ninguna de ellas. Luis lleva cinco años viviendo solo desde que salió de la casa de sus padres y un año viviendo con Ana. Se considera un hombre de familia tradicional, en la cuál según él, hay varias reglas de convivencia que no pueden ser omitidas. Además, Luis reporta no haber tenido ningún problema con el cambio de forma de vida cuando Ana empezó a vivir en su casa.

Con respecto a la relación de Ana con su familia de origen, Ana sólo tiene un hermano y ella es la mayor. Ella nunca tuvo una relación estrecha con su padre. El padre de Ana se fue a vivir en Guayaquil cuando ella tenía ocho años. Desde ese momento, Ana sólo visita a su padre una vez al año y no se comunican vía telefónica muy a menudo.

En cuanto a la relación de Ana con su madre, Ana reporta que siempre ha sido problemática. Ana dice que su madre siempre ha sido una niña mimada que no tuvo que pelear ni esforzarse por las cosas que tiene y que eso hace que ella no se ponga nuevas metas ni se motive a ser productiva en ningún sentido, en especial en el económico. Según Ana, la actitud poco productiva de su madre y su falta de proyección al futuro genera conflictos familiares. Ana pelea constantemente con su madre, explica que la forma en

que la madre la trata a ella es muy diferente a cómo le trata a su hermano. Según Ana, su hermano tampoco se preocupa por ser alguien productivo y desperdicia su vida. Ana dice que eso es culpa de su madre que siempre le ayudó y le dio haciendo todas las cosas a su hermano. La actitud de la madre hacia el hermano de Ana es de sobreprotección. Por el contrario Ana se lleva bien con su hermano pero dice que tienen peleas porque ella a diferencia de su madre pone reglas y controla más a su hermano.

En cuanto a Luis, su familia está compuesta de su madre, su padre y su hermano mayor. Luis cuenta que con la persona que mejor se lleva es con su madre aunque también es con la que más pelea. Luis describe a su madre como una persona con carácter fuerte que siempre se preocupó por su hogar y por sus hijos. Del mismo modo, Luis dice que su madre es muy perfeccionista y que eso es lo que más le molesta de ella que siempre se fija en sus defectos y le dice “te dije” siempre que comete alguna equivocación. Según Luis, la relación con su padre es muy pobre. Dice que su padre es un hombre muy terco, que tiene conductas infantiles y que pasa la mayor parte del tiempo trabajando. Con respecto a la relación de Luis con su hermano mayor, Luis reporta que no se llevan bien que siempre hubo mucho conflicto entre ellos y esto es parte de la razón por la cual Luis se fue a vivir solo.

### **Educacional**

Ana está cursando su carrera universitaria. Siempre fue una buena alumna, responsable y con un nivel de dedicación muy alto. Sin embargo, últimamente le cuesta mucho trabajo concentrarse en sus estudios. Ana dice que sus problemas de pareja están interfiriendo en su desempeño. Además, se

siente insegura de si continuar estudiando o darse un tiempo para pensar y decidir que quiere hacer.

Por su parte, Luis tiene un título universitario y es un profesional. Luis describe a su carrera como su pasión y parte de su identidad. En la actualidad trabaja en un estudio y reporta que le va muy bien en su trabajo. La parte de su trabajo que más complicada le resulta a Luis, según lo que cuenta, es que los clientes no traten de aprovecharse de él por su ingenuidad y confianza en las personas.

### **Social**

Ana es una mujer poco sociable que mantiene un pequeño grupo cercano de amigos. Ana reporta que no le es fácil entablar amistades estrechas con las personas y que la mayoría de sus amigos son del género masculino porque ella siente que le es más fácil hablar con hombres que con mujeres. La relación de pareja de Ana nunca se vio afectada por sus relaciones sociales. Ana no está envuelta en ningún tipo de vicio, ni presenta comportamientos ilegales.

Por el contrario, Luis es un hombre muy sociable. Ana lo describe como una persona que conoce a “todo el mundo” y que siempre está encontrándose con amistades. Este hecho de que Luis sea más sociable que Ana ha traído varios conflictos en cuanto a su relación de pareja. Luis no presenta ningún tipo de vicio ni comportamientos ilegales.

### **Salud Mental y Física**

Con respecto a la salud física, Ana presenta soplo al corazón y varios tipos de alergias. Dentro de su historia familiar no hay evidencia de enfermedades graves hereditarias ya sean de tipo físico o mental. Ana no ha



enfrentado ningún tipo de patología psicológica en el pasado, ni ha tomado fármacos para problemas psiquiátricos. Actualmente, a pesar de presentar varios problemas, Ana no encaja en ningún criterio patológico mental citado en el Manual de Diagnóstico DSM-IV TR.

Luis, por su parte, no presenta ninguna enfermedad física significativa. En cuanto a la historia clínica familiar de Luis, su madre sufre de diabetes. Luis no ha enfrentado ningún tipo de patología psicológica en el pasado. Tampoco ha tomado fármacos por problemas psiquiátricos y no encaja dentro de ningún criterio patológico mental citado en el Manual de Diagnóstico DSM-IV TR.

## **5 Evaluación**

Al comenzar la terapia, Ana y Luis respondieron a tres pruebas. Estas pruebas permitieron medir el cambio realizado a lo largo de la terapia con relación a la demanda presentada inicialmente. Las dos primeras pruebas miden el nivel de satisfacción matrimonial y son: el Índice de Satisfacción Matrimonial (ISM) y la Escala de Inestabilidad Matrimonial (EIM). Mientras que la tercera prueba es la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) que examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa.

El Índice de Satisfacción Matrimonial fue creado por Walter Hudson en 1982. El ISM se creó con el objetivo de medir los problemas dentro de la relación matrimonial (Hudson, 1982). El ISM es una prueba que consta de 25 ítems que miden tanto el grado, la severidad y la magnitud de los problemas matrimoniales desde el punto de vista de uno de los miembros de la pareja (Hudson, 1982). Este índice no ve a la pareja como una unidad sino que toma en cuenta el punto de vista o percepción de cada uno de los miembros acerca de su relación y de su pareja (Hudson, 1982). Según los estudios realizados, el

ISM presenta un nivel de confiabilidad alpha de 0.96, error estándar bajo de 4.00 y un test-retest de 0.96 (Hudson, 1982). Además, el ISM discrimina significativamente entre parejas conocidas como problemáticas y parejas conocidas como no problemáticas (Hudson, 1982).

Los resultados del Índice de Satisfacción Matrimonial se basan en una escala de 0 a 100, mientras más alto es el valor mayor es la magnitud que tienen los problemas y la insatisfacción matrimonial. El resultado obtenido por Ana en el Índice de Satisfacción Matrimonial fue de 55. Valor que implica la presencia de insatisfacción matrimonial y problemas maritales clínicos (Hudson, 1982). Por otra parte, el resultado obtenido por Luis en éste índice es de 25. Lo cual según Hudson (1982) implica que hay presencia de ciertos problemas maritales pero que la satisfacción matrimonial se ve afectada o reducida sólo en una pequeña cantidad.

La Escala de Inestabilidad Matrimonial (Marital Instability Scale Long Form) (Booth y Edwards, 1983) es un instrumento de 19 ítems dirigido a predecir la ruptura de un matrimonio. Fue desarrollado para ayudar a evaluar la inestabilidad entre las parejas intactas, con independencia de su calidad matrimonial. Es decir, permite diferenciar qué parejas con baja calidad matrimonial se separarán y cuáles no. La Escala de Inestabilidad Matrimonial ha sido empleada en estudios dirigidos a analizar el impacto de factores adversos en el matrimonio tras el desarrollo de programas de intervención. Por ejemplo el grupo de Matthews, (Matthews, Wickrama y Conger, 1996) vinculó la hostilidad y el afecto en las historias de parejas a su divorcio o separación. También ha sido empleada para comprobar el impacto de factores como la tensión económica en la estabilidad matrimonial (Johnson y Greenberg, 1985).

En lo concerniente a la confiabilidad de la EIM, en una investigación realizada con mujeres mexicanas se obtuvo una excelente consistencia interna (alpha de 0.93 y un coeficiente de validez de .60) (Arias-Galicia, 1989).

Los resultados de la Escala de Inestabilidad Matrimonial se obtienen al contestar 19 ítems con calificaciones de valor de 0 a 3. Siendo 57 el valor total de la suma que muestra el mayor grado de inestabilidad en la relación matrimonial y 0 el menor. Ana obtuvo en esta escala un total de 25 puntos, lo cual según Booth y Edwards (1983) se describe como “punto de quiebre”. Un punto de quiebre es un valor que muestra un grado de inestabilidad medianamente bajo pero que puede ser fácilmente modificado o susceptible a cambio por factores relacionales o factores externos a la pareja. Mientras que Luis obtuvo como resultado el valor total de 10. Este valor refleja que Luis siente estabilidad en su relación matrimonial y que no ha pensado seriamente en el divorcio (Booth y Edwards, 1983).

La tercera prueba es la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) fue diseñada por Hamilton en 1959 (Carrobles, Costa, Del Ser & Bartolomé, 1986). Esta escala según Carrobles y colaboradores (1986), quiénes la tradujeron al español, examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa. Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista.

La HARS es uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos sobre ansiedad (Carrobles y colaboradores, 1986). Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la

respuesta al tratamiento (Carrobles y colaboradores, 1986). Asimismo según Carrobles y colaboradores (1986), a pesar de que la HARS discrimina adecuadamente entre pacientes con ansiedad y pacientes sanos, no se recomienda su uso como herramienta de diagnóstico clínico.

Para calificar esta escala, el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo (Carrobles y colaboradores, 1986). La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems y el rango va de 0 a 56 puntos. Del mismo modo, para obtener una información más detallada acerca de la ansiedad, esta escala se puede dividir en dos subescalas que miden la ansiedad psíquica y la ansiedad somática (Carrobles y colaboradores, 1986). Esta característica de la HARS permite medir la diferente intensidad y efectos de la medicación en pacientes ansiosos (Carrobles y colaboradores, 1986)

Con respecto a la confiabilidad de la Escala de Hamilton para la ansiedad, ésta muestra una buena consistencia interna (alpha de 0.79 a 0.86) (Carrobles y colaboradores, 1986). Además, posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ( $r = 0,96$ ) y aceptable estabilidad después de un año ( $r = 0,64$ ) (Carrobles y colaboradores, 1986). Además, la puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi ( $r = 0,63 - 0,75$ ) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ( $r = 0,56$ ) y también es sensible al cambio después de tratamiento terapéutico (Carrobles y colaboradores, 1986).

El resultado obtenido por Ana en la Escala de Hamilton para la Ansiedad al comienzo de terapia fue de 36 el cuál se divide en 17 para ansiedad psíquica y 19 para ansiedad somática. Lo cual demuestra según Carrobles y

colaboradores (1986) que se encuentra en un estado de ansiedad grave pero no patológico. Por otra parte los resultados obtenidos por Luis en la HARS son puntaje total de 8 que se divide 6 para ansiedad física y 2 para ansiedad somática. Este resultado según Carroble y colaboradores (1986) demuestra que la persona no está atravesando por un estado de ansiedad y que el grado o nivel de ansiedad está en el rango promedio con las demás personas.

## **6 Conceptualización del Caso**

A lo largo de su vida Ana creó una fuerte imagen y concepto de sí misma que dio sentido a su vida, basándose en las cosas que ella valoraba y en los roles que le gustaba desempeñar. Desde que era niña, Ana cuenta que su meta es formar un hogar con una pareja estable. Hogar en el cuál ella pueda ser independiente pero a la vez encontrar un lugar seguro en el que pueda confiar y sentirse querida. Ana dice que a diferencia de su madre, ella quiere morir junto a su pareja y no separarse nunca. Para esto Ana se ha planteado como objetivo construir una relación de pareja en la que haya total grado de confianza.

La relación de Ana y Luis era muy estable, estuvieron juntos como enamorados 5 años antes de irse a vivir juntos. Ana se fue a vivir con Luis cuando después de una pelea su madre la botó de la casa. Ana cuenta que la relación con su madre es muy variable y que siempre han tenido altibajos. Desde el momento en que Ana salió de su casa para formar un nuevo hogar se propuso no cometer los mismos errores que su madre y luchar constantemente por una estabilidad conyugal. A partir de ese entonces, Ana se atribuyó mayor importancia a su rol de pareja convirtiéndose en una persona muy sacrificada para mantenerle a Luis siempre contento. Ana asumió un rol de mujer la cual

no puede equivocarse, que tiene su casa impecable y se atribuyó todas las obligaciones para mantener en orden su hogar.

Una de las ideas o comentarios más fuertes que Ana recibió de su madre al saber que ella se iba a vivir con Luis, fue que Ana regresaría en una semana llorando a pedirle perdón y que su relación no iba a durar más que ese plazo marcado. Este comentario creó en Ana la necesidad de aferrarse a su nuevo hogar. En terapia repetitivamente Ana pronunciaba la frase dicha por su madre y decía que no va a darle el gusto de separarse. Para Ana, según lo que dijo en terapia, la ruptura con Luis significaba una gran pérdida en la guerra de su vida.

Por varios meses Ana vivió tranquila y feliz, con algunos problemas de convivencia a los cuales les dio poca importancia. Ana reporta que siempre creyó que entre ellos no habían secretos y que juntos podrían superar cualquier obstáculo. Pero luego Ana poco a poco fue sintiendo inseguridad y al revisar las pertenencias de Luis, fue en este momento cuando Ana descubrió que Luis le había sido infiel. Esta infidelidad significó un evento sumamente impactante para Ana y le obligó a profundizar y a cuestionar su identidad y el significado de su vida y de su relación. Como Maslow (1968) dijo, las experiencias dolorosas son hasta cierto punto experiencias necesarias, ya que tocan en lo más profundo a la naturaleza humana, influyendo en el autoconcepto, en la autoeficacia y en la identidad misma de la persona. Es decir, los eventos dolorosos obligan al ser humano a cuestionar qué ha hecho de su vida, cuál es el significado de su existencia y hacia donde desearía ir.

Tomando en cuenta la forma en que Ana se considera a sí misma y la lucha constante por no darle la razón a su madre, la infidelidad que sufrió por

parte de Luis la colocó en una situación muy vulnerable. Ana reportaba que se sentía culpable porque algo ella hizo o dejó de hacer para que Luis tenga la necesidad de serle infiel con otra mujer. Asimismo, Ana se encontraba con varias disyuntivas, separase a pesar de que ama a Luis y no querer quedarse en la misma casa con Luis pero tampoco quería regresar a la casa de su madre. En otras palabras, Ana empezó a cuestionarse sobre su propia identidad y su rol como esposa. Lo cual hizo que se sintiera menos autoeficaz y fomentó un sentimiento de extrema inseguridad.

Ana al sentirse tan insegura en su relación empezó a hacer un inventario mental de sus pertenencias y de lo que ella aportaba a la relación. Esto causó otra preocupación más fuerte en Ana ya que se dio cuenta de que dependía completamente de Luis, especialmente en el sentido económico. Ana en ese momento de su vida no trabajaba, había hecho un acuerdo con Luis de que ella se iba a dedicar a estudiar y que él se haría cargo de pagar todas las cuentas. Hasta ese momento no habían tenido como pareja ningún problema con respecto a lo económico pero después de la infidelidad Ana empezó a pensar en qué podría hacer ella si no le tuviera a Luis y su sentimiento de desamparo aumentó ya que la parte independiente de su identidad se desmoronó.

El cuestionamiento de su identidad, de sus roles y de su auteficacia desarrolló en Ana altos niveles de ansiedad. Según Cain (2008), la ansiedad es la respuesta instintiva que nos advierte de posibles peligros físicos y peligros hacia el sí mismo de la persona. La infidelidad en el caso de Ana significó un peligro para la subsistencia y para el sí mismo, resultando en ansiedad. Al ser un peligro para su identidad y para el sí mismo esta ansiedad se convirtió en una ansiedad existencial, impulsando a Ana a buscar ayuda psicológica. El

Humanismo considera que la ansiedad promueve la profundización e interiorización personal, por lo que fomenta su exploración (Cain, 2008). Según Cain (2008), el atribuir una explicación a la ansiedad hace que las personas se sientan más tranquilas y menos ansiosas. Además, la ansiedad puede ser vista como el camino para que las personas encuentren el significado de su propia existencia (Cain, 2008).

Al igual que Ana, Luis tiene una idea de sí mismo muy rígida. Luis se describe como un hombre fuerte e independiente que puede alcanzar sus propias metas sin ayuda de ninguna otra persona. Además, Luis se describe como un hombre muy social y que siempre se guía por el camino correcto. Es por esto que a pesar de amar a Ana, cuando la madre de ésta la botó de la casa, Luis sabía que debía apoyarla aunque el hecho de que no estuvieran casados le incomodaba. Se cuestionaba a sí mismo si lo que estaban haciendo era correcto o no.

Además, Luis cuenta que él no siempre se sintió tan seguro de sí mismo. Cuando era niño y en su adolescencia fue una persona más bien reservada que no compartía muchos de sus sentimientos y pensamientos con los demás. En la escuela siempre fue el blanco de burlas por parte de otros niños, pero en el Colegio las cosas cambiaron porque él tomó el rol de joven agresivo y que molesta a los demás compañeros. Convertirse en la persona que molesta en vez de la persona a la que molestan es la estrategia que Luis usó para reforzar su autoconcepto y mejorar su autoeficacia.

Luis reportó en terapia que sentía gran presión entre hacerse valer por sí mismo y hacer lo correcto pero sin que las personas se aprovecharan de él. Luis dijo que estas razones le llevaron a estudiar Leyes en la Universidad,



hacer lo correcto pero que nadie pueda avasallarle. Es por esto que Luis se describe como un hombre justo y perfecto abogado. Ana dijo cuando se describían mutuamente que Luis es el abogado de su relación. Luis contestó que él prefiere siempre dar soluciones y que ése es el papel que él cumple en este mundo. En vez de hacer que las personas se preocupen y que sus emociones se desborden, él debe tranquilizarlas y la mejor forma para esto es siempre presentándoles otras opciones. Luis se describe como el perfecto abogado que resuelve problemas y que no muestra emociones. El rol que Luis asumió en su relación con Ana se basa en ser la persona que no puede equivocarse y siempre el protector de su hogar.

Luis reporta que en su familia, su madre siempre fue la cabeza del hogar. Su padre se dedicó cien por ciento a trabajar y no estuvo nunca preocupado de lo que sucedía en su propia casa. Luis se puso como meta u objetivo no dejar que en su hogar pasara lo mismo. Ser él quien resolviera los problemas y que siempre iba a estar inmiscuido en las tareas del hogar. Asumió el papel de proveedor, el cuál reforzó su identidad haciéndolo sentir útil y necesitado por Ana.

Con respecto a la infidelidad, Luis dijo que es un tema que le causa mucha molestia. Es en este punto en que Luis describe que no pudo hacer lo correcto, que él sabía que estaba mal lo que hacía pero que simplemente no pudo controlarse. Esta situación causó gran malestar en Luis, dándole ataques de rabia contra sí mismo. Enojo que se expresaba a través de problemas para conciliar el sueño, sentimiento de culpa muy marcado y malestar consigo mismo por haberse fallado. La identidad y los roles que definen a Luis como una persona correcta que no puede equivocarse se vieron es ese momento

amenazados. Luis reporta que se sintió defraudado por sí mismo al no poder controlarse y que no podía aceptar haber caído en la tentación de sus instintos. Para Luis las personas instintivas, son personas poco estudiadas que no pueden controlarse y que al dejarse llevar por sus impulsos se hacen daño y hacen daño a los demás. Es en este punto en que la identidad de Luis se ve amenazada, su sí mismo correcto no puede aceptar la existencia de un sí mismo que se equivoca y que sucumbe a sus instintos.

El malestar generado por la infidelidad no sólo en cada uno de ellos sino también es su concepción de pareja es lo que llevan a Ana y a Luis a buscar ayuda psicológica. Planteando específicamente en terapia la necesidad de encontrar un por qué a lo que sucedió que les permita entender las posibles causas que lo provocaron y así poder encontrar una solución al gran malestar que sentían en ese momento. Concretamente demandaban poder entender que fue lo que causó la infidelidad, cómo podrían sobrellevarlo, cómo curar la confianza rota entre ellos y cómo lograr prevenir futuros sucesos problemáticos.

## **7 Tratamiento y Progreso**

A continuación se describirá el procedimiento y progreso que Ana y Luis realizaron durante la terapia de pareja. La terapia tuvo una duración de 15 sesiones, de dos horas aproximadamente cada una. El proceso completo puede ser dividido o categorizado en 7 etapas. Las fases son: la creación de la relación terapéutica, el análisis de la situación, procesar la infidelidad, trabajar en restablecer la confianza, analizar diferentes formas de mostrar amor, resolver problemas de manejo económico y finalmente, la etapa de cierre de terapia.

### ***1ra Etapa (Planteamiento Demanda y Relación Terapéutica) (2 sesiones)***

En la primera sesión el trabajo se centró básicamente en establecer las demandas. En la terapia Humanista, según Corey (2007), el primer paso a seguir es la clarificación y determinación de lo que se desea obtener en terapia. Es decir, que el primer paso es esclarecer los temas, problemas y metas que se trabajaran durante terapia. La primera parte de la sesión fue muy emotiva ya que Ana se encontraba muy molesta y ansiosa. Por su parte Luis estaba preocupado y visiblemente afectado por la situación que atravesaban como pareja. Entonces, además de trabajar en plantear la demanda se puso interés en sus sentimientos en ese momento.

Las demandas presentadas al comienzo de terapia se basaban en sanar la herida causada por la infidelidad, promover una mejor comunicación y mejorar la confianza mutua. El terapeuta facilitó que cada miembro de la pareja exprese sus pensamientos, sentimientos y que puedan tomar la responsabilidad de encontrar y reconocer los errores que cometieron en cuanto a su relación. Ana y Luis realizaron un análisis profundo de su situación, de cómo los afectaba física y mentalmente. Según Corey (2007), el ser humano tiene necesidades innatas que le permiten vivir felizmente, si la persona no logra ver o encontrar estas necesidades que yacen en el fondo de su ser no podrá tratarlas y sentirá malestar existencial llevándole a buscar ayuda en terapia. Entre estas necesidades se encuentran la de pertenecer, de relacionarse (relatedness), de trascender, de tener una identidad definida y tener una orientación o rumbo en la vida (Corey, 2007). En Ana y Luis estas necesidades se vieron afectadas después de la infidelidad ya que éste suceso fragmento su autoconcepto. Por ejemplo, Ana pudo observar que ella se sentía

segura y que pertenecía a un lugar cuando estaba con Luis pero después de la infidelidad siente que todo era mentira y esto se debe a que sus necesidades de pertenecer y de relacionarse se desmoronaron.

Durante la segunda sesión de la primera etapa de terapia Ana y Luis conjuntamente con la psicóloga trabajaron principalmente en la creación de la relación y de la alianza terapéutica. Varias corrientes psicológicas plantean que uno de los mayores avances de una terapia es lograr formar una alianza terapéutica con el paciente (Corey, 2007). Por ejemplo, la terapia Humanista reconoce a la relación terapéutica como un factor determinante e importante ya que se cree que la relación cliente-terapeuta por sí misma es curativa (Corey, 2007).

Según Gottman (1998), en terapia de pareja establecer relación terapéutica es en grado más complicado, requiere de mayor tiempo y habilidad del terapeuta ya que los dos miembros de la pareja deben sentir confianza y aceptación por igual. Es por esto que durante la primera etapa además de establecer la demanda y el motivo de consulta, la psicóloga dirigió sus preguntas hacia los sentimientos y pensamientos que la pareja tenía con respecto a terapia. Del mismo modo, la psicóloga puso mayor interés en que Luis se sienta parte de la relación terapéutica ya que había la posible situación de que sintiera menos alianza que Ana porque ella ya antes había estado en terapia. Asimismo se enfatizó en la relación de igualdad que existe dentro del consultorio. Los clientes hablaron mucho acerca de cómo se sienten dentro de terapia (ambiente terapéutico) y qué pensamientos tiene con respecto a hacer terapia lo que sirvió para manejar cualquier cuestionamiento con relación al proceso que empezaba.

Por lo tanto, durante las primeras sesiones los clientes profundizaron que aspectos y roles que ellos desempeñaban componían su relación y daban sentido a su vida. Durante esta etapa se utilizaron las técnicas de escucha activa y de reflejo. El reflejo, según Carl Rogers (Kirschenbaum, 1979), es una técnica psicológica utilizada para que el propio cliente se escuche y pueda ir desarrollando sus ideas a medida de que se siente comprendido por otra persona. Al ver que su relación dependía de los dos y que no hay un solo culpable, decidieron trabajar primeramente en resolver los pensamientos, creencias, mitos e ideas incompletas que tenían con respecto a la infidelidad. Ana y Luis trabajarían con el psicólogo para conjuntamente comprender su relación y encontrar soluciones a los problemas presentes y entender la dinámica de pareja de una forma más amplia y completa.

### ***2da Etapa (Análisis y Evaluación de la Relación) (3 sesiones)***

Uno de los primeros y más importantes pasos en terapia de pareja, según Gottman (1998), es decidir si se trabaja en dirección a mantener la relación de pareja o en dirección a la separación. Ana y Luis decidieron reconstruir su relación de pareja trabajando en el mejoramiento de la comunicación y en el perdón por la infidelidad. Durante este proceso de Análisis y Evaluación, los clientes profundizaron en el funcionamiento de su situación actual, la forma en la que cada uno maneja sus responsabilidades, sus sentimientos y sus roles dentro de la pareja. En esta etapa del proceso se utilizaron varias técnicas psicoterapéuticas, por ejemplo, la imaginería y la silla vacía. Pero principalmente se utilizó la escucha activa como parte de todo el proceso, lo cual según Weeks (2005) es sumamente importante en terapia de

pareja ya que además de que permite una mejora en la comunicación también mejora la autoeficacia y la autovalía de cada sujeto al sentirse escuchado.

Durante la segunda sesión de esta etapa, se trabajó en el daño causado por la infidelidad. Mediante ejercicios de imaginación Ana y Luis fueron describiendo las características de la herida que cada uno tenía y fueron poco a poco trabajando conjuntamente en cerrarla o curarla. Después de realizar este ejercicio, Luis y Ana llegaron a la conclusión de que tienen varios temas en los que trabajar además de la infidelidad y que ésta se pudo haber dado debido a varios asuntos inconclusos entre ellos.

Según Corey (2007), en esta etapa se debe examinar la dinámica de su relación y el papel de cada miembro dentro de esta dinámica. Se debe encontrar el significado para cada persona de cada comportamiento y equivocación, de cada sentimiento y pensamiento (Corey, 2007). Se debe ubicar el problema a fondo, desmenuzar sus causas y sus consecuencias. Este intenso análisis permite que el cliente experimente un proceso de “darse cuenta” (awareness), logrando ver su vida y su relación sin distorsiones ni malentendidos para posteriormente trabajar en esta realidad y encontrar soluciones (Corey, 2007).

Para luchar y trabajar en mejorar y salvar su relación de pareja, Ana y Luis establecieron metas a corto plazo que debían cumplir. Asimismo, definieron tres problemas principales que afectan su relación: problemas en el diálogo conyugal, en la confianza y problemas de distanciamiento afectivo. Con esta fase completa mediante la clarificación de la demanda y de los temas a trabajar se pasó a una tercera fase de profundización en la terapia. A

continuación se presenta el trabajo realizado con cada problema dentro de la relación de pareja de Ana y Luis.

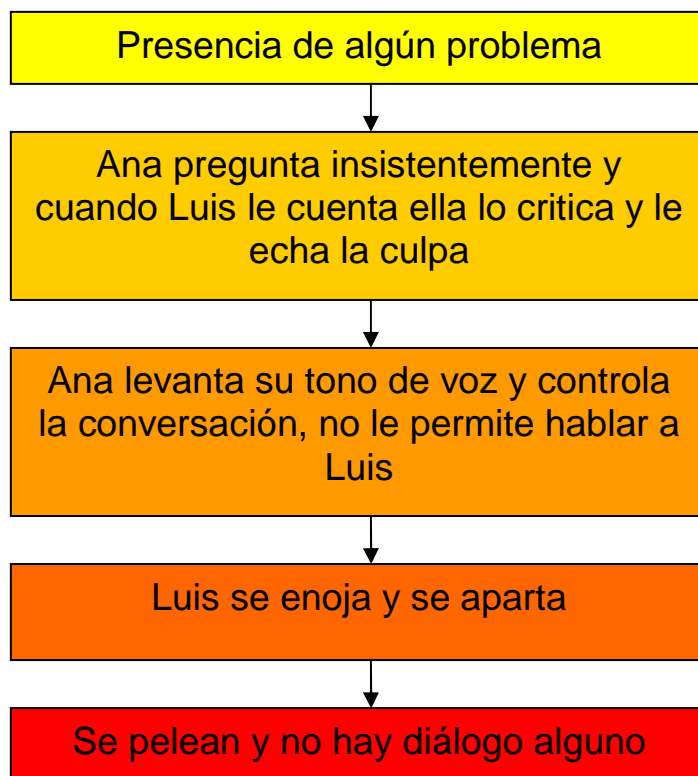
### ***3ra Etapa (Trabajo en los problemas visualizados) (8 sesiones)***

#### **Problema 1: Ausencia de diálogo conyugal**

Patterson (2005) dice en su libro “Essential skills in family therapy”, que muchos de los problemas matrimoniales se dan a causa de la falta de dialogo conyugal. Mediante el repaso mental de una de las discusiones que Ana y Luis han tenido durante el tiempo que han sido pareja, se dieron cuenta que principalmente se dan las peleas porque no se escuchan o existen errores en las palabras escogidas para defenderse. Se trabajó conjuntamente con el psicólogo en recordar una pelea y pedir a cada una de las partes que describiera qué era lo que sentía, lo que le molestaba y que asumiera que la otra persona le estaba diciendo. A continuación se presenta un diagrama del sistema de diálogo dentro de la pareja antes de terapia (figura 1).

#### **Figura 1**

#### ***Diálogo Conyugal***



Como la figura lo demuestra, la comunicación en el matrimonio de Ana y Luis, presenta según Markman (1987) dos predictores de problema matrimoniales. El primer predictor es la rápida escalada de emociones negativas y el segundo es la inhabilidad de encontrar una solución exitosa en una discusión (Markman, 1987). Después de analizar la dinámica que esta pareja tiene al comunicarse, se fomentó la empatía entre la pareja y se pidió como deber intersesión que cuando algún comportamiento por parte de la otra persona les molestara, en vez de ponerse a la defensiva y enojarse, intentaran hablar diciendo sus ideas de la manera menos hiriente posible.

Por otra parte Gottman (1998), en su libro *"The marriage clinic"* dice que uno de los mitos más fortalecidos en terapia de pareja es suponer que la pareja no sabe comunicarse y que eso es la principal causa de malestar y de conflicto. La mayoría de los terapeutas de pareja suponen que las parejas se deberían



comunicar como lo hace en terapia el terapeuta y el paciente, lo cual no toma en cuenta el verdadero tipo de relación que tienen las parejas y es por esto que existe una alta tasa de recaída (Gottman,1998). Lo que Gottman (1998) plantea en este libro es que todas las parejas tienen problemas de comunicación y un lado oscuro en su relación pero la diferencia es que saben solucionar sus problemas y reparar sus malentendidos a diario.

Una vez descrito y descifrado el patrón en terapia y para poder desarrollar nuevas opciones o estrategias para solucionar problemas, se presentó la opción de comenzar el aprendizaje de técnicas y métodos específicos para mejorar y romper este patrón. Técnicas como por ejemplo ejercicios de escritura, o respeto a los turnos en las conversaciones para que ambos puedan escucharse y expresarse. Se utilizaron los ejercicios de escritura ya que Ana y Luis se describen a sí mismos como buenos escritores. Además, decidieron que las cosas acerca de la convivencia y del día a día que les molesten en vez de expresarlas en ese mismo momento se escribieran para que al final del día los dos se puedan dar retroalimentación.

Después de una semana de implantado este sistema de cartas entre Luis y Ana se observaron cambios positivos en su relación y en su comunicación. Ana mediante el uso de cartas y de nuestra relación en terapia pudo notar que tanto su tono de voz como el de Luis inferían o sugería un tono de dominancia y de imposición que molestaba a su pareja. Según Cain (2008) el humanismo cree que la relación terapéutica es un mundo que refleja las relaciones y comportamientos que los clientes tienen o presentan fuera de terapia. Es por esto que es sumamente útil trabajar en la dinámica misma de la relación terapéutica para poder llegar a las relaciones fuera de terapia y llegar a

darse cuenta (to be awareness) del papel que cada miembro de la pareja ocupa en la comunicación.

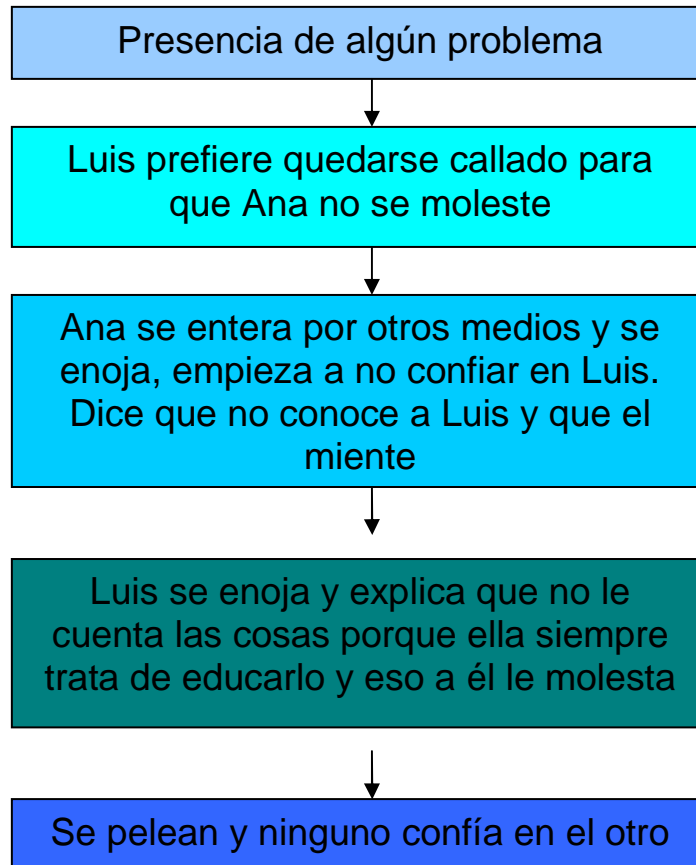
### Problema 2: Falta de confianza

El problema antes citado de falta de dialogo creó como consecuencia que entre Ana y Luis no hubiera confianza. Ana reportó en terapia que ella siente que no conoce a Luis. Según Ana, Luis es un perfecto abogado, hasta se volvió un abogado en su relación. Con esto Ana trata de decir que Luis no aporta sentimientos ni emociones a la relación sino por el contrario la forma de abarcar los problemas que tiene Luis es dando soluciones. Lo cual hace que Ana sienta a Luis como una persona distante como un tercer espectador que no se involucra sentimentalmente.

Por su parte Luis dice que él no siente confianza en Ana porque ella rebusca sus cosas y siempre quiere estar informada de cualquier situación de la vida de Luis. Luis dice que él necesita un espacio propio y que no le cuenta muchas cosas a Ana para que ella no se preocupe y trate de inmiscuirse en ellas. Asimismo, Luis reportó en terapia que siente que Ana es como su madre que siempre está tratando de “educarlo” y de corregir la forma en la que él soluciona sus problemas. Lo cual hace que Luis no le cuente a Ana acerca de sus problemas o de la forma en la que actúa frente a otras personas porque no quiere sentir que se casó con su mamá. Además, Luis dice que Ana es una persona muy celosa y que por eso prefiere no contarle cuando se encuentra con sus amigas porque tiene miedo de la respuesta de Ana. A continuación se presenta la figura del ciclo de confianza (Figura 2).

### **Figura 2**

#### ***Falta de Confianza***



Después de que Luis y Ana establecieran cómo funciona y se retroalimenta el círculo de confianza en su relación, se comenzó la etapa del darse cuenta. Según Corey (2007) la etapa del Darse cuenta es en donde se intenta que el cliente adquiera un entendimiento profundo de su situación y de su persona, de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos. En esta etapa se examinó la dinámica de su relación y el papel de cada miembro de la pareja en esta dinámica de confianza. Se debe examinar cuál es el problema a fondo y qué cosas crean y fomentan el problema.

Este extenso análisis permitió que Ana y Luis experimenten un proceso de darse cuenta y que logren ver su vida y su persona sin distorsiones ni malentendidos y así posteriormente trabajar en esta realidad. Además Corey

(2007) dice que esta etapa de confrontación en terapia permite que el cliente entienda su problema a profundidad y que así sepa que aspectos deben cambiar. El papel del terapeuta humanista en estos procesos de clarificación es de apoyo tomando una posición de mediador y sirve como facilitador para fomentar el entendimiento entre los dos miembros de la pareja (Patterson, 1998). A su vez el terapeuta también enfatiza cómo ambos miembros afectan al problema, ya que según Patterson (1998), el terapeuta debe clarificar la responsabilidad que tiene cada miembro evitando culpabilizarlos.

Para lograr los objetivos planteados del darse cuenta, la técnica que se utilizó es cambio de roles. Al comienzo del ejercicio le fue muy difícil a Ana y a Luis dejar un momento su rol en la pareja y tomar el papel del otro. Asimismo, empezaron de una forma muy extrema y hasta sarcástica de comportarse como si fueran la otra persona, exagerando los gestos y el tono de voz que cada cual utilizaba en determinada situación conflictiva. En esta parte de la terapia al terapeuta le resultó difícil hacer que ellos se den cuenta el papel tan extremista que estaban adoptando pero mientras iba progresando el ejercicio esa exageración iba disminuyendo y cada uno se adaptaba a su forma a su nuevo rol en la discusión.

Al finalizar la etapa de darse cuenta y de analizar el círculo de confianza en la pareja, Ana y Luis pudieron verse a sí mismos como parte del problema. Según Luis antes Ana era la que rebuscaba sus cosas y la que no confiaba en él, pero después del análisis se pudo dar cuenta que él haría lo mismo si Ana se comportara como él lo estaba haciendo hasta ese momento. Del mismo modo, Ana asumió la responsabilidad por haber alejado a Luis, se dio cuenta de que no se puede confiar en alguien que no confía en los demás y también

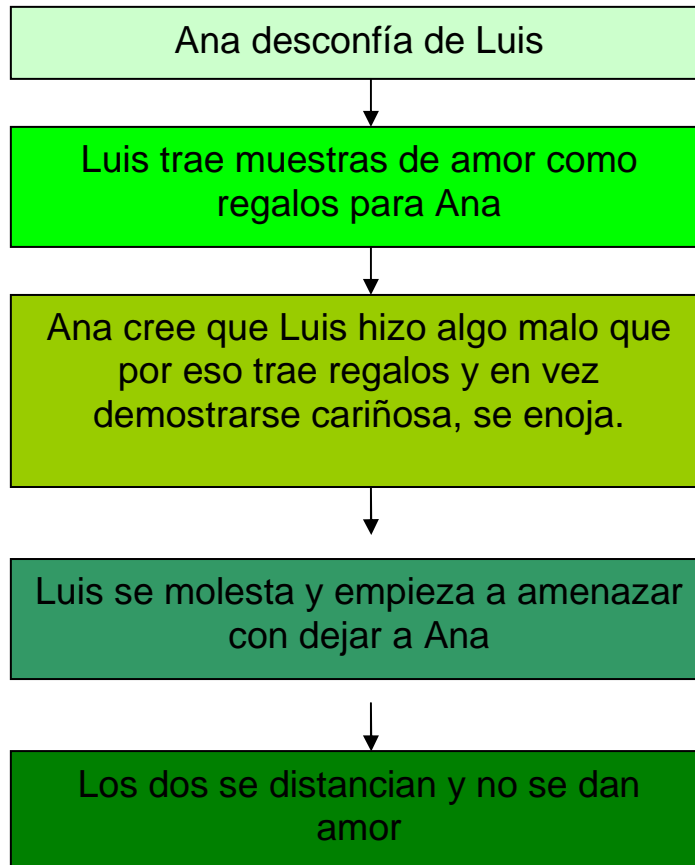
admitió que a veces si trata de educarle a Luis lo cual llega a ser muy molesto para él. Finalmente Ana profundizó en el comportamiento que presentaba cada vez que experimentaba ansiedad porque creía que Luis le ocultaba algo o le estaba mintiendo. Los clientes clarificaron paso a paso lo que pensaban, que sentían y que experimentaban antes de que el problema se les escapara de las manos y ya no tuvieran control sobre la situación problemática. De esta manera se dieron cuenta de que ambos querían controlar el actuar de la otra persona e incluso controlar la conversación lo cual causaba mayores conflictos entre ellos. Como posible solución a futuros problemas Ana y Luis resolvieron que van a dar varias soluciones y que ambos van a tomar la decisión de llevar uno a cabo llegando a un acuerdo antes de a una pelea.

### Problema 3: Falta de afecto y distanciamiento

Existen varios comportamientos entre Ana y Luis que cada uno describe como falta de afecto o distanciamiento, a continuación se describirán una a una las situaciones que ellos creen que les han separado emocionalmente. Además se presenta la figura número 3 en la cual se puede ver el ciclo afectivo en la relación de Luis y Ana.

### **Figura 3**

#### ***Falta de Afecto***



Ana citó primeramente el comportamiento de Luis al caminar. Luis es una persona extremadamente social mientras que por su parte Ana es más del tipo de persona introvertida con pocos amigos y pocos conocidos. Esta diferencia hace que Ana a veces sienta que Luis no le da el lugar que ella se merece en su vida. Por ejemplo, Ana cuenta que cuando Luis camina por la calle muchas veces se encuentra con personas conocidas y se queda conversando lo que hace que Ana se sienta desplazada y a veces menospreciada. Al analizar este punto se le preguntó a Ana que es lo que Luis hace específicamente para que ella se sienta apartada, a lo cual contestó que se refleja en que él siempre camina delante de ella, a veces no le presenta a las personas a las que saluda y ella normalmente se queda aparte sin decir nada y no siente el valor suficiente para opinar en la conversación.

Acerca de la situación antes detallada, Luis opina que él no se había dado cuenta que Ana se sentía de esa manera. Luis dice que él camina delante de Ana no por hacerle sentir inferior sino por su deseo de cuidarla y que siempre está pendiente de ella cuando están caminando. Asimismo, Luis dice que él siempre habla de ella como parte fundamental en su vida y que él sentía que hablar él frente a otras personas era una forma de brindar protección a Ana. Luis se describe como la persona que da la cara y que habla y defiende a su pareja. Después de esta explicación Ana y Luis pudieron analizar que habían llegado a comportamientos extremos que ellos creían seguros pero que al fin les estaban haciendo daño.

Por otra parte, Luis dice que Ana pone una barrera emocional entre ellos, que es muy estricta y que no deja que Luis le de regalos. Por ejemplo, Luis cuenta que un día de trabajo tuvo que caminar hasta la oficina y en este recorrido vio en una tienda una cesta de frutas secas. Como Luis sabe que a Ana le gustan mucho las frutas secas compró una canasta, cuando llegó a casa y se la dio a Ana, ella en vez de ponerse alegre y agradecerle le dijo que porqué estaba gastando dinero en tonteras. Esta situación refleja dos puntos o temas importantes en relación de pareja, los cuales son: las diferentes formas de dar amor que existen y la economía en la pareja.

Según Gottman (1998), en su libro *The Marriage Clinic*, existen diferentes formas de dar amor. Por ejemplo, hay personas que se caracterizan por dar amor en forma física mediante abrazos, besos y caricias (Gottman, 1998). Otro tipo de amor es el que presenta rasgos materiales, son las personas a las que les gusta regalar cosas y mientras más caro sea el objeto regalado más amor simboliza (Gottman, 1998). Aparece un conflicto en la

relación cuando cada miembro tiene formas diferentes de dar amor, o cuando un miembro de la pareja no acepta o critica la forma en la que el otro miembro le demuestra amor (Gottman, 1998). En el caso de Ana ella es mucho más expresiva de su amor mediante abrazos y contacto físico, mientras que a Luis por el contrario le gustan los regalos y se siente mimado cuando le dan algo que había estado esperando. Al analizar el círculo de afecto que presentan como pareja y estos ejemplos, Luis y Ana se pudieron dar cuenta cómo el no aceptar inconscientemente las muestras de amor por parte del otro generaba mayores conflictos ya que se sentían despreciados y para no sentirse así dejaban de demostrarse amor.

Además, Gottman (1998) cita varios estudios que dicen que uno de los factores más fuertes de inestabilidad en una pareja es el económico. Decidir la persona que va a estar encargada del dinero, quién es el responsable de pagar qué tipos de gastos, a qué se van a destinar ciertos ahorros o dinero del sueldo crea graves conflictos en la pareja (Gottman, 1998). En el caso de Luis y Ana como son una pareja joven y recién formada aún no tiene muy claro el rol de cada uno en el asunto económico. Por su parte Ana se siente totalmente dependiente de Luis en el campo económico y cuando deben realizar algún gasto extra que significa un desbalance en su plan económico mensual ella se siente muy culpable. Al poder hablar acerca del tema económico sin que ninguno se sienta como perjudicado o recriminado, tanto Ana como Luis pudieron dar diferentes alternativas para el manejo económico y llegaron a varios acuerdos, como por ejemplo, lograr un fondo de ahorro que sea destinado para tiempos de crisis.

#### ***4ta Etapa (Reorganización) (2 sesiones)***



A lo largo de esta etapa, Ana y Luis profundizaron en las diferentes actividades y formas de romper cada uno de los ciclos o círculos dentro de los principales problemas matrimoniales descritos anteriormente. La pareja se dio cuenta de que realizando pequeños cambios se puede lograr grandes avances en su relación. Esta etapa les sirvió para cuestionarse con qué cambios que fueron planteados durante la terapia ellos estaban de acuerdo con mantener y cuales preferían borrar para establecer nuevos. Asimismo, se habló de las consecuencias de las nuevas acciones y decisiones tomadas. Con relación al problema de falta de dialogo, tanto Ana como Luis reportaron que les fue muy útil escribir lo que les molestaba a diario para que después cada uno lo leyera y se pudiera dejar las cosas en claro y esclarecer los malentendidos. Con respecto a la tarea de escribirse le cambio que Ana y Luis quisieron realizar era no escribirse a diario pero si semanalmente darse una hora de su tiempo para escribir lo que les esté pasando, lo que estén pensando y sintiendo. Finalmente, Ana se dio cuenta de que para lograr que Luis sea más abierto y comparta sus sentimientos, ella no debe presionarle ni acosarle como hacía al comienzo sino más bien esperar un momento y servirle de confidente a Luis sin necesidad de criticarlo o educarlo. Por su parte Luis se dio cuenta de que el hecho de poner una barrera entre Ana y sus sentimientos no evitaba como él creía los problemas sino que al contrario generaba más.

Con relación al problema de falta de confianza, Ana se dio cuenta que el rebuscar las cosas de Luis y perseguirlo en vez de mantener la situación bajo control generaba que Luis mintiera y ocultara más sus actividades, pensamientos y sentimientos. Luis admitió que le cuesta abrirse a las personas pero poco a poco a presentado cambios en su forma de ser ahora Luis confía

más en Ana porque no se siente juzgado. Una de las soluciones que ellos plantearon en terapia es dejar de ponerse máscaras y enfrentar la realidad como ellos son por dentro sin que el otro juzgue o culpabilice. La opinión de ambos al terminar la terapia fue que esta solución les devolvió el sentimiento de enamoramiento que tenían al comienzo de la relación ya que con el pasar del tiempo se habían vuelto personas que no se conocían y a veces no se atraían.

Por último, respecto al problema de distanciamiento emocional tanto Ana como Luis se dieron cuenta de que al solucionar sus otros problemas la llama del amor se había vuelto a avivar en ellos. Entonces al dejar de criticarse y aceptar que la otra persona también demuestra amor aunque no sea de la forma que cada uno espera lograron sentirse amados y una vez más atraídos mutuamente.

### **5ta Etapa (Cierre de terapia) (1 sesión)**

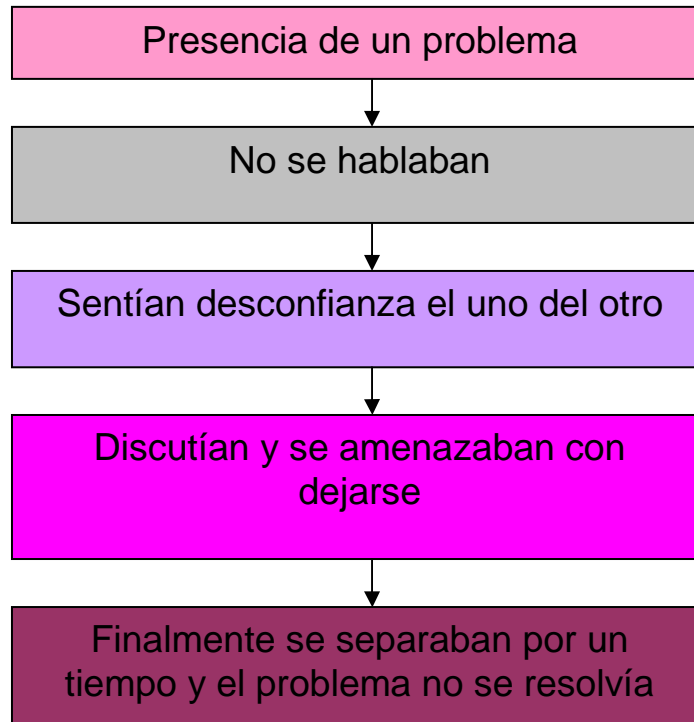
Gerald Corey (2007) en su libro "*Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*" dice que la psicoterapia debe seguir ciertos pasos que intrínsecamente se vuelven importantes para el desarrollo de una terapia y para establecer una mejor alianza terapéutica. Cuando la demanda que presenta el paciente está a su parecer superada se inicia la etapa de cierre (Corey, 2007). Lo esencial en la etapa de cierre es que después de haberse planteado a lo largo de la terapia varias posibles soluciones o cambios para resolver los conflictos, los pacientes logren ver cuáles fueron efectivos, analizar sus propios cambios y opinar acerca de los resultados obtenidos (Corey, 2007). Finalmente, Corey (2007) dice que el cierre es importante para que tanto el

terapeuta como el paciente reciban retroalimentación acerca de su trabajo lo cual les permite crecer a ambos como personas.

En estas dos sesiones de cierre Ana y Luis pudieron opinar acerca del progreso obtenido en su tiempo en terapia. Hablaron de los conflictos que tuvieron y cómo muchas veces estuvieron a punto de abandonar terapia porque se sentían culpables, malentendidos o abandonados tanto por su pareja como por el terapeuta. Discutieron acerca de cuáles soluciones les habían gustado más a cada uno o con cuáles se habían sentido más cómodos. Se dieron cuenta de que ninguno de los tres problemas trabajados en terapia se daban por sí solos sino que estaban intrínsecamente relacionados. Luis explicó que después de poder resolver y trabajar en el problema de falta de diálogo los demás problemas se fueron suavizando y se volvió cada vez más fácil trabajar con ellos. Por su parte Ana dijo que había un círculo más aparte de los de cada problema antes presentados en las figuras y que abarcaba toda la dinámica de la relación. El círculo que Ana pudo descubrir después del proceso terapéutico se basaba en toda la dinámica de su relación: empezaba cuando estaban bien, aparecía un problema, no se hablaban, sentían desconfianza el uno del otro, discutían amenazaban con dejarse y luego se separaban por un tiempo.

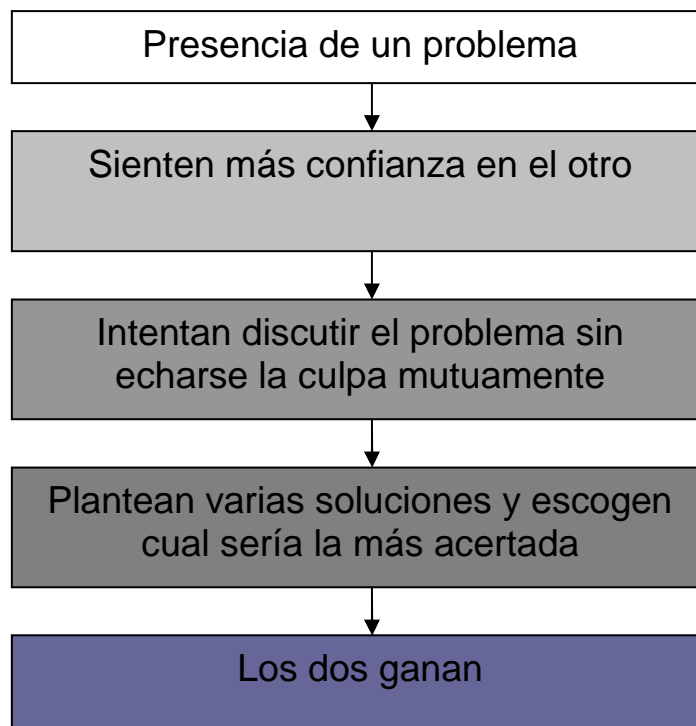
#### **Figura 4**

##### ***Resumen de la relación antes de terapia***



Ana explicó que cualquiera de los tres problemas antes tratados causaba que Ana se enojara y tratara mal a Luis. Cuando Luis trataba de disculparse Ana no le creía y seguía quejándose. Después Luis cansado de disculparse se enojaba y amenazaba con terminar la relación lo cual ponía a Ana en una posición mucho más vulnerable que al comienzo. Entonces Ana se entristecía y trataba de reconciliarse con Luis para volver a estar juntos. Pero al final ninguna de estas conductas resolvían el problema sólo hacía que ellos se callaran y dejaran que el problema siga aumentando. Ana por sí sola pudo ver este círculo de dinámica entre ellos, además pudo percibir que la terapia le fue útil no sólo para explicar cosas que antes no entendía sino para poder ser más observadora y menos impulsiva en sus reacciones. Como cierre final de terapia cada uno de los miembros se propuso nuevas metas y trabajar en conjunto para poder alcanzarlas.

Figura 5

**Resumen de la relación después de terapia****8 Evaluación de Proceso / Resultados**

Para medir si hubo algún cambio, avance o retroceso después de realizada la terapia de pareja tanto a Ana como a Luis se les volvió a tomar los mismos test que al comienzo de la terapia. Estas pruebas permitieron medir el cambio realizado a lo largo de la terapia con relación a la demanda presentada inicialmente. Las dos primeras pruebas que se les volvió a aplicar miden el nivel de satisfacción matrimonial y son: el Índice de Satisfacción Matrimonial (ISM) y la Escala de Inestabilidad Matrimonial (EIM). Mientras que la tercera prueba es la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) que examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa.

El Índice de Satisfacción Matrimonial fue creado por Walter Hudson en 1982, con el objetivo de medir los problemas dentro de la relación matrimonial

(Hudson, 1982). Los resultados del Índice de Satisfacción Matrimonial se basan en una escala de 0 a 100, mientras más alto es el valor mayor es la magnitud que tienen los problemas y la insatisfacción matrimonial. El resultado obtenido por Ana al comienzo de la terapia en el Índice de Satisfacción Matrimonial fue de 55. Valor que implicaba la presencia de insatisfacción matrimonial y problemas maritales clínicos (Hudson, 1982). Con relación a esta prueba podemos observar que al finalizar el tratamiento la nueva puntuación que Ana obtuvo fue de 16. En el caso de Ana existe una diferencia de 39 puntos entre la primera prueba tomada antes del tratamiento y después del tratamiento. Lo que significa que el nivel de insatisfacción matrimonial bajo significativamente después del tratamiento y que la cliente ya no presenta problemas matrimoniales clínicos.

Por otra parte, el resultado anterior a la terapia obtenido por Luis en el Índice de Satisfacción Matrimonial (Hudson, 1982) era de 25. Lo cual según Hudson (1982) implica que hay presencia de ciertos problemas maritales pero que la satisfacción matrimonial se ve afectada o reducida sólo en una pequeña cantidad. Mientras que el resultado de Luis en el mismo test post tratamiento fue de 20, rango que según Hudson (1982) significa que la pareja está cursando por problemas de la vida cotidiana pero que presentan fuertes habilidades relacionales para superarlos. Si bien los resultados previos a tratamiento en Luis no demostraban un nivel de insatisfacción crítico sí mostraban cierto descontento, ahora después del tratamiento este descontento aminoró según los nuevos resultados obtenidos por Luis.

Otra de las pruebas administradas en terapia fue la Escala de Inestabilidad Matrimonial (Marital Instability Scale Long Form) (Booth y

Edwards, 1983) que fue desarrollada para ayudar a evaluar la inestabilidad entre las parejas intactas, con independencia de su calidad matrimonial. Es decir, permite diferenciar qué parejas con baja calidad matrimonial se separarán y cuáles no. Los resultados de la Escala de Inestabilidad Matrimonial se obtienen al contestar 19 ítems con calificaciones de valor de 0 a 3. Siendo 57 el valor total de la suma que muestra el mayor grado de inestabilidad en la relación matrimonial y 0 el menor. La puntuación de Ana al comienzo de terapia en esta escala fue un total de 25 puntos, lo cual según Booth y Edwards (1983) se describe como “punto de quiebre”. Un punto de quiebre es un valor que muestra un grado de inestabilidad medianamente bajo pero que puede ser fácilmente modificado o susceptible a cambio por factores relacionales o factores externos a la pareja. Después de terapia el puntaje de Ana se redujo 10 puntos siendo el nuevo valor total 15 puntos, lo que significa que el tratamiento logró reducir la inestabilidad que Ana sentía en cuanto a su relación.

Por otra parte, antes de terapia Luis obtuvo como resultado el valor total de 10 en la Escala de Inestabilidad Emocional. Este valor reflejaba que Luis sentía estabilidad en su relación matrimonial y que no había pensado seriamente en el divorcio (Booth y Edwards, 1983). Después del tratamiento en terapia, Luis mantuvo su puntaje de 10 en la misma escala. Lo cual demuestra que en cuanto a la sensación de inestabilidad emocional Luis a lo largo del tratamiento no afianzó ni disminuyó su grado de confianza en su relación sentimental.

La tercera prueba administrada antes y después de tratamiento fue la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) que fue diseñada por Hamilton en

1959 (Carrobles, Costa, Del Ser & Bartolomé, 1986). Esta escala según Carrobles y colaboradores (1986), quienes la tradujeron al español, examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa. Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorear la respuesta al tratamiento (Carrobles y colaboradores, 1986).

Del mismo modo, para obtener una información más detallada acerca de la ansiedad, esta escala se puede dividir en dos subescalas que miden la ansiedad psíquica y la ansiedad somática (Carrobles y colaboradores, 1986). El resultado obtenido por Ana en la Escala de Hamilton para la Ansiedad al comienzo de terapia fue de 36 el cuál se divide en 17 para ansiedad psíquica y 19 para ansiedad somática. Lo cual demuestra según Carrobles y colaboradores (1986) que se encontraba en un estado de ansiedad grave pero no patológico. Al final del tratamiento la puntuación total de Ana en la Escala de Hamilton para la Ansiedad fue de 20. Este puntaje se divide en 16 para ansiedad psíquica y 4 para ansiedad somática. Los resultados demuestran que el nivel de ansiedad de Ana bajó drásticamente después de tratamiento, según Carrobles y colaboradores (1986) estos puntajes demuestran que la persona tiene ciertos rasgos ansiosos en su personalidad pero no llegan a un nivel que perjudique su desempeño en general.

Por otra parte los resultados obtenidos por Luis en la HARS son puntaje total de 8 que se divide 6 para ansiedad física y 2 para ansiedad somática. Este resultado según Carrobles y colaboradores (1986) demuestra que la persona no está atravesando por un estado de ansiedad y que el grado o nivel de ansiedad está en el rango promedio con las demás personas. Al contrario de



Ana, Luis obtuvo un puntaje mayor en la Escala de Hamilton para la Ansiedad después del tratamiento. Los nuevos resultados de Luis fue un total de 20 puntos que se dividen 15 en ansiedad psíquica y 5 en ansiedad somática. Estos resultados no demuestran que Luis tenga un nivel de ansiedad crítico y además no descartan que sean otros factores externos al tratamiento los que hayan incrementado el nivel de ansiedad en Luis.

Además, como una medida extra de los resultados de la terapia se realizó una entrevista para obtener una referencia a la mejora percibida por parte de los clientes sobre su relación de pareja. Esta entrevista se realizó tres semanas después de terminada la terapia y se basó en los tres problemas principales en los que se trabajó en terapia. Se les pidió a los pacientes que comentaran libremente sus pensamientos y sentimientos sobre la terapia y específicamente que comentaran si el tratamiento tuvo un impacto en su vida. Además se les pidió a los pacientes que detallaran qué procesos o ejercicios terapéuticos les fueron útiles. A continuación se citan algunos comentarios textuales de los pacientes.

#### Diálogo Conyugal:

- Cambiamos nuestro tono de voz. Antes nos gritábamos y dábamos órdenes ahora intentamos escucharnos más y preguntar al otro qué es lo que está pensando.
- Antes cualquier desacuerdo era motivo de una gran pelea, ahora ya no peleamos tanto. Las peleas han disminuido en frecuencia y en nivel de agresividad.

- Cuando sabemos que alguno de los dos está muy enojado y puede llegar a ser grosero e hiriente, ahora tenemos conciencia y mejor nos apartamos dándonos un tiempo para calmarnos.
- Dejamos de echarnos la culpa mutuamente y aceptamos nuestra parte de responsabilidad en cada problema.
- Ahora sabemos que cuando alguien habla es preferible callarse y escucharle en vez de interrumpirle porque eso sólo aumenta la ansiedad por no ser escuchados.

#### Falta de Confianza:

- Ana: ahora ya no rebusco las pertenencias de Luis, respeto su espacio porque sé que no arreglo o consigo cambiar algo si me involucro. Ahora espero a que él me cuente y tengo confianza de que eso nos ayuda a los dos a nos hacernos más daño.
- Luis: ahora Ana prefiere escucharme y no tratar de educarme lo que hizo que confiara más en ella y pudiera contarle mis problemas, pensamientos o sentimientos.

#### Falta de afecto y Distanciamiento emocional:

- Ahora vemos más las cosas positivas en nuestra relación. Aceptamos las diferentes formas de demostrarnos amor que tenemos y esto ha logrado unirnos más como pareja.
- Ahora sabemos que los dos somos un equipo de trabajo y que juntos podemos superar nuestros problemas.
- Ahora no demandamos tanto el uno del otro esperamos a que las cosas se den y no ponemos presión. Esto permitió que nuestras formas de demostrar afecto se dieran espontáneamente y no sentimos que sean

una obligación. Curiosamente esto ha hecho que cada vez queramos demostrarnos más amor y estar más pendientes.

- Ahora nos damos cuenta de muchas cosas que cada uno hacía que nos distanciaban y aunque es difícil dejar de hacerlas cada día es un nuevo propósito.

En relación a su matrimonio en general:

- Ana: siento mayor tranquilidad y estabilidad emocional, mis síntomas físicos de ansiedad han disminuido drásticamente.
- Tenemos más esperanza en nosotros mismos y en el desarrollo de nuestra relación sentimental.
- No necesitábamos un gran esfuerzo para mejorar, haciendo pocas cosas nuestra vida está mucho mejor.
- Luis: ahora trato de mostrar más mis sentimientos para que Ana se sienta segura y confíe en mí.
- Dejamos de echarnos la culpa mutuamente.

En resumen, los comentarios recibidos por la pareja y los resultados de los test administrados reflejan que hubo una mejoría en la relación amorosa de Luis y Ana. Asimismo, la pareja ha desarrollado niveles altos de empatía, ahora entienden más el comportamiento de la otra persona, no se juzgan tanto y aceptan que tienen diferencias en su forma de pensar, de sentir y de comportarse. Estas diferencias no necesariamente significan que no se amen o que no se respeten. Como se mencionó anteriormente, la empatía es un factor fundamental para la creación de una relación, ambos se sienten amados,

respetados y no juzgados; factores que facilitan el diálogo y el acercamiento (Cain, 2008).

Asimismo, el humanismo promueve que el cliente asuma la responsabilidad sobre las decisiones que tiene que tomar en la vida (Cain, 2008). En el caso de esta pareja y analizando los resultados se puede observar que cada uno ha asumido la responsabilidad por sus actos y han dejado de culpar al otro por errores cometidos en conjunto. Por último, algunos de los comentarios antes citados demuestran una profundización sobre la definición del sí mismo. Según Cain (2008), la meta principal de la Terapia Humanista es la reconstrucción del sí mismo. Luis por su parte reconoció la importancia de separar su rol de abogado con su rol de pareja y así pudo formar un sí mismo más estructurado. Del mismo modo, la exploración del sí mismo permite relucir los potenciales y los recursos de cada cliente (Corey, 2007). Como resultado de explorar el sí mismo podemos observar que ahora Ana se siente más segura y piensa que tiene nuevas herramientas para manejar su vida.

### **9 Aplicaciones del Caso**

Este estudio analizó la eficacia de varios ejercicios propuestos en terapia de pareja y ejercicios de terapia humanista para llevar a cabo el tratamiento de una pareja con insatisfacción matrimonial. Los resultados demuestran que la terapia tuvo un efecto positivo mejorando así el grado de satisfacción matrimonial en la pareja. Al terminar la terapia los pacientes comentaron sentirse mucho más conformes y satisfechos con su relación de pareja. Con las pruebas administradas antes y después de terapia se pudo observar que en el caso de Ana, ella salió de la categoría de insatisfacción e inestabilidad matrimonial clínica presentando en la actualidad niveles bajos de éstos. Del

mismo modo los resultados reportados por Luis aprecian un mejoramiento significativo en el grado de satisfacción de su relación de pareja. Al tratarse de un estudio de caso no se pueden generalizar los resultados y decir que la terapia de pareja con un enfoque humanista sirve para mejorar la insatisfacción matrimonial en las parejas. Sin embargo, se puede deducir que en el caso de Ana y Luis, la terapia de pareja con enfoque humanista si fue efectiva y ayudó a mejorar el nivel de satisfacción y estabilidad en la pareja.

Según el artículo Couple Therapy (Harvard, 2007) que se basa en un estudio guiado por la Universidad de Harvard, aproximadamente la mitad de las personas que acuden a ayuda psicológica vienen por dificultades con la familia o sus matrimonios. Es por esto que es importante investigar la eficacia de las terapias psicológicas, en especial la humanista ya que se centra más en la propia responsabilidad que tiene cada sujeto sobre sus actos, para mejorar las relaciones de pareja y la insatisfacción matrimonial. Asimismo, los resultados de este estudio añaden a la literatura un soporte más de que la terapia de pareja con enfoque y ejercicios de terapia humanista es efectiva para trabajar con parejas que tengan problemas matrimoniales y problemas interpersonales. Mientras más estudios de caso existan sobre terapia de pareja con enfoque humanista se ampliará el posible rango de trabajo de los terapeutas y se obtendrán mejores resultados.

También es importante tomar en cuenta que la teoría humanista se enfoca en el aspecto social de la vida de los clientes (Cain, 2008) y esto la convierte en una opción importante para el tratamiento de problemas matrimoniales. Asimismo, la terapia humanista no busca un diagnóstico de los pacientes, porque cree que ese paso en terapia puede llegar a ser peligroso

por el hecho de que etiqueta a las personas y además hay personas que no encajan en un solo y completo diagnóstico (Raskin, 1993). Es por eso que este estudio abre puertas hacia nuevos procesos en terapia que no traten de clasificar a los pacientes y que se obtengan mejores resultados que con las terapias ya tradicionales que se vuelven estrictas en su estructura.

### **10 Recomendaciones**

Con deseo de ayudar a futuras investigaciones y estudios de caso, este trabajo propone ciertas consideraciones. En primer lugar, se recomienda separar el tratamiento y elegir un solo problema a la vez. Es decir, en este caso se dividió la insatisfacción matrimonial en tres problemas trabajándose uno por uno. Esto permite al cliente enfocarse y dirigir toda su atención a cada paso realizado en terapia pudiendo así canalizar su motivación y concentración a un área específica, lo que promueve que la persona recorra un camino de autorrealización con pasos pequeños pero firmes.

Los resultados obtenidos en este estudio de caso no pueden ser generalizados por el hecho de que se limita a trabajar con una sola pareja. Siendo necesario tomar una muestra estadística representativa para concluir si la terapia de pareja con enfoque humanista es adecuada para trabajar con parejas que tienen insatisfacción e inestabilidad matrimonial. Si se procede de esta manera el campo de la terapia humanista tendría asidero firme para su aplicación dentro de terapia de pareja.

En este estudio de caso se tomó algunos de los pilares de la terapia humanista como pasos a seguir en el proceso de terapia obteniendo resultados favorables en el mejoramiento de los niveles de satisfacción y estabilidad matrimonial. Si la terapia Humanista se basa en ciertos pilares como el

desarrollo de una alianza terapéutica, empatía, responsabilización en las decisiones y autenticidad para lograr una mejora en el autoestima y realización personal (Cain, 2008), sería imprescindible y recomendable utilizar estos pilares como pasos a seguir en el tratamiento de futuros casos.

También es recomendable el uso de baterías, pruebas, escalas o índices que sean validados para poder tener un resultado visible del efecto de la terapia. Esto además de servir cómo prueba fehaciente de que la terapia humanista y de pareja puede cuantificar sus resultados y también alcanzar bases estadísticas como las demás teorías, nos permite medir el progreso de cada terapia. Es por esto que resulta recomendable utilizar las pruebas antes y después de tratamiento para así poder medir el cambio realizado por la terapia.

Finalmente, sería interesante replicar el proceso o metodología aplicada en este estudio de caso en parejas con diferentes variables que las presentadas por estos pacientes. Variables como por ejemplo, parejas con mayor cantidad de años de convivencia, parejas del mismo sexo, parejas en unión libre, parejas con capacidades especiales mentales y físicas, parejas con diferentes creencias religiosas o parejas de diferentes razas y etnias. Lo que permitiría obtener resultados estadísticos que corroboren o no la aplicación de este proceso.

## Referencias

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Arias- Galicia, J. (2004). *El arte como reflejo social*. Retrieved noviembre 9, 2010, from Swissinfo.ch:  
[http://www.swissinfo.ch/spa/portada/El\\_arte\\_como\\_reflejo\\_social.html](http://www.swissinfo.ch/spa/portada/El_arte_como_reflejo_social.html)
- Bommert, H. (1972). Empirical Control of the effects and processes of client-centered therapy with neurotic clients. *Zeitschrift Fur Linische psychologie*.
- Booth y Edwards, M. (1983). Causes and correlates of happiness. *The foundations of hedonic psychology*.
- Cain, D. (2008). *Humanistic Psychoterapies: Handbook of research and Practice* (4<sup>th</sup> Edition). Washington DC: Cain Seeman.
- Carrobles J, Costa M, Del Ser T, Bartolomé P. *La práctica de la terapia de conducta*. Valencia. Promolibro. 1986.
- Corey, G (2007). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Damasio, A (1994). *Descartes error*. New York: Grosste Putman.
- Elliot, R (2008). *The effectiveness of Humanistic Therapies: A Meta-Analysis*.
- Gottman, J. (1998). *The Marriage Clinic: A Scientifically- Based Marital Therapy*. New York: Northon & Company.
- Hudson, W (1982). *Index of Marital Satisfaction. Measures for Clinical Practice*. New York: The free press.



- Johnson, J y Greenberg, A. (1985). Development and validation of the working alliances inventory. *Journal of Counseling Psychology*.
- Johnson-Douglas, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-45. Retrieved November 2, 2010, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 2175622511).
- Kirschenbaum, H (1979). On becoming Carl Rogers. New York: Delacorte.
- Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W., & Mann, B. (2004). The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy. *Family Process*, 43(4), 425-42. Retrieved November 2, 2010, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 758980621).
- Larry, B. (2009). Personal projects and the distributed si mismo: Aspect of a conative psychology. *Psychological Perspectives on the si mismo*.
- Luis y Ana (2009, diciembre). Entrevista: Última sesión terapéutica.
- Markman y Hahlweg, (1993). Diagnosis and rating of anxiety. In *Studies of Anxiety*, Lander, MH. *Brit J Psychiat Spec Pub* 1969; 3:76-79.
- Maslow, A (1968). *Toward a psychology of Being* (2<sup>nd</sup> edition). USA: Van Nostrand Company.
- Mathews, Wickrama y Conger, (1996). Empathic Listening: reports of the experience of being heard. *Journal of Humanistic Psychology*.
- Naaman, S., Pappas, J., Makinen, J., Zuccarini, D. & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating Attachment Injured Couples With Emotionally Focused Therapy: A Case Study Approach. *Psychiatry*, 68(1), 55-77. Retrieved November 2, 2010, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 822338261).

- Orlinsky, D (1944). Process and Outcome of Psychotherapy. Handbook of Psychotherapy and behavior change. New York: Wiley.
- Patterson,J (1998). Essential skills in family therapy. NewYork: Guilford.
- Raskin,J (1993). Personal Construct theory and the argument against mental illness. International Journal of Personal Construct Psychology.
- Siegel, J. (2004). Identification as a Focal Point in Couple Therapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 24(3), 406-419. Retrieved November 2, 2010, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 773879371).
- Sheldon, K (1995). Creativity and Si mismo determination in personality. Creativity Research Journal.
- Ward, D., & Wampler, K.. (2010). Moving up the continuum of hope: developing a theory of hope and understanding its influence in Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 212-28. Retrieved november 2, 2010, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 2016011871)
- Weeks, G (2005). If only I have known. New York: Norton & Company.

## Anexos

## Figuras de resultados de los test aplicados en terapia

