

Universidad de Palermo

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: Estudio de caso del tratamiento de un paciente que consulta por una ruptura de pareja, desde el modelo sistémico de psicoterapia breve estratégica

Alumna: Garat, María Florencia

Tutor: Rubert Rosado

Buenos Aires, 23 de febrero de 2022

ÍNDICE

1. Introducción.	3
2. Objetivo general.	4
2.1. Objetivos específicos.	4
3. Marco teórico.	4
3.1. Definición y surgimiento de la psicología sistémica.	5
3.2. Definición del enfoque breve estratégico.	7
3.3. El sistema de pareja.	10
3.4. El efecto de la ruptura de pareja.	12
3.4.1. Soluciones intentadas para la superación de la ruptura.	15
3.4.2. Conductas disfuncionales surgidas a partir de la ruptura.	17
3.5. Herramientas e intervenciones sistémicas para el afrontamiento de una ruptura de pareja.	19
3.5.1 Hacia el cambio.	22
4. Metodología.	25
4.1 Tipo de estudio.	25
4.2 Participantes.	25
4.3 Instrumentos.	25
4.4 Procedimiento.	26
5. Desarrollo.	27
5.1 Ruptura de pareja, sus soluciones intentadas para su superación y conductas disfuncionales.	27
5.2 Intervenciones sistémicas dirigidas a la superación de la ruptura de pareja. .	32
5.3 Cambios al finalizar la terapia breve sistémica.	36
6. Conclusiones.	39

1. Introducción

El presente trabajo se llevó a cabo considerando un estudio de caso observado en una institución, ubicada en el barrio de Belgrano, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Si bien la institución se especializa en terapia sistémica con enfoque breve estratégico, también brinda psicoterapia cognitiva. Por otra parte, realizan cursos y posgrados para formar terapeutas en estas áreas y poseen un programa de iniciación profesional para generar un puente entre la finalización de la carrera universitaria y el trabajo en consultorio. En cuanto al equipamiento, cabe destacar que la clínica cuenta con cámara Gesell.

La institución trabaja con un amplio equipo de profesionales capacitados para atender las distintas áreas que forman parte del centro. Su tarea principal es focalizarse en el problema que presenta el paciente y en los recursos que él mismo posee para la resolución de ese conflicto. En este sentido, la terapia sistémica con enfoque breve estratégico le propone al paciente objetivos pequeños para que logre alcanzarlos y, de este modo, se puedan ir produciendo los cambios deseados.

Esta terapia intenta realizar un corte en aquellas conductas que siguen haciendo funcionar el problema. Acciones que generan una circularidad y sostienen el conflicto.

A partir de la observación de distintos casos surgió el interés acerca de lo que una experiencia de ruptura de pareja puede generar en una persona. De este modo, se comenzó a indagar sobre los distintos efectos que ocasiona el hecho de atravesar una situación de este tipo.

En este sentido, el presente trabajo describe el tratamiento de un paciente que consulta por una ruptura de pareja, desde el modelo sistémico de psicoterapia breve estratégica y, además, las respectivas intervenciones que fueron realizadas para alcanzar una solución.

Aquí, el elemento principal de análisis fue la pareja: su estructura, su ambiente, su funcionamiento, su disposición e historia. Es decir, la multiplicidad de elementos que

reúne la sistémica, a la que se suma el modelo de conducción de las sesiones terapéuticas que permite una lectura diferente, con variedad de dimensiones y énfasis (Moreno Fernández, 2014).

Una de las herramientas metodológicas utilizadas para llevar adelante el presente trabajo consistió en asistir a sesiones de terapia por cámara Gesell online, a través de la plataforma Zoom. De esta manera, al inicio de cada sesión se exponía la presentación del caso para el equipo y luego, finalizando la terapia, el grupo se reunía para discutir e intercambiar lo que se había podido observar desde otro punto.

Además, una vez por semana se realizaba un encuentro de dos horas para hablar sobre los pacientes vistos a lo largo de esos días, y así poder despejar dudas y realizar un intercambio. También, durante dichas reuniones se focalizaba en la profundización de la teoría con la que trabaja la institución, con el fin de obtener mayor cantidad de material bibliográfico.

En resumen, el presente Trabajo Final Integrador busca describir el tratamiento de un paciente que consulta por una ruptura de pareja, desde el modelo sistémico breve.

2. Objetivo general

Describir el tratamiento de un paciente que consulta por una ruptura de pareja, desde el modelo sistémico de psicoterapia breve estratégica.

2.1. Objetivos específicos

Explicar la ruptura de pareja del paciente, las diferentes soluciones intentadas para superarla y las conductas disfuncionales que surgieron a partir de la misma.

Describir las intervenciones sistémicas destinadas a la superación de la ruptura de pareja.

Analizar si se produjeron cambios en el paciente, al finalizar la terapia breve sistémica.

3. Marco Teórico

3.1 Definición y surgimiento de la psicología sistémica

Hay un paralelismo evidente entre la teoría de los sistemas y la práctica dentro de la psicoterapia abordada desde el enfoque de la psicología sistémica. Para esta corriente lo importante es que se genere una toma de conciencia de los conflictos o problemas presentes, además de plantear desde el inicio de la terapia una guía de los objetivos a alcanzar que puedan anticipar cuál será el camino a seguir (Bertalanffy, 1955 como se citó en Prada Villalobos, 2013).

El paradigma sistémico surge entre los años 1952-1961 como resultado de la evolución de algunos sectores de la psiquiatría, que comienzan a observar la gran importancia del rol familiar en la etiología de la esquizofrenia y de otras patologías. A su vez, se sienten cautivados por la gran ampliación que desde ese momento tienen sus intervenciones, al incorporar al círculo familiar tanto en la evaluación como en el tratamiento (Moreno & Sparza Meza, 2014).

La psicología sistémica tiene su origen en la teoría general de los sistemas, desarrollada por el biólogo austríaco Karl Ludwig von Bertalanffy, quien se basó en la innovación de la ingeniería, estableciendo como objeto de investigación el comportamiento de las totalidades, ya fuera que estuvieran compuestas de átomos, moléculas, células o individuos (Bertalanffy, 1968). El concepto invadió todos los campos de la ciencia.

En este sentido, el sistema es un complejo de elementos en interacción y, por ende, la teoría de Bertalanffy es aplicable a sistemas en general, ya sean de naturaleza biológica, matemática, física o sociológica. Esto significa que hay leyes y principios que sin importar su género o elementos principales se aplican a los sistemas generalizados (Bertalanffy, 1968). Bertalanffy (1968) menciona que “la teoría general de los sistemas sería un instrumento útil al dar, por una parte, modelos utilizables y transferibles entre diferentes campos, y evitar, por otra, vagas analogías que a menudo han perjudicado el progreso en dichos campos” (p.34).

Una de las definiciones de sistema es la postulada por Watzlawick, Beavin, Jackson y otros en el artículo de Sluzki (1987), donde se lo entiende como un gran conjunto de elementos u objetos que establecen una relación entre sí (p. 65).

Watzlawick es uno de los representantes del enfoque sistémico de la comunicación, a la que define como una agrupación de distintos elementos en interacción donde, si se modifica uno de esos elementos del conjunto, necesariamente se

produce un cambio en los demás. En definitiva, esto demuestra que es un sistema abierto de interacciones.

Este concepto de comunicación está en relación directa con la noción de sistema, ya que el mismo funciona a partir de dos elementos: por un lado, la energía que lo mueve, los intercambios y, por el otro, la información que allí circula, que permite el desarrollo y regulación para el equilibrio del sistema (Rizo Garcia, 2011).

Uno de los pilares del origen de este campo de psicología sistémica breve fue el Mental Research Institute, fundado en Palo Alto, California, por el psiquiatra Don D. Jackson. Luego a él se unieron otras figuras como G. Bateson, J. Haley, J. Weakland y, más tarde, P. Watzlawick, entre muchos otros. Juntos formaron un equipo utilizando opciones derivadas de la cibernética y la teoría de la comunicación para poder realizar un aporte y contribuir con el inicio del desarrollo de las terapias breves y estratégicas, como así también con muchas otras investigaciones cruciales (Moreno, 2014).

Los investigadores de la Escuela de Palo Alto lograron evidenciar las distintas circunstancias generales de interacción en las que intervienen todas las personas la mayor parte del tiempo. Uno de sus objetivos era poder estudiar las leyes que rigen las distintas formas de interacción social. Parte de estas investigaciones derivaron en la teoría de la comunicación y fueron aplicadas al campo de las terapias sistémicas, donde cada una de las interacciones de un conjunto determinado deben ser tratadas de igual manera, como un sistema abierto en constante intercambio con su entorno y ambiente (Rizo García, 2011).

De esta manera, el modelo sistémico del Mental Research Institute situó el foco de atención en las conductas que todo un sistema genera para poder llegar a la resolución de determinados problemas, ya que se considera que ese problema central se sostiene en el tiempo por los diferentes comportamientos que realizan las partes a modo de distintas soluciones. “Esta es la propuesta esencial del modelo, que incluye un listado de criterios y procedimientos técnicos para bloquear esa solución intentada, los que a su vez constituyen accesorios referidos a una gran cantidad de aspectos prácticos para lograr eso” (Wainstein, a, 2006, p.176).

Profundizando en los modelos sistémicos se puede mencionar que además ejecutan determinadas funciones y una de ellas es la de disminuir la complejidad de cada sesión. Esto “le permite al terapeuta organizar los elementos y sucesos que le

parecen más relevantes y que selecciona para ordenar en mapas cognoscitivos los datos que van surgiendo” (Wainstein, a 2006, p.175). Estos modelos son el marco dentro del cual el terapeuta tiene la posibilidad de organizar su sesión, apelando a toda su creatividad y conocimiento. En otras palabras, el psicólogo, al explorar diferentes caminos, encuentra en su marco terapéutico un referente que le permite saber a dónde regresar si extravió su rumbo en el momento creativo y, de esta manera, no perder el control del tratamiento (Wainstein, a, 2006).

3.2 Definición del enfoque breve estratégico

Para profundizar sobre la terapia sistémica se ahondará en el enfoque breve estratégico, en relación al que Milton Erickson hizo un gran aporte. Haley (1973, como se citó en Ohanlon, 1995) definió la terapia estratégica en estos términos: “La terapia puede denominarse estratégica si el clínico inicia lo que sucede durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. [El terapeuta] debe identificar los problemas resolubles, establecer metas, diseñar intervenciones para alcanzar esas metas, examinar el resultado de su terapia, a fin de ver si ha sido eficaz” (p.22). La terapia breve, por su parte, se utiliza para solucionar las secuencias repetitivas en una situación o acto, y así realizar un análisis de las ideas que rodean a los síntomas, observando esta complejidad para poder determinar e identificar las diferentes pautas de pensamiento y conductas que se repiten y autorrefuerzan (Ohanlon, 1995).

Como se mencionó anteriormente, Milton Erickson fue uno de los pioneros de la estrategia en la terapia. Haley lo consideraba el primer terapeuta estratégico, pero él nunca se reconoció como un terapeuta familiar. Erickson fue quien propuso la idea central de que los individuos tienen su propio potencial para mejorar por sí solos, lo que otorga al cliente confianza en su propia capacidad. Además, tenía un estilo de observación muy peculiar, que lo llevaba a buscar soluciones y planes especiales. También introdujo, por su significado simbólico, las tareas para que el paciente hiciera fuera de la consulta (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Hacia 1967, el psiquiatra Richard Fisch propuso un nuevo proyecto en el que combinó el modelo estratégico con la terapia breve. Esta nueva perspectiva trajo consigo el desarrollo del grupo que se conoce como el Instituto de Investigación Mental de Palo Alto, y generó un gran cambio en la psicoterapia, ya que constituía un enfoque

innovador, simple y eficiente, que no se había planteado hasta el momento (Cazabat, 2007).

En este sentido, el grupo del Mental Research Institute de Palo Alto se distingue por realizar intervenciones en todas las respuestas del cliente y también en sus intentos de solución, es decir que, tanto parejas como familias crean distintos tipos de soluciones para resolver su dificultad y esto es, precisamente, lo que genera el síntoma (Gómez Lamont, 2021).

Poco a poco, este equipo de científicos comenzó a tener reconocimiento internacional, al trazar un modelo terapéutico centrado en la resolución de problemas, que proponía una terapia que se desarrollara en un tiempo breve y, aún así, pudiera aliviar el sufrimiento y el dolor de las personas. Este modelo encuentra sustento epistemológico en la teoría general de los sistemas, el constructivismo moderno y la técnica de hipnosis ericksoniana (Nardone & Watzlawick, 2012).

La terapia breve surge como una alternativa para reducir costos y, además, da muy buenos resultados en la práctica clínica. Esta práctica se define como una estructura orientada a generar una conciencia en los consultantes acerca de su comportamiento problema, además de intentar generar una motivación para que se desee llevar adelante un cambio. La principal meta de este enfoque es proveer herramientas al consultante para que cambie sus actitudes básicas, que son las que controlan el problema (Hewitt Ramírez & Gantiva Díaz, 2009).

Las intervenciones estratégicas que se realizan son el modelo por excelencia para cambiar estas situaciones-problema. Estas intervenciones generan un circuito afable para que puedan sustituirse los circuitos problemáticos. Una de las grandes cualidades que distingue la lógica estratégica es que esta misma es la que genera la posibilidad de construir distintos tipos de modelos de intervención que se basan en crear objetivos preestablecidos (Nardone & Watzlawick, 2012).

El enfoque estratégico funciona con el supuesto de que debe rechazarse cualquier tipo de modelo o teoría que establezca, de manera anticipada, sus estrategias o herramientas de intervención, evitando así definiciones a priori de las cosas y/o un modelo de intervención universal (Nardone & Portelli, 2005).

Asimismo, introduce la observación y el análisis de cómo se relacionan las personas con ellas mismas y con su ambiente. La intervención breve está orientada a la finalización de los síntomas, para poder generar una solución al problema con el que llega el paciente a la sesión. La principal aportación que se le propone y que siempre debe estar disponible, es la de poder modificar su pensamiento o modo de percibir la realidad y sus reacciones ante comportamientos que provienen de su entorno.

En este caso, el terapeuta tiene en mente una dirección y un camino determinado en relación al transcurso de la sesión para poder centrarse en lo que le sucede al cliente: sus relaciones con los demás y con su ambiente y las soluciones intentadas o las distintas alternativas que él puede encontrar para resolver su problema (Reyes, 2006).

Además, la terapia breve estratégica introduce las siguientes hipótesis:

-Los problemas como soluciones intentadas: esta primera hipótesis revela que los problemas del cliente son síntomas que poseen una profundidad, es decir que son mucho más complejos de lo que aparentan ser y hay que ir paso a paso hasta llegar a esa profundidad y descubrir el surgimiento del síntoma y esto además está atravesado por el ambiente social.

-Otra hipótesis que se incluye es la del pensamiento contraintuitivo: su supuesto elemental es el pensamiento circular; el ser no lineal representa una forma necesaria para poder observar los cambios, tanto superficiales como profundos y estructurales, lo que posibilita adoptar una metavisión de los discursos de los pacientes y tener la capacidad, como terapeuta, de desarrollar una conciencia crítica (Gómez Lamont, 2021).

Como se expresó anteriormente, el modelo de Palo Alto trajo consigo una gran transformación, ya que incentivó a sus integrantes a que se propusieran realizar cambios en los clientes, pero siempre preestableciendo un número determinado de sesiones (hasta 10). A raíz de esta situación surge la visualización de los pacientes a través de la cámara Gesell, lo cual constituye un hecho importante ya que en esa época no era común que se utilizara esta herramienta. Es a partir de ese momento cuando comienzan a surgir algunos de los trabajos más importantes (Cazabat, 2007).

Ceberio (2016) menciona que la terapia breve es una excelente técnica para poder alcanzar soluciones a distintas problemáticas. Con el devenir del tiempo ha ido

mostrando grandes resultados y ha evolucionado, haciendo que muchos terapeutas tuviesen que reacomodarse y actualizarse.

La terapia breve estratégica que, con alguna modificación, ha sido implementada en distintas partes del mundo, no se utiliza simplemente para extinguir el problema presentado por el cliente sino que, además, busca lograr que la persona cambie su posicionamiento, su perspectiva, que reflexione acerca del lugar desde donde está observando las cosas, las situaciones y su entorno. Es decir que, la mayoría de las veces, el cliente debe cambiar su modo de percepción de la realidad. Esto significa que debe construir una nueva realidad, lo que trae aparejado muchas otras transformaciones, como poder desprender el bloqueo de su proceso de conocimiento, modificar conductas rígidas, pensamientos automáticos, reducir ansiedad, y así poder establecer un mejor contacto consigo mismo y generar su propio bienestar. Resulta evidente que trabajar estos cambios no es tarea fácil para el terapeuta (Ceberio, 2016).

Por último, cabe destacar que esta terapia presenta una gran versatilidad, ya que también propone que nada ocurre por meras casualidades y que lo más adecuado o conveniente es concentrarse en las cosas o los lados positivos que pueda haber, lo cual es de mucha utilidad para el terapeuta. Esta característica de la terapia breve delinea una gran diferencia con la psicoterapia tradicional, ya que no se concentra por completo en los problemas ligados al pasado, sino que asume que es mejor descubrir expectativas favorables hacia el futuro y así poder generar una mejor perspectiva hacia el cambio (Ulvi, 2000).

3.3 El sistema de pareja

En este contexto cabe mencionar el sistema de pareja. Esta relación es definida por Solomon (1989) como un vínculo que involucra a dos individuos, que son a su vez dos subsistemas, y que se unen para la formación de un nuevo subsistema: el familiar. Además, deben desarrollar un sistema de trabajo mutuo que les permita a ambos un funcionamiento acorde y de calidad sin sacrificar sus propios valores e ideales (Moreno Franco & Esparza Meza, 2013).

Se utiliza la expresión “pareja” para conceptualizar una relación que tiene estabilidad en el tiempo, parte de un consenso mutuo entre ambos individuos y también

de un referente social, que actúa como un ejemplo a seguir en cuanto al tipo de pareja que se quiere ser y también, a aquello que se espera de ambos como tal. Por eso es que muchas veces no se toman en consideración las complicaciones e inestabilidades que supone un vínculo de este tipo que, en definitiva, tienen como finalidad generar y reestablecer el equilibrio en el sistema de la pareja. Cuando se conforma una relación entre dos individuos, se establecen pautas mutuas con elementos y factores que los identifiquen como pareja y los diferencien del resto (Pérez Gayón, Peña Gómez & Silva Estanislao, 2018).

En este marco, un concepto clave es el de compromiso y se lo define como una suma total de elementos de atracción y barreras dentro de la relación de pareja. Es decir que, para que en una relación haya compromiso y este compromiso perdure entre ambos, debe haber más pros amplios que contras. En este sentido, el nivel de compromiso es definido teniendo en cuenta el propósito de las personas de intentar persistir en esa relación de pareja ya que, a lo largo del tiempo, los individuos tienden a hacerse dependientes entre sí y a desarrollar un compromiso muy arraigado. Además, aquí según mencionan Torres González y Ojeda García la relación de pareja es mencionada como la parte primordial de la existencia humana (Torres González & Ojeda García, 2009).

De este modo, es una de las experiencias más placenteras y satisfactorias que vivencian los seres humanos y se vive de manera universal, toda vez que es un fenómeno que se encuentra en todas las culturas. Este es uno de los motivos por el cual, desde hace tiempo, es objeto de estudio e investigación. Es tal la importancia de este asunto, que los elementos de pareja y amor atraviesan todo tipo de terrenos: canciones, poemas, películas, cuentos, esculturas, pinturas, etc. Gran parte del arte está orientado y nutrido por estos elementos (Maureira Cid, 2011).

Lo que ha llamado la atención de varios investigadores es la relación interpersonal que establece la pareja. Es por eso que han tratado de comprender, conocer y obtener explicaciones sobre sus elementos, su actividad y todos aquellos componentes que integran su mantenimiento y consolidación. Algunos autores la han conceptualizado como la formación de un vínculo emocional entre dos individuos, donde se genera un lazo que produce un complemento entre ambos y que, además, funciona desde una organización que proviene del interior del mismo. Otras definiciones, en tanto, mencionan que esta relación es una experiencia de unión

romántica, como un lazo o una necesidad que se genera en un individuo de buscar una semejanza o simpatía en otro (Isaza Valencia, 2011).

Como se mencionó, el vínculo de pareja podría ser una de las relaciones más importantes para un ser humano. Esto implica que cada individuo debe realizar una exploración de sus esquemas personales sobre este concepto y, además, comprender cuál es su disposición a aprender nuevas cosas, y, en este sentido, asumir nuevas actitudes. A lo largo de la vida de los seres humanos, en cada ciclo vital individual, se mantienen distintos vínculos, distintas relaciones y, dentro de todos ellos, el de la relación de pareja ocupa el lugar más importante (Isaza Valencia, 2011).

Desde la línea de observación que considera a la pareja como una unidad vincular se puede acudir a otra perspectiva en la que se indica considerar el contexto donde se fundamenta la misma, los individuos que participan en este vínculo, y los términos y conceptos que la representan y definen. El vínculo de pareja no siempre es algo homogéneo y estable; en realidad, se caracteriza por sus contrastes, variedades, cambios e inestabilidades que llevan a una estabilidad vincular, es decir, que es una organización humana a la que se debe atender y comprender en sus diferentes aristas o aspectos (Espriella Guerrero, 2008).

De este modo, se alude a la inestabilidad y los cambios a lo largo de la relación de pareja porque ambos son seres humanos individuales, con personalidades propias, y cada uno tiene y completa su ciclo vital de diferente manera. Pero muchos momentos de ese ciclo son vivenciados de forma conjunta por la pareja, es decir, que cuando el vínculo avanza en el tiempo puede surgir el estancamiento o aburrimiento de uno o ambos integrantes. Esta posibilidad existe en la mayoría de las relaciones y es un desafío que debe enfrentarse. En la última etapa de la vida puede suceder una integridad del yo frente a la desesperación. Esta etapa, para un individuo, puede ser un balance positivo de su vida, de sus decisiones y estar satisfecho con ella; pero otro, en cambio, puede verla negativamente, con emociones de arrepentimiento y remordimiento (Villamizar Carrillo, 2009).

Para abordar esta inestabilidad que surge en la relación de pareja se debe poseer una amplia perspectiva de los conflictos o dificultades. En este sentido, Gottman (1994) es quien propone observar distintos tipos de conductas y modelos negativos repetitivos dentro de la pareja. Estas conductas pueden distinguirse en críticas dirigidas hacia los

defectos de la pareja, en el hecho de evadir al otro y en actitudes como irritabilidad y agresión. Estas conductas, generalmente, predicen un claro divorcio.

Finalmente, Stenberg (1998) hace referencia a otra perspectiva desde la cual observar las relaciones de pareja. El autor caracteriza al amor como una historia que incluye guiones, actores y tramas. Los guiones son la trama de lo que sucede en la relación. En esta trama se pueden visibilizar una serie de elementos y situaciones que contienen eventos de amor, cuidados y confianza, a los que cada integrante de la pareja da una interpretación personal, generando así un determinado sentido acerca de la relación. Los actores son los integrantes de la pareja. Además, desde el punto de vista de Stenberg, estas historias pueden ser de distintos tipos: de infidelidad, amor o encrucijadas.

3.4 El efecto de la ruptura de pareja

Como dijimos anteriormente, la pareja es la unión de dos individuos en la que se comparten experiencias, amigos, creencias y las particularidades propias de cada uno. A medida que el tiempo transcurre la relación se vuelve dinámica y experimenta cambios. En consecuencia, existe la posibilidad de que en cierto momento se generen conflictos y se produzca una ruptura que lleve a la disolución de la pareja (Barajas Márquez & Cruz del Castillo, 2017).

En este sentido, Maureira Cid (2011) menciona que la relación amorosa entre dos individuos constituye una de las situaciones más intensas que pueden vivenciar los seres humanos y son vínculos de gran significancia fuera del círculo familiar (García & Martínez, 2013). Cuando la ruptura se produce, la persona afectada pasa por el dolor de un inevitable proceso de duelo y debe poder aceptar la realidad de esa pérdida (Moreno & Meza, 2013).

Este efecto del proceso de duelo no afecta solo el estado psicológico del individuo, sino también su vinculación e interacción social con los elementos que lo rodean. En este proceso se pueden reconocer consecuencias a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, mediadas por las características personales de cada uno. Además, el impacto del duelo genera una inundación de pensamientos que pueden dar sentido a la nueva situación, en la que el individuo evalúa y modifica sus propias

estructuras cognitivas y, de este modo, tiene la oportunidad de experimentar un crecimiento personal (Arévalo González & Reina Mejía, 2019).

Asimismo, la ruptura de pareja puede llegar a afectar la relación con otros, la imagen propia y el desenvolvimiento social o la socialización del individuo (Garabito, García, Neira & Puentes, 2020). Para cada persona el efecto será diferente, ya que lo puede vivenciar como un abandono o una separación. Además, se debe tener en cuenta el género, la edad, la duración de la relación, la familia, los factores económicos y los recursos emocionales disponibles (González Montoya & Espinosa Salcido, 2004).

Es preciso mencionar la importancia de una ruptura amorosa, ya que puede ser uno de los momentos más críticos en la vida de un ser humano. Al finalizar una relación de pareja el individuo experimenta una gran desilusión, lo que suele ser descrito como “la muerte del amor”. Dada esta situación, la dificultad aparece cuando repercute en la salud mental y física de la persona. En este caso, algunas de las consecuencias que pueden observarse son: tristeza, enfado, llanto, disminución de la autoestima, inseguridad, ansiedad, estrés, alto grado de consumo de alcohol y depresión. A estos síntomas o efectos pueden sumarse sentimientos de angustia, dolor, soledad y un abandono de las actividades o hobbies (Ponce Valdivia & Pinto, 2020).

Todos estos sentimientos suelen ir acompañados por otro elemento que aparece en una primera instancia: la negación. En este caso, el individuo no puede aceptar la ruptura o se le dificulta comprender que la relación ya no existe, llegando a vivir experiencias de búsqueda del otro. Además, puede experimentar nostalgia, entendida como el sufrimiento que padece la persona en su afán por regresar a la relación y por no estar cerca de la persona amada. Por último, este sentimiento también puede producir en el individuo depresión, abulia y estados de ánimo negativos (Valdez Media et al., 2016).

En este punto cabe mencionar que las consecuencias de una ruptura pueden ser negativas o positivas para el individuo, lo que dependerá de distintos factores, tales como la duración de la relación, la importancia que cobró la persona amada en ese tiempo, los motivos de la ruptura y, además, quién resolvió tomar la decisión de separarse, si es que no fue de común acuerdo. Aunque hay que evaluar cada caso, por lo general, la ruptura de pareja está mucho más asociada a emociones negativas, ya que es de las experiencias más dolorosas por las que transita el ser humano debido a la pérdida

o separación de la persona amada (Barajas Márquez, Robles García, González Forteza & Cruz del Castillo, 2012).

Es evidente que, en general, toda ruptura produce un inevitable dolor en los individuos y ese dolor puede afectar tanto la salud mental como física de la persona. Esta experiencia es reconocida como enormemente estresante y puede generar malestar psicológico, sentimientos de culpa y depresión. Pese al malestar que provoca cualquier ruptura, también puede darse un efecto positivo: que el individuo afectado evalúe y examine esta situación como una oportunidad de crecimiento personal y cambio, y pueda conservar un estado de bienestar y salud (Garabito et al., 2020).

El impacto que genera una ruptura no se debe pensar solo desde el punto de vista del individuo, ya que esta situación puede estar mediada por características tanto propias de la persona como también sociales. Ambas están unidas a la exacerbación y mantenimiento de los problemas, tanto emocionales como conductuales, derivados de la experiencia traumática y estresante de la ruptura amorosa.

Uno de los efectos ya mencionados de esta experiencia es la ansiedad que, con niveles exagerados, puede generar una situación paralizante que impida enfrentar la ruptura. En cambio, si estos niveles se mantienen bajos o adecuados puede ser positivo. Por otra parte, los especialistas coinciden en que una separación puede generar un bajo estado de ánimo y, en consecuencia, un escenario propicio para que el individuo decida recurrir a sustancias estimulantes como anfetaminas, cocaína y alcohol para poder aplacar o debilitar sus sentimientos (Barajas Márquez & Cruz del Castillo, 2017).

3.4.1 Soluciones intentadas para la superación de una ruptura de pareja

De acuerdo con Watzlawick y otros (1974) mencionados en el libro de Ohanlon (1995), las soluciones intentadas que proceden de un marco de creencias que está aplicado hacia la dificultad de la situación, generalmente no originan ningún cambio y hasta pueden agravar el problema (p.25).

Teniendo en cuenta que este tipo de experiencias son vivenciadas de distintas maneras por cada individuo, cabe la posibilidad de que no se genere ningún cambio, puesto que se requiere de la capacidad e inteligencia de cada uno para poder emplear estrategias y opciones, y generar un afrontamiento centrado en las emociones, para

poder lograr, en definitiva, una disminución del estrés y los sentimientos negativos causados por este proceso (Esqueda, 2018).

Para ahondar en la conceptualización que desarrollan estos autores, se puede mencionar que el afrontamiento está relacionado con los distintos recursos, estrategias y elementos con los que cuenta el individuo para alcanzar una solución a sus problemas y sobrellevar las adversidades que se puedan presentar. Este proceso de afrontamiento se inicia para que el individuo sea capaz de observar los cambios, que logre enfrentar las dificultades y que además pueda generar una mejor adaptación y aprendizaje frente a las situaciones adversas que presenta la vida (Pulido Navia & Lubo Carvajal, 2018).

En esta línea, otra de las soluciones observadas tras la ruptura de una relación, es la que lograron aquellas personas que podían expresar sus sentimientos o emociones, contaban con redes de apoyo y evitaban el contacto con su anterior pareja. De este modo, llegaban a presentar un mayor nivel de bienestar.

Estas situaciones de afrontamiento son, como ya se adelantó, acciones que las personas llevan a cabo frente a un evento altamente estresante como, por ejemplo, las que menciona Carver (1997): requerir ayuda, consultar a determinadas personas sobre lo que se debe hacer, buscar comprensión y apoyo emocional, y poder desahogarse y descargar los sentimientos que generan dolor (Garabito et al., 2020).

En oposición a las conductas positivas mencionadas anteriormente, a raíz de la separación también pueden generarse emociones negativas, que provocan en las personas pensamientos repetitivos y persistentes, relacionados con la situación vivenciada, sus causas y sus efectos. (Garabito et al., 2020).

Es así que, en experiencias tales como la ruptura de pareja, los individuos pueden tomar distintos caminos hacia la solución. Pueden ser vías saludables y positivas, o caminos negativos. Como mencionan Lewandowsky y Bizzoco (2007), la interpretación positiva del acontecimiento es una estrategia basada en pensamientos cognitivos por medio de los que se reinterpreta favorablemente la ruptura y, en consecuencia, se genera una estrecha relación con emociones optimistas que ayudan a afrontar la ruptura de manera saludable. En cambio, otros individuos pueden tomar un camino negativo y, como sostiene Nichols (1987), expresar lástima de sí mismos o caer en el consumo de drogas o alcohol en exceso. Si esto ocurre y el individuo siente un

alivio temporal de su dolor, el consumo ocasional puede derivar en una adicción (Barajas Márquez & Cruz del Castillo, 2017).

Frecuentemente ha quedado demostrado que en este tipo de experiencias el apoyo social es realmente importante. En este sentido, en esta investigación Suarez y Pinto, donde se estudia el proceso de ruptura amorosa en un joven de 23 años de la ciudad de La Paz en Bolivia, algunos de los individuos entrevistados mencionaron - como se dijo anteriormente- que, frente a esta vivencia de ruptura de pareja, su reacción fue buscar a un amigo para que le brindara compañía y la posibilidad de dialogar sobre lo sucedido (Palacios Suarez & Pinto, 2021).

Entonces puede considerarse que las personas poseen diferentes tipos de estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar estas situaciones que les generan estrés y dolor emocional. Algunos estudios demuestran que, en general, hay una diferencia entre hombres y mujeres cuando se habla de estas estrategias: las mujeres se centran más en la emoción y los hombres, por su parte, en el problema. Esto podría deberse a elementos de socialización de cada uno, ya que las mujeres, al contrario de los hombres, suelen expresar una mayor apertura al momento de comunicar sus sentimientos y emociones (Puente Andrade, 2017).

Lo cierto es que hay diversidad de estrategias para cada individuo. Algunas tienen que ver con no hablar ni mencionar lo sucedido a nadie, sean amigos o familiares, ya que prefieren dejar el pasado atrás y no remover esas emociones. Esta situación de evitación se lleva a cabo con el objetivo de poder sentirse mejor. Otra forma de superar la ruptura puede darse cuando optan por aceptar lo ocurrido y comienzan a trabajar con un profesional que les aporte una mirada experta y así logren mejorar adecuadamente (Pulido Navia & Lubo Carvajal, 2018).

3.4.2. Conductas disfuncionales surgidas a partir de la ruptura

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) sostiene que la experiencia de una ruptura de pareja puede llegar a desembocar en conductas muy autodestructivas, llegando, incluso, al punto del suicidio. La gravedad de la situación depende del involucramiento del individuo, que determina el vínculo, y del motivo de la ruptura (Peral Cisneros, Carrasco Chávez, Padilla Gámez & Pérez Laborde, 2021).

A las ya mencionadas conductas autodestructivas, pueden sumarse la evitación de lugares o actividades que rememoren a la ex pareja o, por el contrario, su búsqueda constante. Estos impactos negativos se hacen más evidentes cuando el individuo manifiesta dificultades para aceptar adecuadamente la separación, lo que detiene el proceso de duelo de la ruptura para progresar hacia su bienestar (Navarro Vásquez, 2020).

La mayoría de las personas que transitan por estas situaciones recurren a conductas disfuncionales para silenciar y apaciguar su dolor, tales como tomar alcohol en exceso y drogas. Este es un mecanismo para calmar el estrés y la angustia que, por el contrario, les causa un daño tanto físico como mental (Pulido Navia & Lubo Carvajal, 2018).

Otro de los actos disfuncionales que puede surgir luego de una ruptura de pareja es la depresión. Este trastorno hace que el individuo procese toda la información que lo rodea de manera negativa, o más negativa que positiva, debido a que el miedo está operando en él (Pulido Navia & Lubo Carvajal, 2018).

En este sentido, la depresión es uno de los efectos más comunes que se encontraron luego de experimentar una ruptura de pareja. En un estudio del instituto de investigación de la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se encontró que el 40% de los participantes, luego de la ruptura, tenían todas las condiciones para padecer una depresión clínica. Esta, generalmente, puede ser predicha al observar que el individuo tiene una falta de expectativas para poder equilibrar su propio estado de ánimo negativo a través de algunas posibles acciones de afrontamiento (Billorou & Arana, 2015).

También se descubrió que algunas personas tienen dificultad para poder aceptar y reconocer que la relación se ha terminado, lo que puede deberse a un gran amor o a una gran ira con respecto a su pareja. Esta conducta, aunque no completamente voluntaria, perjudica al individuo dejándolo de manera prolongada en un estado de tristeza que, a la vez, dificulta su recuperación emocional y el cambio hacia una mejor versión de su vida (Valladares Terán, 2011).

En esta situación de negación, de no poder aceptar el suceso, el individuo se paraliza ante una pérdida permanente y sigue creyendo que la separación puede llegar a ser algo temporal, lo que tiene como efecto que actúe con ira y enojo frente a la

posibilidad de no volver a estar juntos y considere la ruptura tan solo como un capricho. Esta es una respuesta común ante situaciones estresantes, pero es de gran disfuncionalidad para el individuo y no contribuye para la superación de la misma (Villacis Pérez, 2018).

Cuando el individuo atraviesa una etapa de negación surge la dependencia emocional de su ex pareja. Esta conducta hace que el proceso de mejorar y lograr una recuperación se dificulte. De este modo, el individuo es capaz de soportar situaciones de maltrato por largo tiempo, hasta que llega el momento en el que decide poner límites (Carmona Portocarrero, 2012).

A veces, luego de una ruptura puede suceder que se presente la incertidumbre en cuanto a si la pérdida es temporal o definitiva, situación que puede producir en el individuo un efecto conflictivo de círculo vicioso, que oscile entre la esperanza y la desesperanza. Este contexto suele generar más estrés y un mayor malestar tanto a nivel cognitivo como físico, ocasionando en la persona un profundo aislamiento social y una dificultad para sobrellevar el duelo (García Palza, 2014).

Finalmente, cuando la incertidumbre cesa y la ruptura ya es un hecho es posible -según las circunstancias de cada individuo- que se genere una conducta difícil de evitar: la de mantener contacto con la ex pareja. Este acercamiento luego de la separación dificulta la extinción de los sentimientos negativos y obstaculiza la superación de la ruptura. Esta conducta es una alteración para la recuperación del individuo, es en este sentido que Valladares Terán (2011) plantea la premisa de: “fuera de la vista, fuera de la mente”

Para concluir es preciso mencionar aquí a las redes sociales, teniendo en cuenta que hoy en día representan un papel importante en la vida de todos los seres humanos. Su uso desmedido puede perjudicar y ocasionar problemas en un proceso de duelo por ruptura, si el individuo opta por realizar acciones como observar constantemente fotos de su ex pareja, saber dónde, con quién está y qué está haciendo. Como ya se dijo, estas conductas disfuncionales generan una perturbación en el proceso de duelo por la ruptura y, por ende, un retroceso en la recuperación del individuo (Bilosky, 2020).

3.5 Herramientas e intervenciones sistémicas para el afrontamiento de una ruptura de pareja

Lazarus y Folkman (1986 como se citó en Castaño y León del Barco, 2010) definen el afrontamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos personales (p, 245)

En esta línea y ante situaciones de exposición estresantes y adversas, es importante que la persona cuente con opciones o herramientas para movilizar los recursos personales, familiares y sociales disponibles, y así poder afrontar los conflictos y adaptarse. Pero en la ruptura no siempre se generan conductas adaptativas, sino que muchas veces se manifiestan comportamientos alterados o desadaptativos que llevan a situaciones prolongadas de estrés y contribuyen a producir esquemas disfuncionales, tanto emocionales como cognitivos, lo que redundará en malestar, ansiedad, depresión y en una gran vulnerabilidad psicológica (Castillo Hidalgo, 2017).

En este marco, la terapia sistémica utiliza, para realizar sus intervenciones, el concepto de recursos, que son definidos como las oportunidades y fortalezas con las que cuenta un individuo para funcionar adecuadamente dentro de un sistema (Peral Cisneros, Carrasco Chávez, Padilla Gámez & Pérez Laborde, 2021).

También contempla la estructura familiar del individuo en tanto sostenedora y facilitadora de la sanación, un ámbito al que la persona puede acudir para obtener consuelo y apoyo. La terapia sistémica busca recuperar las actividades cotidianas realizadas por el paciente, reconocer las áreas personales que quedaron deshechas por la ruptura y diseñar, además, un claro plan de objetivos que contribuyan a prepararlo para futuros cambios sin la persona amada (Ponce Valdivia & Pinto, 2020).

Para todas estas situaciones hay diferentes intervenciones que los terapeutas pueden proponer, como indicar al paciente algún comportamiento o actividad desde que se inicia la terapia, es decir, desde la primera sesión, y que estén dirigidos a mejorar algún aspecto de su vida. Pueden ser ejercicios relacionados con la actividad física o la alimentación; algo que no sea de gran esfuerzo para él como, por ejemplo, comprometerse a intentar realizar las cuatro comidas y, por la tarde, emprender una caminata (Anguita Corbo, 2017).

Otra herramienta que puede utilizar el profesional es la escritura terapéutica, de modo tal que invite al paciente a escribir una carta -que no será enviada- destinada a su ex pareja, en la que exprese tanto los elementos positivos como negativos de la relación. El objetivo de este ejercicio es que el individuo pueda poner por escrito todo aquello que le es difícil decir verbalmente, y así facilitar la expresión emocional.

A la anterior herramienta se suele añadir la técnica de la silla vacía, por medio de la cual se genera un encuentro imaginario con la ex pareja. De este modo, se busca que el individuo establezca un diálogo y genere una conexión consigo mismo. También se realiza con el fin de observar el presente y detectar los sentimientos negativos sin suprimirlos, esto es para poder superarlos y resolver el (Mantilla Rodríguez, 2019).

Ohanlon (1995) menciona que “los terapeutas breves se identifican más por el modo en que actúan que por sus formulaciones teóricas” (p.27). La opinión de algunos autores es que la mayor parte de los problemas están íntimamente relacionados con ciertos hábitos de reacción y respuesta. Esta terapia, entonces, está orientada hacia determinados objetivos como, por ejemplo, modificar los constructos o creencias del individuo teniendo en cuenta el hecho de cómo son percibidas y sostenidas en el tiempo (Ohanlon, 1995).

Además, la terapia breve pretende intervenir sobre el cliente de modo que la causa del dolor se pueda solucionar según sus necesidades y a su modo. Este objetivo puede conseguirse a través de dos caminos: uno es impidiendo que el paciente o quienes lo rodean perpetúen el problema; la segunda vía busca corregir la opinión del cliente sobre el problema y así el mismo deje de generar una perturbación y que logre observar la necesidad de avanzar con el tratamiento. En ambos casos el terapeuta debe intervenir para provocar dichos cambios (Weakland, Fisch & Segal, 1984).

Asimismo, la terapia debe acelerar el duelo que transita el individuo para poder fortalecer la experiencia que llega luego de la ruptura amorosa. En la primera sesión es conveniente evaluar la presencia o no de riesgos depresivos en el paciente, así como eventuales comportamientos violentos. Además, en los momentos difíciles que puedan ocurrir durante la sesión, el terapeuta debe mostrar profunda compasión y poder acompañar otras veces desde el silencio. Mientras transcurre el efecto de la ruptura, el individuo debe poder trabajar sus emociones y sentimientos de sufrimiento producidos

por la pérdida. En todos los casos es evidente que el proceso de duelo dependerá de la posibilidad y las características de cada paciente (García Martínez, 2013).

Además, desde el enfoque familiar se le recomiendan distintas tareas para la superación del duelo por la ruptura de pareja. En este sentido, desde el lugar de la elaboración de la pérdida por la separación, se le recomienda que pueda reconocer e identificar lo perdido y darse cuenta del momento difícil que atraviesa. También, aceptar la realidad de esa carencia y no especular con una posible reconciliación. A medida que avanza en el tratamiento, se recomienda que pueda observar “lo ganado” a partir de lo vivido. Desde el punto de vista emocional se le sugiere una mayor distancia, más reflexividad y establecer una relación menos reactiva con el otro (Cáceres, Manhey & Vidal 2009).

Siguiendo con la superación del duelo que se atraviesa, desde la terapia breve se lo trabaja como un proceso gradual y se reconoce la importancia del mismo. Las intervenciones aquí buscan destacar los recursos que posee el individuo, como así también aquellos con los que cuenta la familia.

El tratamiento también puede incluir la utilización del lenguaje hipnótico, con el que se intenta alumbrar un camino para que el individuo se acerque hacia nuevas experiencias funcionales. La meta es poder afrontar la pérdida y lograr una canalización adecuada de las emociones, y, por consiguiente, generar un cambio que es el principal objetivo de este enfoque (Rivas Bárcena, González Montoya & Arredondo Leal, 2008).

Siempre desde la terapia sistémica, Ochoa de Alda (2009 como se citó en Zamora Huerta, Álvarez Cuevas & Peña Castillo, 2020) hace referencia a distintos niveles de intervención: individual, familiar y contextual. En este sentido, la intervención incorpora distintos aspectos, como la reorganización de la vida del individuo a partir del evento traumático vivenciado, la posibilidad de aceptar ayuda, la producción de redes sociales estables y la modificación de algunos constructos cognitivos; todos ellos con el objetivo de que el paciente pueda construir un nuevo estilo de vida.

Al trabajar sobre estos aspectos y al generar un amplio abanico de estrategias y herramientas de afrontamiento, el terapeuta ayuda a suavizar el impacto doloroso que la situación de ruptura provoca en el individuo y, de esta manera, facilita su sanación (Moreno Fernández, 2011).

Finalmente, se trata de producir con el paciente una nueva visión de sí mismo, que sea más positiva y comprensiva. Además se busca que pueda observar y destacar sus capacidades y acciones hacia el cambio. También es pertinente revisar la narrativa del paciente para que comprenda que sus relaciones más significativas influyen en cómo ve luego el mundo y percibe su realidad, y así hacer que pueda reconocer la influencia que tiene sobre esos patrones de relación que ya no son funcionales (Moreno Fernández, 2011).

3.5.1 Hacia el cambio

Como menciona Ohanlon (1995), estas intervenciones que realizan los terapeutas breves estratégicos son focalizadas hacia el cambio. El autor indica que los enfoques breves estratégicos se interesan en el proceso y consideran que la ruptura de pautas de pensamiento y acción es lo que produce el cambio.

Alberto González (1979), por su parte, intenta demostrar en su trabajo, centrado en la clínica del cambio, que el objetivo real y la gran estrategia es trabajar con los clientes responsables, autores de la situación. Claro está que los sistemas cambian, pero no importa solo la lectura y la concepción de los mismos para el terapeuta, sino que lo más importante es cómo cada individuo construye desde sus propios elementos el denominado cambio.

En este sentido, los clientes deben ser partes activas en la terapia para poder lograr la construcción de esas nuevas estructuras y desarrollar nuevos comportamientos y pensamientos. Este estilo de intervención incluye una investigación y observación de los objetivos del individuo para lograr el cambio deseado (Jones & Asen, 2004).

Asimismo, es esperable que los individuos logren ser conscientes en relación a sus cambios de conducta. Todos los modelos reconocen y aceptan que este tipo de cambios conllevan una manera distinta de ver las situaciones que se experimentan y los elementos del ambiente, es decir, que se debe poder lograr visualizar que algunos elementos han cambiado. Esto se acepta cuando hay un modo completo y total de hacer las cosas diferentes de allí en más (Wainstein, a 2006).

Muchas veces lo que promueve este cambio -incluso en algunos aspectos de crecimiento y desarrollo- es el desvío de alguna norma. Esto significa que el cambio se

necesita para poder reestablecer la norma, tanto para la propia supervivencia como para la comodidad de cada uno. Debe revelarse y resolverse lo que mantiene la situación problemática que ha de ser modificada para luego acceder al cambio (Watzlawick, Weakland & Fisch 1992).

También se debe tener en consideración que hay posibilidades de que se genere un cambio en el individuo siempre y cuando el problema se haga visible y se debata y cuestione. Los cambios en un sistema se producen por la pérdida interna de su coherencia. Se deben fracturar las creencias y pensamientos, algo debe destruirse. Estos cambios se dan, principalmente, en las actitudes, constructos y acciones (Wainstein, b 2006).

Por otra parte, el cambio que aquí se espera es la superación luego de transitar y procesar paulatinamente el dolor, lo que hace que el paciente vaya adquiriendo mayor confianza, tranquilidad y seguridad. Este proceso puede permitirle tener esperanza en la construcción de una vida mejor, en una nueva realidad y en un nuevo contexto. Además, esta mejora de su situación hace que el individuo pueda ir encontrando un lugar para sí mismo y también para las personas que lo rodean, permitiéndole relacionarse de tal modo que logre satisfacer sus propias necesidades (Caceres, Manhey & Vidal, 2009).

El cambio en el individuo tras una ruptura de pareja puede llevar a un gran crecimiento personal. Desde ya que este logro se da luego de mucho sufrimiento, tristeza y estrés y, generalmente, ocurre porque la mayoría de estos individuos posicionó el hecho en atribuciones externas (Billorou & Arana, 2015).

En una investigación sobre la terapia breve centrada en soluciones se observó que a partir de la segunda sesión comenzaron los cambios en el individuo. Empezó con una visible mejoría y logró obtener una mirada, una perspectiva y una reestructuración en cuanto a sus sentimientos y sus formas de ver las cosas. Estos cambios favorables contribuyeron para que tuviera una nueva visión de su futuro, volviera a encontrarse consigo mismo y, finalmente, pudiera comprenderse y darse cuenta de lo que deseaba conservar y aquello que elegía cambiar (Juárez Carillo, 2016).

Es necesario mencionar en este apartado el concepto de la resiliencia, ya que está estrechamente ligado al cambio. La resiliencia es la capacidad que tiene un ser humano de adaptarse a nuevas situaciones que se le presentan en la vida. En este sentido, generalmente, los hechos dolorosos producen superación y fortaleza en la

persona. Este proceso es intrapsíquico y es necesario para una vida plena y saludable luego de un evento crítico o estresante como, por ejemplo, las rupturas de pareja. Después de un episodio de este tipo se hace hincapié en la importancia de que el individuo tenga un sentido de razón y logros personales, y en este sentido la resiliencia será la capacidad de sobrevivir a la crisis y adaptarse a los cambios que esta trae consigo para poder recuperarse (Aceituno Guerrero, 2014).

Finalmente, la aceptación es uno de los momentos finales por los que se atraviesa luego de la pérdida como consecuencia de una ruptura y, en ese momento, se produce un verdadero cambio que se conecta estrechamente con la organización de la persona. En síntesis, se debe buscar este cambio organizacional para una real adaptación (Villacis Pérez, 2018).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio de caso en el que se desarrollará en detalle un tema específico. Es de tipo cualitativo y profesional. Este diseño plantea un proceso no lineal y está enfocado en la teoría, utiliza la recolección de datos, análisis y observación de la persona o tema a tratar. Se nutre, además, de la información surgida de las narraciones y entrevistas abiertas realizadas a los participantes.

4.2 Participantes

El participante de este trabajo fue Hernán, un hombre argentino que vive en una ciudad de la provincia de Chubut, tiene 30 años, trabaja allí como peluquero y consultó por una gran angustia luego de la separación de su pareja, con quien llevaba 8 años y dentro de ellos algunos en convivencia. Durante las consultas menciona que no logra superar la ruptura y que esta situación le trajo conflictos en su vida diaria, como dejar de hacer cosas que le gustan, tomar demasiado alcohol y sentirse triste y angustiado la mayor parte del tiempo. Vive solo y es la primera vez que realiza terapia. Su familia está compuesta por dos hermanas, sus dos padres, que fallecieron cuando él era más joven, y una hermana mayor que murió en el momento de su separación, tiempo antes de iniciar la terapia.

Otra de las participantes del estudio fue la psicóloga, que trabaja desde la orientación sistémica de terapia breve, tiene 28 años y es nueva en la institución. Se le asignó su primer paciente, que fue Hernán, y ella es quien lo atiende desde su primera sesión. Por último, también formaron parte del equipo las dos coordinadoras de la institución, ambas psicólogas sistémicas. Ellas administran y ordenan cada grupo de alumnos universitarios que se presentan en el espacio. Además, se mantienen al tanto de cada paciente que ingresa y realizan su seguimiento a través de una reunión mensual con todos los terapeutas de la institución. Por otra parte, al ser quienes llevan adelante el equipo de cámara Gesell online pueden efectuar el seguimiento de cada uno, lo que es de gran ayuda para el trabajo en equipo.

4.3 Instrumentos

Las observaciones fueron directas de cada sesión desde cámara Gesell online vía plataforma Zoom, donde se observaba la imagen de la terapeuta y el paciente en su espacio terapéutico. Esta observación fue realizada de manera participativa en los momentos en que se llevaba a cabo la reunión de equipo, antes de realizarle la devolución al paciente. En ese momento, la terapeuta le manifestaba que saldría un momento de la sesión de Zoom para hablar con su equipo y que luego volvería. Durante unos minutos se interactuaba con exposición de opiniones y consultas. No era participativa en el transcurso de la sesión terapéutica, cuando solo se encontraban el paciente y la psicóloga.

Entrevista semiestructurada con la terapeuta de manera online vía Zoom, donde se le realizaron una serie de preguntas abiertas acerca del caso para poder obtener mayor claridad e información sobre puntos clave, y así llegar a una buena resolución del mismo. En primera instancia, se hizo un abordaje directo sobre las intervenciones realizadas por la terapeuta y se le consultó si durante el desarrollo de las mismas pudo observar cambios en el paciente. Además, se le preguntó acerca del entorno o ambiente del paciente (¿Observo apoyo de su entorno? - ¿Qué observo por parte de sus amigos y familiares?) ; si a lo largo de la terapia pudo notar evolución o retroceso en él, y también, cómo respondió a sus intervenciones y sus tareas a realizar. Se la interrogó, además, en relación a su manera de abordar el caso desde su enfoque sistémico breve.

Las notas de campo fueron recopiladas en cada sesión que se presenció para luego continuar tomando apuntes de lo que era pertinente y relevante para el estudio.

Video de la admisión del paciente, en el que se pudo observar el motivo de su consulta. Esta entrevista se realizó entre el paciente y la coordinadora de la institución, quien le concedió sesión con un terapeuta de su equipo.

4.4. Procedimiento

Las observaciones se concretaron una vez por semana con dos horas de duración. En cada encuentro se llevaba a cabo una reunión inicial con el equipo, donde la terapeuta exponía lo sucedido durante la sesión anterior y las tareas dadas al paciente; las coordinadoras, por su parte, manifestaban recomendaciones a tener en cuenta. Luego se concretaba la sesión. Momentos antes de concluir el horario la psicóloga abandonaba el consultorio para incorporarse a la reunión grupal y, más tarde, volver a la sesión y realizar sus devoluciones al paciente. Esta rutina se llevó a cabo cada lunes por la mañana durante un mes y medio.

Por otra parte, se realizó una única entrevista semiestructurada con la psicóloga, con modalidad online vía plataforma Zoom. La misma tuvo una duración de 1 hora 30 minutos y se le formularon preguntas abiertas pertinentes al área del caso clínico.

Las anotaciones de campo fueron tomadas en observación directa en cada sesión terapéutica y en cada reunión de equipo para poder registrar dudas, opiniones y cuestiones referentes al estudio. Las mismas fueron un puente para luego, al momento de realizar la entrevista con la psicóloga, poder obtener mayor información y así efectuar las preguntas convenientes e indicadas para una mejor recolección de datos.

Además, se pudo obtener el permiso por parte de la institución para acceder a la filmación de la admisión del paciente, y, de este modo, poder acceder a más datos sobre su necesidad de acudir a terapia y la situación específica que lo motivó a hacerlo.

5. Desarrollo

5.1 Ruptura de pareja, sus soluciones intentadas para la superación y conductas disfuncionales

Durante la entrevista online, la terapeuta mencionó que el paciente acudía a terapia porque no había logrado superar la ruptura con su pareja, aunque, al momento de

la consulta, ya habían pasado ocho meses. El paciente refirió que una amiga que advertía su malestar le recomendó la institución. Esta situación es comprensible y esperable ya que, como mencionan Ponce Valdivia et al. (2020), las rupturas amorosas pueden llegar a ser uno de los momentos más críticos en la vida de un ser humano. Además, el paciente no estaba enfrentando el problema de manera adecuada, tal como sostienen Valdez Media et al. (2016) al hablar de las consecuencias de la ruptura y citar entre ellas la negación. En este caso, al individuo se le dificultaba aceptar y comprender que la relación había finalizado y no lograba afrontar la realidad.

Valladares Terán (2011) está de acuerdo con Valdez en que esto puede deberse a un gran amor por su pareja o un gran enojo o ira hacia ella, y revela que no es una conducta totalmente voluntaria del individuo, pero aún así lo perjudica prolongándole en el tiempo el estado de tristeza y generando una gran dificultad para su recuperación. Este obstáculo para superar la ruptura también es una clara consecuencia de haber generado una unión con un otro de larga duración en el tiempo, en la que se compartieron experiencias, amigos, creencias y situaciones personales (Barajas Márquez & Cruz del Castillo, 2017).

En la entrevista que se le realizó a la psicóloga se le consultó por la pareja del paciente y las causas del fin de la relación. Ella mencionó que tenían un gran vínculo, que habían estado ocho años en pareja y que desde hacía unos pocos estaban viviendo juntos. En este punto, se puede recurrir a Salomon (1989) cuando describe a la pareja como un vínculo que involucra a dos individuos -en este caso al paciente y su ex pareja- y ambos se unen para la formación de un nuevo subsistema.

Volviendo a la entrevista, la terapeuta explicó que los conflictos comenzaron durante la pandemia, en el momento en el que el mundo tuvo que realizar un confinamiento por el virus del COVID-19. En ese contexto comenzaron a discutir mucho todos los días. Un día se molestaba el paciente y al día siguiente su pareja, en repetidas ocasiones y por cuestiones diferentes. Hasta que, molesto por las constantes peleas, fue su novio quien decidió terminar la relación. Sobre estos conflictos hace alusión Carmona Portocarrero (2012), quien manifiesta que generalmente el individuo es capaz de soportar un largo periodo de maltratos hasta que, finalmente, llega el día en que luego de sufrir tantas agresiones es capaz de poner límites.

El paciente logró visibilizar que no estaba transitando la situación de la mejor manera y en consecuencia decidió ir a terapia. La consulta se inició ocho meses después de la ruptura. Este es un tipo de afrontamiento descrito por Pulido Navia et al. (2018) que mencionan que varios individuos, a raíz de un hecho de esta índole, comienzan a trabajar con un profesional para poder elaborarlo y afrontarlo sanamente y de la mejor manera posible.

Otra de las consecuencias de la ruptura de pareja para el paciente fue, según mencionó en una de las sesiones terapéuticas, que se estaba convirtiendo en una persona obsesiva con respecto a su ex pareja. Cuando la terapeuta le pidió que desarrollara la idea acerca de por qué creía eso, el individuo mencionó que en todo momento miraba su WhatsApp para comprobar si estaba conectado, ingresaba a diario en sus redes sociales para verificar si había posteado algún contenido nuevo, y mientras se trasladaba cada día a su trabajo en colectivo, iba todo el recorrido mirando por la ventana esperando encontrárselo. Además, el paciente mencionó sus pensamientos intrusivos y repetitivos a lo largo del día: que se sentía muy solo, el deseo de volver con su pareja, el hecho de recordar todos los momentos lindos vividos juntos y la necesidad latente de volver a verlo.

Como sostienen Valdez Media et al. (2016), se trata del surgimiento del sentimiento de nostalgia, que es el sufrimiento que experimenta el paciente con respecto a su afán de regresar a la relación y no poder hacerlo. En línea con la misma situación, Garabito et al. (2020) afirman que las personas que padecen este tipo de experiencias, generalmente, pueden verse invadidas por pensamientos repetitivos e intrusivos, tal como le sucede al paciente. Estos pensamientos están definidos, específicamente, por lo que ocurrió en la relación: cómo era la pareja, qué sucedió durante los años compartidos y qué efectos provocó esta relación en el individuo. Además, Bilosky (2020) es quien menciona que las redes sociales hoy están muy presentes en la vida de todas las personas y su uso desmedido puede ocasionar problemas en el proceso de duelo de una ruptura de pareja, ya que el individuo realiza acciones como las del paciente del caso abordado en este trabajo, mirando sus fotos, viendo con quién está y qué hace.

En la observación de las sesiones a través de la plataforma Zoom, se advirtió que el paciente, en un intento por revertir la situación angustiante que estaba atravesando, llevaba a cabo distintos tipos de conductas, tales como seguir buscando a su ex pareja. Aun habiendo transcurrido varios meses desde la ruptura y sabiendo que su antigua

pareja ya tenía una nueva relación, él seguía llamándolo más allá de que su conducta lo frustrara y le generara depresión. Este es un sentimiento muy común entre las personas que viven estas experiencias. La depresión, la abulia, la angustia y los síntomas negativos son normales luego de una separación (Ponce Valdivia & Pinto, 2020).

Otro de sus intentos de solución para apaciguar o calmar el dolor, la angustia y la tristeza, fue el alcohol. El mismo paciente mencionó en una de las sesiones terapéuticas que estaba ingiriendo mayor cantidad de alcohol que antes. La terapeuta indagó sobre este tema con preguntas como: ¿Cuánto tomás? ¿Por qué? ¿Todos los días? ¿Acompañado?, y se encontró con que todos los días ingería bebidas alcohólicas y que, además, algunas veces no comía, solo bebía, y en muchas de esas ocasiones se emborrachaba y le escribía a su ex pareja, o simplemente se quedaba dormido. Esta situación comenzó a reproducirse cada día de la semana. El paciente recordó que intentó no comprar bebidas por un día, pero su necesidad fue más fuerte y cedió. La misma situación se reiteró en otras oportunidades y siempre se dio por vencido. Este es otro claro síntoma que experimentan muchos de los individuos que transitan por una ruptura amorosa, cuyo impacto genera problemas tanto conductuales como emocionales. Los especialistas coinciden en que es una situación que produce un bajo estado de ánimo y que, para poder sentirse mejor, los individuos recurren a sustancias estimulantes como el alcohol o diferentes drogas (Barajas Márquez & Cruz del Castillo, 2017).

Al conversar con el paciente sobre el alcohol y su ingesta en exceso, la terapeuta le hizo ver que, generalmente, tomaba cuando había sucedido algo que lo había hecho sentirse triste o cuando estaba invadido por un fuerte sentimiento de soledad, ya que cuando él cenaba con sus hermanas o tenía planes con amigas no ingería bebidas alcohólicas en su casa con el objetivo de dormir. De alguna manera, él utilizaba a su red de contención social como un gran refuerzo. En este sentido, la terapeuta le señaló que era muy importante la decisión que había tomado con respecto a llamar a sus amigas o hermanas y acudir a su red de apoyo. Garabito et al. (2020) definen a este tipo de soluciones como uno de los mejores procedimientos para poder llegar a un bienestar pleno. Por lo tanto, después de la ruptura se deben expresar los sentimientos y emociones contando con una gran red de apoyo. El individuo debe poder desahogarse y descargar todas las sensaciones que tiene dentro; pedir apoyo y comprensión es un gran elemento positivo.

Una de las conductas más disfuncionales que se pudo observar en el paciente fue la de autolesionarse con un cuchillo, en lo que constituyó otro intento de solución para afrontar el dolor. El hecho ocurrió durante el comienzo del tratamiento y fue relatado por el paciente, quién, el mismo día de la sesión le escribió un mensaje a la terapeuta manifestándole lo que había sucedido. La psicóloga le contestó, le dio las gracias por haber confiado en ella y le dijo que lo sucedido se iba a atender en la sesión de ese día. En la terapia, el paciente pudo comentar cómo había llegado a esa situación. Según manifestó, ese día había consumido mucho alcohol y se sintió muy solo, triste y angustiado. Puede observarse que una experiencia como esta es más común de lo que se puede pensar, ya que la Organización Mundial de la Salud (2019) determina que atravesar estas vivencias dolorosas y estresantes puede desembocar en que los individuos realicen conductas autodestructivas como la presentada aquí y, más trágicamente, puede llegar al punto cúlmine de un suicidio.

Tiempo después, en una sesión posterior, volvió a presentarse la misma conducta disfuncional que ya ah repetido anteriormente. En esta oportunidad, el paciente comentó que había vuelto a autolesionarse, había comprado cervezas y también había estado llorando. Entonces decidió llamar a una amiga que, por toda respuesta, le dijo que lo que hacía era para llamar la atención. Esto lo puso aún más triste, le generó más angustia y tomó fotos de sus brazos, se las envió a su ex pareja y le pidió ayuda.

Hay aquí un claro ejemplo de cómo la situación de la ruptura y su conducta le generó al paciente un mal estado, tanto en su salud mental como física, (Pulido Navia & Lubo Carvajal, 2018). Es preciso destacar que la psicóloga le manifestó que autolesionarse no era un elemento de victimización, sino un claro síntoma del dolor por el cual estaba atravesando y debía ser tratado con seriedad y con ayuda de profesionales.

Otra de las conductas disfuncionales que el paciente llevaba a cabo era dejar de realizar actividades que eran de su agrado como, por ejemplo, cocinar. Hasta el momento de la ruptura le gustaba mucho hacer todo tipo de comidas y cenas con familiares y amigos en su casa. Pero no solo dejó algunas de sus actividades recreativas, sino que también se desligó de las cotidianas, como la limpieza de su casa. Esta tarea relacionada con la higiene personal quedó a un lado por varias semanas e, incluso, en una de las sesiones, él mismo mencionó que “hasta había colillas de cigarrillo por toda la casa”. Es evidente que la situación antes descrita es uno de los síntomas normales de la depresión que el paciente transitaba.

En relación a las situaciones mencionadas, Navarro Vásquez (2020) manifiesta que el individuo puede llegar a experimentar este tipo de conductas autodestructivas, como dejar de hacer cosas que antes le agradaban, evitar lugares y objetos que le recuerden a su ex pareja, entre otras. Estas conductas impactan negativamente en la persona, ya que le generan una gran dificultad para aceptar adecuadamente la separación, tener un correcto proceso de duelo y, en definitiva, progresar hacia un estado de bienestar.

Con respecto a la mención de la patología de la depresión, en un estudio de la facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires se encontró que, al experimentar una ruptura de pareja, el 40% de los participantes de la muestra cumplían con las condiciones para una depresión clínica. Una de las mayores evidencias que se pudo advertir en los individuos fue la gran falta de expectativas para poder equilibrar su propio estado de ánimo negativo (Billorou & Arana, 2015).

Volviendo al paciente, la expresión que se podía observar con mayor frecuencia en él era la de tristeza. Incluso en algunas sesiones, a veces, lloraba. En una ocasión manifestó: “El jueves me levanté demasiado triste, llorando mucho. Llamé a mi trabajo y dije que ese día no podría ir”. El llanto y la tristeza siempre rondaban, en algún momento, sus días. Una vez mencionó: “Siempre fui muy cuidadoso con mi imagen y mi físico, y ahora me descuidé demasiado, porque ya no voy al gimnasio ni camino y por eso subí mucho de peso y ya no me siento atractivo como para buscar pareja”. En este sentido, Ponce Valdivia & Pinto (2020) sostienen que el individuo puede experimentar emociones como ira, enojo, tristeza, inseguridad, llantos repentinos, disminución de la autoestima y estrés.

En resumen, en este apartado se pudieron visualizar los conceptos de pareja y de ruptura de pareja, los efectos que la misma genera -tanto positivos como negativos- y las soluciones que los individuos encontraron por sus propios medios para finalizar el problema. Cabe aclarar que muchas de estas soluciones pueden ser buenas o malas; esto dependerá de cada individuo, de su personalidad, su red de contención, etc.

A este respecto se observó que, a partir de la ruptura amorosa, pueden generarse en algunas ocasiones efectos como ansiedad, depresión, negación de la realidad y abuso de alcohol y estupefacientes. El caso investigado en este trabajo es un claro ejemplo de ello.

Para finalizar, corresponde mencionar que los individuos pueden dividirse entre los que generaron soluciones desadaptativas y negativas, y aquellos que encontraron la solución por la vía positiva, siendo conscientes de la realidad que vivenciaban.

5.2 Intervenciones sistémicas dirigidas a la superación de la ruptura de pareja.

En relación a las intervenciones y herramientas sistémicas como también desde el enfoque breve estratégico, se mencionarán las que la terapeuta le fue brindando al paciente a lo largo de las sesiones para que, paso a paso, él mismo lograra llevar adelante la superación de su ruptura de pareja.

En este sentido, es preciso iniciar con uno de los primeros encuentros, en donde el paciente mencionó que había llamado a su trabajo anunciando que no iba a poder asistir ese día, ya que se sentía muy mal, triste y había estado llorando toda la mañana. Cabe destacar que en esa ocasión pudo utilizar las herramientas de las que disponía y llamó a una de sus amigas; la mujer lo invitó a comer, cenó con ella y su hija, se divirtieron y jugaron juntos. La compañía lo mantuvo alejado de la angustia y de sus pensamientos intrusivos y repetitivos por un rato.

La decisión del paciente de recurrir a una amiga fue muy importante ya que, como manifiesta Castillo Hidalgo (2017), en estas situaciones de exposiciones estresantes el individuo debe contar con ciertas herramientas, ciertos recursos personales, familiares y sociales de los que dispone para así poder afrontar todas las adversidades y generar una adaptación. El paciente contaba con ello, y al estar en esa situación de angustia buscó una salida y pudo afrontarla de la mejor manera. Con respecto a este recurso que él posee, paciente. El mismo es definido como las oportunidades y fortalezas que un individuo puede utilizar para funcionar adecuadamente dentro de un sistema.

Por otra parte, además de sus herramientas personales, el terapeuta debe proporcionarle otras. Así, por ejemplo, en una de las sesiones, la psicóloga le prescribió una determinada tarea al paciente. Estas actividades que se recomienda realizar fuera de sesión son parte del trabajo sistémico con enfoque breve. Citando a Bertrando & Toffanetti, (2004), los autores mencionan que desde este enfoque se introducen tareas para que el cliente realice fuera de consulta y son utilizadas por su significado

simbólico. En este caso, la tarea encargada por la psicóloga era para los momentos en que el paciente tenía pensamientos intrusivos, cuando estaba demasiado triste o llorando. Consistía en que cuando recordara a su ex pareja, él no debía intentar pensar en algo más o rechazar ese recuerdo, sino que debía escribir todos esos pensamientos, todo lo que le viniese a la mente en ese momento. Para ello le recomendó llevar siempre una libreta consigo. Para cuando llorara de tristeza también le sugirió escribir sobre lo que sentía en ese momento: qué pensamientos, emociones y sentimientos lo invadían y/o en qué personas pensaba.

En este punto se puede mencionar a Mantilla Rodríguez (2019), que es quien resalta que el terapeuta puede proporcionarle al paciente la herramienta de la escritura. El propone que se escriba una carta -que no será enviada- dirigida a su ex pareja, donde exprese las vivencias positivas y negativas de la relación, con el objetivo de que el individuo pueda canalizar y expresar todo aquello que no puede decir verbalmente, y así facilitarle su expresión emocional. Además, este tipo de herramientas son utilizadas con la finalidad de que el paciente pueda detectar sus emociones y sentimientos negativos sin suprimirlos, para poder llegar, en definitiva, a la superación de los mismos (Mantilla Rodríguez, 2019).

En la entrevista que se le realizó, la terapeuta manifestó que en las intervenciones trabajó en profundidad sobre la red social del paciente -sus amigos y su familia-, ya que consideraba importante que en momentos difíciles y estresantes, él pudiese estar acompañado y contenido con una red que lo apoyara. Como mencionan Ponce Valdivia y Pinto (2020), en la mayoría de los casos, las terapias sistémicas contemplan la estructura familiar del individuo para que él mismo pueda solicitar apoyo y consuelo de su parte.

Como menciona Anguita Corbo (2017), para este tipo de situaciones los terapeutas deben proponer diferentes intervenciones y es relevante indicar al paciente, desde que se inicia la terapia, comportamientos y actividades para mejorar algún o algunos aspectos de su vida. Estas actividades, que no deben requerir gran esfuerzo para el individuo, pueden estar relacionadas con realizar ejercicio, caminatas, alimentación sana, realizar las cuatro comidas diarias y otras. En línea con la autora, la terapeuta realizó algunas de estas intervenciones en el paciente, como la de hacer una caminata diaria, que podía ser hacia su trabajo, hacia su casa o simplemente hasta la playa. La psicóloga explicó en la entrevista que la actividad propuesta tuvo como objetivo que el

paciente fuera capaz de estar solo y de reflexionar, con la premisa de que, si surgían pensamientos tristes o negativos, los dejara ingresar y luego los liberara, ya que al intentar apartarlos de su mente no estaría afrontando su situación ni su realidad.

En este sentido, desde el enfoque sistémico Cáceres et al. (2009) recomiendan distintas tareas para la superación del duelo. Por ejemplo, comenzar por reconocer la pérdida, identificar lo que ya no está y lograr aceptar el difícil momento por el que se está atravesando. Este es uno de los objetivos al que la terapeuta buscaba arribar con algunas de sus intervenciones antes mencionadas. Otra propuesta de los autores es realizar un intento por no visualizar un camino de reconciliación con su ex pareja y a medida que el individuo va avanzando se le recomienda observar lo ganado y realizar un balance positivo a partir de lo vivido.

En síntesis, todas estas intervenciones son realizadas para mejorar su calidad de vida y, además, para que el paciente sea capaz de modificar algunas de sus respuestas a ciertas situaciones. En el caso que aquí se presenta, durante las sesiones terapéuticas se pudo observar que, por ejemplo, cuando una amiga o su hermana le decían al paciente que en ese momento no podían acompañarlo, él consideraba automáticamente que nadie lo quería y comenzaba a sentirse abandonado y solo. Tenía esta sensación muy seguido y era necesario que modificara esta reacción automática.

Ohanlon (1995) sostiene que, desde la terapia sistémica breve, la mayoría de los autores consideran que gran parte de los problemas de los individuos que atraviesan estas situaciones están relacionados con sus hábitos de reacción y respuesta frente a determinadas circunstancias. Entonces considera que las intervenciones deben dirigirse a objetivos como, por ejemplo, modificar sus constructos o creencias, teniendo en cuenta, además, cómo son percibidos y mantenidos. Esto es lo que la terapeuta intentó implementar con el paciente para que pudiese mejorar sus respuestas a esas situaciones. Desde el enfoque breve se realizan estas intervenciones con el objetivo de concluir con los síntomas, que en este caso son las respuestas disfuncionales que el paciente tiene con respecto a situaciones específicas, y que siguen generando y haciendo progresivo el problema. Las intervenciones, entonces, buscan resolver los conflictos con los que el individuo llega a la consulta.

En este sentido, una de las soluciones que siempre debe estar disponible es la de modificar el modo de percibir la realidad y los comportamientos con los que el

consultante reacciona ante ella (Reyes, 2006). Un claro ejemplo de esto se dio cuando en una de las sesiones la terapeuta le explicó al paciente que no siempre que alguien no pudiera reunirse con él significaba un abandono o desprecio de su parte, si no que todas las personas son distintas, tienen vidas diferentes y actúan y piensan de otra manera, y no como él lo haría o desearía que lo hicieran.

Por lo antes mencionado, distintos autores sostienen que la terapia breve estratégica es una excelente técnica para llevar a cabo este tipo de cambios. Además, para que el paciente pueda deshacer el bloqueo de sus procesos de conocimiento y, de este modo, construir y ver una nueva realidad, se deben modificar conductas rígidas y pensamientos automáticos con el propósito de establecer un mejor contacto consigo mismo y lograr un estado de bienestar (Ceberio, 2016).

Otra de las intervenciones que realizó la psicóloga se pudo observar en la segunda sesión terapéutica y consistió en enfocarse en el estado depresivo y de honda angustia que estaba transitando el paciente, y que lo habían llevado a provocarse autolesiones. Esta situación no se puede desatender. La terapeuta lo interrogó acerca del porqué de su conducta y él le respondió que había sido para ver si podía sentir algo, porque ya no quería estar; que era domingo y él estaba completamente solo sin poder compartir con nadie. A raíz de este relato lo invadió una fuerte tristeza y angustia. Entonces, la terapeuta le consultó si seguía teniendo ideas en relación a infringirse dolor, o solo había sido en ese momento puntual. En todo caso, le dio la posibilidad de elegir tener una consulta con el psiquiatra del equipo. A esta propuesta el paciente respondió que no, que intentaría salir solo de esa situación, que se le diera una oportunidad. La psicóloga accedió y le mencionó que el domingo le escribiría para charlar y ver cómo se sentía, ya que, precisamente, ese era el día en que él se angustiaba mucho y eso lo llevaba a comprar alcohol y querer autolesionarse.

En el espacio de charla con el equipo la terapeuta mencionó que la angustia del paciente era entendible, ya que no solo había sufrido la separación de su novio sino que, además, hacía poco tiempo había fallecido una de sus hermanas. En este sentido, tenía varios duelos por los que transitar. De esta manera, la terapeuta hizo aquello que menciona García Martínez (2013) acerca de que en las primeras sesiones es conveniente evaluar la presencia de riesgos de depresión o conductas violentas que pueda tener el paciente, para ir trabajando y mejorando esas conductas en el transcurso del tratamiento. Como también afirma el autor, el terapeuta debe mostrar compasión y acompañar al

paciente en el momento que atraviesa. En relación al caso que aquí se plantea, se puede manifestar que la psicóloga realizó un gran trabajo en varias de las sesiones en las que el paciente lloraba por su tristeza y angustia, y ella le aseguraba que lo que le sucedía era completamente normal y que ese espacio terapéutico era para que él pudiera sentirse libre de expresarse y dejar salir sus emociones. García Martínez (2013) resalta que en el momento que transcurre luego de la ruptura, el individuo debe poder trabajar sus emociones y sentimientos de sufrimiento que fueron ocasionados por la misma pérdida. En este punto es importante aclarar que la personalidad y las características particulares de cada individuo influirán en la transición del duelo.

A las intervenciones ya mencionadas se puede agregar la que realizó la terapeuta y se observó en una de las sesiones, cuando le recomendó al paciente que cerrara los ojos, se concentrara y realizara respiraciones profundas, siendo consciente de la inhalación y exhalación que estaba haciendo. Este ejercicio era para aquellos momentos en que se sintiera muy abrumado por pensamientos negativos, angustiado o muy solo. Por otra parte, le compartió una plataforma audiovisual para practicar meditación y yoga, con la idea de que pudiera lograr una tranquilidad tanto mental como física. Esta práctica se la recomendó para todos aquellos momentos en los que él considerara que era necesario o que le haría sentirse mejor. En definitiva, la psicóloga le mencionó una serie de ejercicios que él podría utilizar como una herramienta para superar los momentos tristes y desesperanzadores, en vez de optar por ir a comprar alcohol. La idea era que el paciente pudiera realizar las tareas y los ejercicios encomendados para luego evaluar si habían funcionado o no.

Estas intervenciones a través de herramientas con distintas tareas que la terapeuta le proporcionó al paciente constituyen uno de los elementos principales del enfoque breve estratégico, que apunta a que el individuo pueda realizar cambios en sus actitudes y conductas que, concretamente, son las que controlan el problema (Ramírez & Gantiva Diaz, 2009).

En síntesis, con respecto a las intervenciones realizadas hacia la superación de la ruptura, se pudo observar que fueron surgiendo diversas herramientas a lo largo del tratamiento. También hubo distintos tipos de actividades pensadas, en general, para hacer fuera del espacio terapéutico. Dichas actividades fueron variadas: se le encomendó al paciente realizar anotaciones, se lo incentivó para fuera capaz de acudir a

su red social en momentos difíciles o de vulnerabilidad, como así también se lo invitó a meditar y a hacer respiraciones para generar equilibrio y tranquilidad.

5.3 Cambios al finalizar la terapia breve sistémica.

En la entrevista que se le realizó, la terapeuta mencionó algunos cambios que se fueron produciendo en el paciente a lo largo de las sesiones. En principio, consiguió que los pensamientos negativos, la angustia y el recuerdo constante de su ex pareja ya no ocuparan su día completo ni su mente en todo momento. Poder alcanzar este objetivo fue un gran logro para el individuo, teniendo en cuenta que generar un cambio en estas estructuras es una de las acciones más difíciles de realizar. En su relato, la psicóloga manifestó que el paciente también tuvo altibajos y momentos de recaída pero que, afortunadamente, fueron muy pocos en relación con la cantidad de sesiones. Por otra parte, estas recaídas no lograron interrumpir el proceso de cambio y solución que se estaba produciendo en el individuo. Esto puede vincularse con lo que Ohanlon (1995) plantea acerca de que en las intervenciones desde el enfoque breve estratégico los terapeutas se focalizan en la realización de un cambio y, en consecuencia, se interesan por el proceso y consideran que la ruptura de pautas de pensamiento y conductas es lo que puede generar dicho cambio.

La transformación que pudo llevar a cabo el paciente no fue solo gracias a la terapeuta, sino también a él mismo. Este hecho pudo observarse sesión a sesión y fue mencionado en la entrevista por la psicóloga, quien sostuvo que el paciente realizó las acciones y tareas propuestas, algo definitivamente importante para concretar el objetivo planteado. Por ejemplo, el ejercicio de dejar llegar los pensamientos intrusivos, en vez de evitarlos y dejarlos ir, tanto como el hecho de escribirlos, fue valioso para llegar a este cambio. En este punto se puede citar al autor Alberto González (1979) que en su trabajo intenta demostrar que el cambio real y la gran estrategia es trabajar con clientes responsables, eficientes, que logren ser los autores de la situación, de modo que lo más importante es cómo cada individuo construye desde sus propios elementos el denominado cambio.

Por otra parte, hoy en día el paciente es capaz de recordar y pensar en su ex pareja con cierta alegría, y no con el negativismo y la angustia con que solía hacerlo. En este sentido, Ulivi (2000) explica que lo mejor es concentrarse en los aspectos positivos,

ver el lado bueno, y así generar un descubrimiento de expectativas favorables hacia el futuro. Se pudo observar que las transformaciones en el modo de pensar y sentir con respecto a la ruptura cambiaron el estado de ánimo y la calidad de vida del paciente, más aún teniendo en cuenta que pensamientos y sentimientos son parte esencial de la vida, están constantemente conectados y tienden a llegar repentinamente, y, en muchos casos, a generar una automatización. Este era uno de los elementos que mantenía la angustia del paciente y así se generaba el circuito del problema. Watzlawick, et al (1992) explican que para lograr el cambio debe revelarse y resolverse lo que mantiene la situación problemática y, en ese momento, accionar hacia el cambio. Es, precisamente, este método el que utiliza la terapeuta. En esta línea, Wainstein (2006) agrega que para lograr cambios en un sistema se deben fracturar las creencias y pensamientos, algo debe destruirse.

Otro de los cambios que la terapeuta mencionó fue con respecto al alcohol, que el paciente no podía dejar de consumir. Bebía todos los días de la semana y esto lo llevaba a llorar, angustiarse y, algunas veces, a autolesionarse. En este aspecto el cambio fue excelente, ya que dejó de tomar estando solo. Hoy en día solo consume alcohol en reuniones sociales o salidas y estableció con la bebida una relación de disfrute, sinónimo de encuentro con amigos y nada más. Se podría decir que cambió el funcionamiento del alcohol para el paciente: si bien al inicio del tratamiento lo utilizaba como ansiolítico e inhibidor de sus sentimientos, a partir de que logró observar su situación, decidió colocarle un límite y solicitarle instrucciones a la terapeuta para poder superarla. Este cambio se mantuvo a lo largo de los meses y el paciente ya generó un hábito en este sentido. Es decir que no solo se registra la solución de un problema, sino que se trata de un cambio que se prolonga en el tiempo y mejora la calidad de vida del individuo. Marcelo Ceberio (2016) resalta que en este tipo de terapia no se busca simplemente extinguir el problema por el que el cliente consulta, sino que además se debe intentar que cambie tanto su perspectiva como la observación de su situación y su entorno.

Durante la entrevista que se le realizó, la terapeuta relató que el paciente, luego de haber realizado una gran cantidad de cambios en su vida, expresó: “Estoy volviendo a ser el que era antes”. Esto es de gran importancia ya que, desde hacía ocho meses, se veía como una persona diferente: ya no estaba alegre, no hacía las actividades que siempre le habían gustado, se había vuelto una persona triste que lloraba todos los días y

no tenía ganas de hacer planes. Además, la situación por la que atravesaba lo llevó a tener conflictos y a alejarse de personas de su entorno y otros vínculos sociales. Pero la superación y el cambio que viene luego de un gran dolor, y que el paciente logró para sí, le permitió relacionarse con su ambiente de tal modo que pudo satisfacer sus propias necesidades (Cáceres, et al., 2009).

Actualmente, y ya finalizando la terapia, el paciente realizó un importante cambio en su vida: puede estar solo sin sentirse abandonado y se volvió capaz de disfrutar de ese momento de paz y tranquilidad. Limpia su casa todos los días, cocina y sale a caminar. En este aspecto, los autores Billorou y Arana (2015) explican que el cambio del individuo tras una ruptura de pareja puede derivar en un gran crecimiento personal. Desde ya que esta transformación se da luego de un profundo sufrimiento, pero ese gran crecimiento personal se realiza porque la mayoría de los individuos logra otorgarle al hecho atribuciones externas.

En este apartado se pudo observar la clara manifestación de cambios que presentó el paciente a lo largo de la terapia y las distintas intervenciones que llevó a cabo la psicóloga. El individuo fue capaz de realizar los ejercicios, las tareas y la asistencia semanal a terapia, y con esta fusión fue generando cambios tanto a nivel social, como cognitivo y personal. Con el correr de las semanas, y al visualizar estos cambios que se sostenían en el tiempo, la terapeuta y el equipo decidieron ir reduciendo las sesiones mensuales.

6. Conclusiones

Los objetivos de este trabajo se orientaron a desarrollar una explicación acerca de cada uno de sus elementos relacionados con la temática abordada, entre los que se encuentran el sistema de pareja, la ruptura de la misma y las definiciones y conceptos de la teoría desde donde se llevó a cabo el estudio. En el primer objetivo específico se pudo observar que la ruptura de pareja puede llegar a ser uno de los momentos más críticos en la vida de un ser humano y convertirse en una dificultad cuando repercute en la salud mental del individuo (Ponce Valdivia & Pinto, 2020).

En el caso estudiado, este momento crítico fue un hecho vivenciado por el paciente, ya que le llevó muchos meses poder atravesar la ruptura y, además, generó en

él distintas conductas disfuncionales. Vivenció esta experiencia trágica y negativamente, lo no es una regla general para todos los seres humanos, aunque sí para una gran mayoría.

La situación de ruptura es considerada como un momento de duelo para el individuo y lleva a que cada persona realice diferentes intentos de soluciones para superarla. En este sentido, se expuso que los individuos toman diferentes caminos para superar el conflicto: por un lado, algunos son capaces de expresar sus sentimientos y emociones a sus amigos y familiares y, por otro, están aquellos que no consiguen hacerlo (Garabito et al., 2020) y, como sostiene Nichols (1987), suelen caer en el consumo de drogas y alcohol, tal como le sucedió al paciente del caso aquí mencionado. Otras personas, en tanto, optan por una vía saludable para solucionar sus problemas, aceptan el hecho y deciden consultar a un profesional.

Es frecuente también que los mismos intentos por solucionar el problema o apaciguar el dolor que provoca una ruptura de pareja, generen en muchas personas conductas disfuncionales. Se pueden mencionar autolesiones, suicidio, abuso de alcohol, adicción a drogas y un elevado porcentaje de depresión clínica. Algunas de estas conductas han sido descritas en el caso estudiado. Estas son algunas de las respuestas comúnmente encontradas frente al hecho de una ruptura de pareja ya que es una situación de gran estrés, claro que esto les genera una gran disfuncionalidad al momento de intentar realizar una superación de la ex pareja (Villacis Pérez, 2018).

El segundo objetivo específico buscó describir las distintas intervenciones sistémicas que podría realizar un terapeuta para intentar una solución en los casos de ruptura de pareja. Una de las intervenciones que más se lleva a cabo es la de generar un soporte de apoyo de calidad para ese individuo, ya sea de amigos o familia. Es más fácil avanzar hacia una recuperación si hay un núcleo de apoyo. En este caso, la terapeuta trabajó este recurso que él ya poseía y aprovechó la gran red de personas que lo contenían y apoyaban. Otra propuesta es realizar distintos tipos de actividades, las que la persona desee, que pueden ser al aire libre, recreativas o de actividad física. El paciente del caso aquí abordado realizaba caminatas hacia su trabajo y hacia la playa.

Además, los terapeutas suelen, en general, trabajar en el cambio de las estructuras de pensamiento y creencias de los individuos, ya que algunos de los problemas permanecen en ciertos hábitos de acción del paciente (Ohanlon, 1995).

García Martínez (2013), por su parte, menciona que se debe fortalecer al paciente y prepararlo para la experiencia que se presentará luego de la ruptura, que es, en definitiva, el duelo que cada individuo transita a su modo.

El último objetivo también fue desarrollado, ya que, finalizando la terapia breve estratégica luego de una ruptura de pareja, se pudieron observar cambios en el individuo. Cabe mencionar que lo importante fue cómo el paciente pudo construir con sus propios recursos y con las herramientas y la ayuda de la terapeuta, sus propios elementos y herramientas para dominar y generar ese cambio. Se pudo comprobar que, con los recursos del paciente, su tenacidad para lograr los objetivos y las herramientas de la terapeuta pudo obtener una solución del problema, dirigida hacia el cambio. Además, las transformaciones en el individuo se hicieron visibles una vez que se observó, se cuestionó y debatió consigo mismo. En este sentido puede decirse que los cambios se generaron a través de una pérdida (Wainstein, 2006).

También se pudo observar de una manera muy clara el cambio que el paciente realizó a lo largo de la terapia, principalmente, con respecto a situaciones como las autolesiones, el consumo excesivo de alcohol y los pensamientos intrusivos y negativos que formaban un círculo problemático.

De esta manera, es evidente que el cambio también significa una superación, tanto de la persona como de la situación vivenciada. Es aquí donde el dolor se va procesando y transitando hasta que el individuo es capaz de adquirir tranquilidad y confianza en sí mismo (Cáceres, Manhey & Vidal 2009).

Con respecto a las limitaciones que conllevó el trabajo, se puede hacer referencia, principalmente, a la escasez de material bibliográfico. Algunos de los conceptos abordados en estas páginas no están profundamente investigados, de ahí que no se contara con el material suficiente para poder desarrollar de un modo más acabado el marco teórico. Asimismo, y en general, los estudios encontrados para el sustento del trabajo no eran de índole científica.

En relación a cuestiones metodológicas, como autora del trabajo no decidí la elección del caso a estudiar, sino que debí adecuarme al estipulado desde la institución. Esta situación generó cierta complejidad, ya que el caso en cuestión aborda una temática con la que no estoy familiarizada en profundidad y, sinceramente, no la hubiera elegido para investigar. Como también puede suceder en algunas situaciones en donde el caso

que se le fue asignado no contenga un sólido y fuerte concepto para poder proponer un buen tema de trabajo.

En cuanto al tratamiento, considero que en las primeras sesiones no fue totalmente acorde a las conductas que presentaba el paciente, como el abuso de alcohol o el hecho de autolesionarse. En un paciente deprimido y que además vive solo, tal vez hubiera contemplado otros recursos para controlar esos comportamientos y proporcionarle una ayuda más concreta, por ejemplo desde el inicio abordar el tema del alcohol y proponer que compre menos, además que si se siente solo llame a alguien de su confianza. La terapeuta simplemente le dijo que no volviera a hacerlo y en las siguientes sesiones, según se pudo observar, el paciente había reincidido. En este punto, sí me interesa resaltar el hecho de que la terapeuta rápidamente le haya dado distintas tareas para que pudiera ir sintiéndose más tranquilo y no tan angustiado, como le sucedía la mayor parte del tiempo. Además, sus intervenciones fueron llevadas a cabo por el paciente y se pudo observar que funcionaron y que hubo una mejoría progresiva.

Con respecto a lo expuesto en el trabajo puedo mencionar que no estaba en contacto con el mundo terapéutico de las parejas, ni de los efectos que se pueden producir luego de una ruptura. Considero que es un amplio abanico de situaciones distintas e interesantes, pero aun así doloroso. Diversos estudios sostienen que un gran porcentaje de la población vivencia la ruptura de pareja de una manera muy negativa, y muchas personas llegan a la depresión y hasta al suicidio. Esto sucede, generalmente, en jóvenes, lo cual es aún más preocupante.

A partir del presente trabajo, y a modo de aporte, es posible aventurar distintos interrogantes para poder generar una explicación acerca de por qué sucede lo que sucede, ya que solo algunos autores lo han expresado, pero solo desde la teoría del apego sobre el tema hasta el momento. Sí se han conceptualizado los efectos de una ruptura, los distintos tipos de rupturas y las relaciones de pareja, pero muy pocos se han cuestionado por qué se genera la situación descripta y se producen estos comportamientos luego de una separación. Claro que sería un exhaustivo trabajo, ya que las rupturas recientes en distintas parejas, no sería un elemento suficientemente accesible.

Considero que muchas de las intervenciones realizadas para mejorar esta situación son muy eficaces y han sido comprobadas. A mi criterio, la más acertada y

fundamental es trabajar sobre la red social del paciente, tanto en su ámbito familiar como en el de las amistades. En este sentido, todo apoyo y sostén amortiguador genera una gran contención para el individuo y a, partir de allí, es posible proceder con las siguientes intervenciones.

Por otra parte, no debería subestimarse ni a los jóvenes ni a los adultos con respecto a la ruptura de pareja, ya que cuando sucede -como se pudo observar a lo largo de este trabajo- es uno de los momentos más críticos en la vida de un ser humano. Muchas personas que se encuentran en la red social del individuo afectado por la ruptura, le restan importancia al evento. Pero a esta altura resulta evidente que es un hecho de gran relevancia para el que lo atraviesa, quien, incluso, debe realizar un duelo por la persona perdida. Es decir que no solo no se le debe restar importancia, sino que además, las personas de su ambiente deben poder ser una red de sostén y apoyo para el individuo, con el fin de que pueda transitar el trauma de la mejor manera posible.

Una de las preguntas que surgieron a raíz del análisis llevado a cabo es si pueden generarse herramientas de prevención con respecto a estos hechos y un acompañamiento y apoyo hacia los individuos que lo vivencian negativamente, como el caso aquí mencionado en donde el paciente llegó a autolesionarse. Con herramientas de prevención hago referencia a que sea posible hablar sobre esta situación y que las personas sean capaces de saber qué es lo que puede surgir o manifestarse en ellos a raíz de una situación de esta índole. Otra de las preguntas que aparecieron es si sería posible el dictado de cursos para terapeutas sobre cómo realizar una ayuda psicológica adecuada, ya sea a adolescentes o a adultos, para que las consecuencias de la ruptura puedan ser sobrellevadas de la mejor manera posible y que el paciente no sufra aquello que podría haberse evitado.

Lo anteriormente expuesto apunta a no llegar a la situación que menciona la Organización Mundial de la Salud (2019) cuando manifiesta que la experiencia de una ruptura de pareja puede desembocar en conductas autodestructivas del individuo y, en muchos casos, llegar al suicidio.

Una de las líneas de investigación que pueden surgir de este trabajo tiene que ver con la variable de los efectos que genera una ruptura de pareja, en donde aquí puede desprenderse una mayor línea de investigación sobre los mismos, específicamente, sus consecuencias, ya que muchas de las investigaciones se basan en la línea del divorcio y

que conductas realizar sobre sus hijos. Otro aspecto a tratar en futuras investigaciones podría ser el surgimiento de los efectos negativos que emergen por la ruptura de pareja, el por qué los individuos llevan a cabo conductas desadaptativas a raíz de esta situación, y qué es lo que genera estas acciones. Por último, sería conveniente realizar estudios más profundos relacionados con las intervenciones terapéuticas, específicamente las sistémicas con enfoque breve estratégico, ya que son de gran ayuda para las situaciones de ruptura amorosa y, como se ha visto, no son suficientes.

7. Referencias Bibliográficas

- Aceituno Guerrero, A, L. (2014). *Nivel de resiliencia de un grupo de mujeres de 20-30 años luego de la ruptura en el noviazgo*. (Tesis de Grado no publicada). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- Anguita Corbo, A. (2017). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional: Superación de la dependencia tras la ruptura de pareja*. (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Arévalo González, L, M., & Reina Mejía, A. (2019). *Ruptura y duelo en la pareja: un proceso no lineal*. (Tesis de grado) Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12201>
- Barajas Márquez, M, W., González Forteza, C, F., Cruz del Castillo, C., & Robles García, R. (2012). El significado psicológico de una ruptura de pareja significativa en jóvenes universitarios. *Psicología Iberoamericana* 20(2), 26-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org>.
- Barajas Márquez, W, M., & Cruz del Castillo, C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: Factores Relacionados con su Impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 342-352. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775008.pdf>
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Nueva York: George Braziller.
- Bertrando, P., & Toffanetti D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Bilosky, A. (2020). *El desamor y las redes sociales: Un estudio acerca del stalking desde una nueva perspectiva*. (Tesis de grado no publicada). Universidad Argentina de la Empresa, Buenos Aires.
- Billorou, M, C., & Arana, F. (2015). Una revisión sistemática de sobre la relación entre la ruptura amorosa y el Distrés Psicológico. *Revista de investigación en Psicología Social*, 1(3), 6-11. Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar>
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2011). La terapia sistémica de Milán. En N. Loks (Ed), *Terapia Familiar Parte Tres*. En L, Boscolo, G, Cecchin, L Hoffman & P Penn, *Terapia familiar sistémica de Milán* (pp. 224-243). España: Amorrortu.
- Carmona Portocarrero, C. I. (2012). Intervención al duelo por ruptura de pareja desde la terapia cognitivo-conductual a partir del análisis de cuatro casos. *Revista UNMIUTO*, 13, 35-46. doi: /10.26620/uniminuto.polisemia.8.13.2012.35-46

- Caseres, C., Manhey, C., & Vidal, C. (2009). Separación, pérdida y duelo de pareja: Reflexiones imprescindibles para una terapia de divorcio. *De Familias y Terapias*, 27, 41-60. Recuperado de <https://nanopdf.com>.
- Castaño, F. E., & Leon del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. Recuperado de redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(2), 36 – 62
- Cazabat, E. H. (2007). Historia de la terapia estratégica y su desarrollo en la Argentina. Buenos Aires. Editorial Dunken.
- Ceberio M, R. (2016). Terapia breve estratégica: *una breve introducción*. Artículo presentado en las Jornadas provinciales de Psicología, Trenque Lauquen, Argentina.
- Espriella Guerrero, R. (2008). Terapia de pareja: Abordaje sistémico. *Revista Colombia Psiquiatría*, 37(1), 175-186.
- Esqueda, N, A. (2018). *Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. (tesis de maestría no publicada)*. Universidad Autónoma de Nueva León, Monterrey.
- Fisch, R., Segal, L., & Weakland, J.H, (1984). *La táctica del cambio. Como abreviar la terapia*. Barcelona: Editorial Herder
- Fundación Dialnet (2009). La terapia breve: Una alternativa de intervención psicológica efectiva 2021. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3032477>
- Garabito, S., García, F. E., Neira, M., & Puentes, E. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psicología*, 14(1), 47-59. doi: 0.21500/19002386.431
- García, F.E., & Martínez, I. D (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Universidad Santo Tomas*, 11(2), 42-60.
- García Martínez, F. E. (2013). *Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones*. Santiago de Chile: Ril editores.
- García Palza, D, F. (2014). Narración del duelo en la ruptura amorosa. *Scientific Electronic Library Online*, 12(2), 288-307. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612014000200007&script=sci_abstract&lng=pt

- Gómez Lamont, M, F. (2021). El pensamiento de tercer orden en la terapia breve estratégica para parejas que vivieron una infidelidad. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 7(2), 287-305.
doi: <https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.7.2.2021.357.287-305>
- González, A, G. (1979). Terapia de pareja: Acuerdos, desacuerdos y el proceso de cambio. A, G, González, *Análisis de la relación de pareja* (pp. 232-251). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gonzalez Montoya, S., & Espinosa Salcido, Ma, R. (2004). Parejas jóvenes y divorcio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 7(1), 16-32.
- Gottman, J. (1994). *Que predice divorcio: La relación entre los procesos maritales y los resultados maritales*. Nueva York: Lorenzo Earlbaum.
- Hewitt Ramirez, N., & Gantiva Diaz, C, A. (2009). La terapia breve: Una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27 (1), 165-176.
- Isaza Valencia, L. (2011). Causas y estrategias de solución de conflictos en Las relaciones de pareja formadas por estudiantes universitarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*. 11(26), 336-351.
- Jones, E., & Asen, E. (2004). *Terapia Sistema de pareja y depresión*. Bilbao: Editorial Desclee de Browuer.
- Juárez Carrillo, L, L. (2016). *Terapia breve centrada en soluciones y cognitivo conductual en un caso de duelo por separación*. (Tesis de Maestría). Recuperado del repositorio digital de la Universidad Autónoma de Nueva León (14310).
- Lewandowski Jr, G. W., & Bizzoco, N. M. (2007). Suma por resta: Crecimiento tras la disolución de una relación de baja calidad. *The Journal of Positive Psychology*, 2(1), 40-54.
- Mantilla Rodríguez, O, L. (2019). *Estudio de caso en duelo por separación y/o ruptura amorosa: Habilidades para la psicoterapia*. (Tesis de maestría no publicada). Universiada Cooperativa de Colombia, Bucaramanga.
- Maureira Cid, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14(1), 321-332.
- Moreno Fernández, A. (2011). Quiero recuperar el control: Un caso de terapia individual desde el Enfoque Sistémico. *Clínica Contemporánea: Revista de Diagnostico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 2(1), 25-37. doi: 10.5093/cc2011v2n1a3

- Moreno Fernandez, A. Manual de terapia sistémica. Editorial Descleé de Brouwer, 2014. Google books. <https://books.google.es/>
- Moreno Franco, J. I., & Esparza Meza E. M. (2014). Estrategias de afrontamiento en la ruptura de pareja. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 2(5), 89-110.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (2012). *El arte del cambio: Trastornos fóbicos y obsesivos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Nardone, G., & Portelli, C. (2005). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Navarro Vásquez, P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 45 (4), 119-131. doi: 2020.v45i4.pp119-132
- Ohanlon C. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Ortega Rojas, J. (2012). El vínculo de pareja: Una posibilidad afectiva para crecer. *Revista Electrónica Educare*. 15, 23-30
- Palacios Suarez, L, I., & Pinto, B. (2021). Proceso de ruptura amorosa de un joven de 23 años de la Ciudad de la Paz. *Ajayu*, 19 (2), 350-382. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a05.pdf
- Peral Cisneros A., Carrasco Chávez, E., Padilla Gámez, N. & Pérez Laborde, L, E. (2021). La utilización de recursos psicológicos en los motivos de ruptura amorosa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (2), 855-875. <https://www.iztacala.unam.mx>
- Pérez Gayón, H, L., Peña Gómez, D., & Silva Estanislao, S. (2018). *Procesos resilientes en hombres y mujeres que pertenecen a la etapa del ciclo vital de la juventud que atravesaron una ruptura amorosa* (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Pérez Salmon, C., & Rodríguez Sánchez, P. (2010). Entrevista a Giorgio Nardone, terapia breve estratégica: una realidad inventada que produce efectos concretos. *Revista de Diagnostico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 1(1), 61-66. doi: 10.5093/cc2010v1n1a8
- Peña Rubio, D, C., & Castaño Valencia, M, C. (2017). *Estilos de afrontamiento y proceso de duelo frente a la ruptura de pareja en una ex pareja de adultos jóvenes* (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Católica Lumen Gentium, Santiago de Cali.
- Ponce Valdivia, F, A., & Pinto, B. (2020). Enfoque estructural y Terapia Centrada en la Problema Aplicado a la Ruptura Amorosa. *Ajayu* 18 (1), 244-270.

- Prada Villalobos, S. (2013). Corrientes cognitivas y sistémicas en psicoterapia: Integración y paradigma. *Revista Reflexiones*, 92(2), 155-161. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927462012.pdf>
- Puente Andrade, A, F. (2017). *Prevalencia de depresión en pacientes adultos con duelo por ruptura de pareja en el Centro Especializado de Psicología Integral-CEPSI*. (Tesis no publicada). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Pulido Navia, E., & Lubo Carvajal, M, A. (2018). *Creencias y significados atribuidos a la ruptura de pareja y su afrontamiento en jóvenes universitarios*. (Tesis de licenciatura no publicada). Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, Cali.
- Reyes, J. (2006). Una propuesta de evaluación paso a paso en la terapia breve centrada en soluciones. *Universidad de Jaen España*. 14(3), 433-547.
- Rivas Bárcena, R., Gonzalez Montoya, S., & Arredondo Leal, V. (2008). Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 128-148. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol11No4Art8.pdf>
- Rizo García, M. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. *Revista electrónica razón y palabra* 75(1), 1-13. Buenos Aires. Recuperado de http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf
- Solares Barbosa, S. D., Benavides Ayala, J., Peña Orozco, B., Méndez, D, D., & Ortiz Tallabas, A. (2011). Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en parejas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 16(1). 41-56.
- Solomon, R, C. (1989). Introducción. Emociones y elección a ¿Qué es una emoción?, Compilado por Robert C. Solomon y Cheshire Calhoun. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sluzki, C. E. (1987). *Cibernética y terapia familiar: Un mapa mínimo*. Revista sistemas familiares, 2(3). 65-69.
- Stenberg, R, J. (1998). *El amor es como una historia: Una nueva teoría de las relaciones*. Editorial Paidós: Barcelona, España.
- Torres Gonzales, T., & Ojeda García, A. (2009). El compromiso y la estabilidad en la pareja: Definición y dimensiones dentro de la población mexicana. *Psicología iberoamericana*, 17(1), 38-47. <https://doi.org/10.48102/pi.v17i1.275>
- Ulvi, G. (2000). Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de terapia familiar de toxicómanos. *Adicciones revista versión online*, 12(3), 425-430. doi: [10.20882/adicciones.652](https://doi.org/10.20882/adicciones.652).

- Valdez Media, J. L., Aguilar Montes de Oca, Y. P., Torres Muñoz, M. A., Castro Gómez, B., García Rendon Gasca, E., Sámano Vallejo, A., Vélez Giles, B., Vázquez Barajas, Y., & González Arratia López Fuentes, N. I. (2016). Nostalgia por la pareja. *Acta de Investigación Psicológica*, 6 , 2422-2429.
- Valladares Terán, M. P. (2011). *Crecimiento personal a partir de una ruptura amorosa: Un estudio de caso a través de la terapia humanista y existencial* (Tesis de Grado no publicada). Universidad San Francisco de Quito, Quito.
- Villacis Pérez, K. B. (2018). *Afrontamiento del proceso de duelo de en una ruptura amorosa* (Tesis de grado no publicada). Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito.
- Villamizar Carrillo, D. J. (2009). Las representaciones de las relaciones de pareja a lo largo del ciclo vital: Significados asociados y percepción del cambio evolutivo (Tesis de Doctorado). Recuperado de Tesis Doctorals en Xarxa (T-421-2010).
- Wainstein, M. (2006a). *Comunicación: Un paradigma de la mente*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wainstein, M. (2006b). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1992). *Cambio: Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Zamora Huerta, C. C., Alvarez Cuevas, S. M., & Peña Castillo, F. M. (2020). Terapia sistémica y apoyo social: Una intervención psicoterapéutica ante el divorcio. *Revista Reflexiones*, 99(1). doi: [10.15517/RR.V99I1.35183](https://doi.org/10.15517/RR.V99I1.35183)