

Terapia breve y ruptura amorosa (estudio de caso)

Diana Cuellar Ballesteros³¹ y Argelia Gómez Ávila³²

*Centro de Apoyo y Desarrollo Integral (CADI). Hermosillo, Sonora
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM*

Resumen

Superar una ruptura amorosa se ha convertido en un motivo de consulta frecuente que plantean las mujeres jóvenes a los psicoterapeutas. Algunas suelen expresar culpa, desconcierto, la necesidad de recuperar a la pareja, entre otras emociones. El presente artículo expone la intervención desde el modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas (TBCP) y soluciones (TBCS) en el caso de una mujer de 25 años que atravesó por una ruptura amorosa después de año y medio de relación. El trabajo terapéutico incluyó analogías, metáforas, anclajes, preguntas de escala, entre otras técnicas. La joven generó nuevas formas de relación consigo misma y con los demás, cuestionando las ideas en que se sustentaba su intento de solución. La TBCP y la TBCS ofrecen herramientas eficaces para este tipo de procesos.

Palabras Clave. Pareja, duelo, mujeres, terapia breve

³¹ Maestra en Terapia Familiar. Centro de Apoyo y Desarrollo Integral (CADI). Hermosillo, Sonora Hermosillo, Sonora. Correo electrónico dianacuellarballesteros2@gmail.com

³² Doctora en Psicología. Tutora SUAyED. Fes Iztacala. UNAM. Correo electrónico argelia.gomez@iztacala.unam.mx

Abstract

Overcoming a love breakup has become a frequent point of inquiry that young women pose to psychotherapists. This demand has various effects on the person, including guilt, bewilderment, the need to recover the couple. The present article exposes the intervention from the model of brief therapy focused on problems (TBCP) and solutions (TBCS) in the case of a 25-year-old woman who went through a love break up after a year and a half relationship. Therapeutic work includes analogies, metaphors, anchors, scale question. This young woman developed new ways of relating to others and herself. She learned to examine every idea with which she tried to solve situations. TBCP and TBCS offer effective and fast tools for this type of process and their solutions.

Keywords. Couple, bereavement, women, brief therapy

INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja corresponden a una de las interacciones más intensas que establecen los seres humanos, es el vínculo más significativo fuera de la familia de origen (García y Ilabaca, 2013). La pérdida de la relación de pareja se experimenta con características similares a las de un duelo por fallecimiento, salvo que implica la toma de decisión de alguna de las dos partes de terminar una relación que se había constituido libremente y con expectativas en común (Moreno y Esparza, 2014). Es un duelo ambiguo que suele ser muy común en la vida de los seres humanos donde se experimentan estados afectivos y cogni-

tivos negativos, también se presentan conflictos en las relaciones sociales de su entorno íntimo (García, 2014).

García y Ilabaca (2013) afirman que es poco usual que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo con finalizar la relación; por lo general, uno de ellos sigue amando mientras el otro no, por lo que hay que considerar que ambas partes atravesarán por distintos procesos emocionales que tomarán particularidades de acuerdo con variables tales como la edad, duración de la relación, expectativas, redes de apoyo, recursos personales, entre otros.

La ruptura de la relación y la innegable pérdida de la pareja conlleva una serie de efectos, tanto en quien termina como en quien no esperaba o deseaba la ruptura. Uno de los estudios que exploró lo que le ocurría a hombres y mujeres, es el realizado por Moreno y Esparza (2014), quienes entrevistaron a veinte personas de nacionalidad mexicana, cuya edad en el momento de la entrevista era entre diecinueve y veintiocho años. Los investigadores consideraron dos criterios: que hubiesen sufrido la ruptura de una relación de pareja y que su relación hubiera durado entre seis meses a cuatro años. Los instrumentos aplicados fueron "Breve inventario de duelo" y la "Escala de estrategias de afrontamiento". Al inicio de la ruptura ambos experimentaron desesperanza, y falta de autonomía, sentimientos que no les permitía enfrentar la ruptura ni hacer uso de sus recursos emocionales. Se encontró que las mujeres presentaban aflicción aguda, consciencia de la pérdida, una crisis de identidad, inseguridad, afectación en su autoestima y autoconcepto.

Garabito y García (2020), estudiaron en hombres y mujeres la aceptación y búsqueda de apoyo social y su relación con la satisfacción con la vida, después de haber terminado una relación de pareja. Su muestra fue de 66.8% mujeres y 34 % hombres, en edades entre los 18 y 40 años y apli-

caron las escalas Brief COPE de estrategias de afrontamiento, escala SWLS de satisfacción vital, escala de depresión CES-D del centro de estudios epidemiológicos y un cuestionario sociodemográfico. Encontraron que el tiempo transcurrido desde la ruptura, la aceptación, la supresión, el brooding y el uso de sustancias se asociaron a una sintomatología depresiva, siendo las mujeres las que más la presentaban. Por otro lado, el brooding, la aceptación y la búsqueda de apoyo social se asociaron a la satisfacción con la vida. Los autores sugieren que los hallazgos ofrecen líneas de acción para promover respuestas más adaptativas.

También se han realizado investigaciones sobre efectividad de intervenciones psicológicas para el logro de cambios a nivel afectivo posteriores a la ruptura. Juárez (2016) presenta el abordaje de un caso de duelo por separación en una paciente que tenía más de 3 años de relación, desde enfoques de terapia breve centrada en soluciones y cognitivo conductual. La intervención demostró ser efectiva en la resolución del duelo y en la mejoría de su estado de ánimo, reportando en la pregunta de la escala un avance de un dos a un diez, siendo diez el estado ideal en el transcurso de seis sesiones.

Esqueda (2018) analizó el caso de un joven de 33 años, desempleado, que vive con sus padres a causa de una separación. Entre sus objetivos se encontraba cerrar el ciclo con su expareja. El caso se trabajó con los modelos cognitivo conductual y terapia breve centrada en soluciones utilizando, entre las técnicas de intervención, creación de la demanda, pregunta milagro, pregunta escala, búsqueda de excepciones y mensaje final. Teniendo como resultados de la intervención: la disminución de los sentimientos de castigo, pesimismo, tristeza, irritabilidad e inutilidad que tenía consigo mismo, aumentando el disfrute a las situaciones, concentración, horas de descanso y mejor alimentación. Las pruebas aplicadas para medir los avances fueron: pretest y post test de la prueba BDI-II, -escala del perdón.

El estudio de Fernández y Valadez (2018), documenta once sesiones con la terapia breve cognitivo conductual y centrada en soluciones con un hombre homosexual, de 29 años, para trabajar el duelo por ruptura de pareja. Los resultados obtenidos mostraron un avance de seis puntos, comenzando en el cuatro. Las escalas de depresión y ansiedad reportaron una disminución de los síntomas.

El abordaje sistémico sugiere diversas intervenciones terapéuticas, dentro de las que se incluyen: Identificar el estilo de apego, evaluar la influencia de la organización familiar de origen en la relación actual, reconocer los beneficios de la relación, reconocer los errores cometidos, reactivar las actividades cotidianas, identificar metas pendientes y elaborar planes para realizarlos (García, 2013).

Las terapias breves se consideran una alternativa viable ante las crisis que experimentan las personas. La terapia breve centrada en problemas (TBCP) es un abordaje desarrollado en 1969 por Watzlawick, Weakland y Fisch, con influencia y colaboración de Milton H. Erickson. Cabe mencionar que los elementos claves en este modelo se derivan de lo que el terapeuta explora en la entrevista (Fish, Segal y Weakland 1984). El o la consultante requiere exponer una preocupación acerca de conductas, acciones, pensamientos y sentimientos, desarrollados por él o la otra persona con la que está significativamente comprometido. Se evalúa: a) si la conducta, por ejemplo: vigilar, reclamar sin causa aparente, padecer insomnio, sobrepensar son comportamientos descritos por el consultante y los otros como desviados, infrecuentes o inadecuados, b) si estas conductas generan un daño potencial para el con-

sultante o para los demás, c) si el consultante refiere haber realizado esfuerzos para detener o para modificar esta conducta, sin haber tenido éxito.

También es importante tener en cuenta que el modelo se centra en el aquí y ahora de lo intrapsíquico y relacional, explora la pauta, ve el problema (De Orozco 2014). Así mismo, es importante identificar la postura del paciente, es decir, la lógica que lo lleve a insistir en sus intentos de solución que obviamente no funcionan. También se identifica el tipo de paciente que es el/la consultante: “comprador fingido”, ejemplos con esta clase de pacientes está constituido por la persona que viene “arrastrado” por sus padres a quien ven que no puede superar la ruptura amorosa, o el consultante “comprador” que está claramente convencido (a), de que necesita ayuda, establece objetivos claros, y está comprometido (a) con la terapia.

La Terapia centrada en soluciones (TBCS) se suma a la efectividad que ofrece la TBCP, debido a que ofrece diversas técnicas que permiten ampliar los cambios cuando estos ya están ocurriendo (O`Hanlon,1989).

Desde este modelo de TBCP podemos entender que la ruptura amorosa es un acontecimiento

que, si bien puede tener consecuencias desafortunadas, no es el acontecimiento en sí mismo el problema, sino apreciaciones como que reiteradamente le ocurrirá lo mismo, sobre todo si dicha reiteración es improbable, manifiestan conductas evitativas o bien, llamar constantemente a la pareja esperando que ésta cambie de opinión, lo que constituye un problema. Desde el modelo de TBCS se interviene sin conocer detalladamente la queja, basta con realizar cualquier conducta diferente para generar e impulsar una solución, todo se resume en que la persona haga algo distinto y sea ampliado por el terapeuta. De Shazer (1985) afirma que no se necesita cambiar a la persona, solo lo que está haciendo. No es que el problema sea incambiable, es más bien la forma en que lo ha estado tratando de resolver. La mejoría ocurrirá en pequeños incrementos, pero no requiere un esfuerzo monumental. El terapeuta desde este modelo hace un esfuerzo activo por captar primero la postura del consultante, y utiliza después el vocabulario, el tono y el ritmo de los interlocutores, trabajar con sus creencias es decir, de una forma coherente con su manera de ver la realidad. La base de todo ello es su escucha activa y el interés genuino por su consultante y su proceso.

Método

Se presenta un estudio de caso de una mujer que llamaremos Paula. La intervención constó de ocho sesiones, se agendaron con un intervalo de dos semanas cada sesión. Cuatro sesiones se realizaron con supervisión de práctica, en cámara de Gesell en una Universidad de la Cd de Hermosillo, Sonora. Las otras cuatro sesiones se dieron en un consultorio particular. La consultante firmó el contrato terapéutico y el consentimiento informado autorizando la grabación de las sesiones.

Datos generales

Consultante de 25 años, con estudios académicos superiores, Dentista, en la Cd de Hermosillo, Sonora. Su familia está conformada por sus padres de profesión maestros (ambos jubilados), y hermanas: La mayor de 29 años, casada, después la consultante (Paula) de 25 años; su hermana de 24 años, una hermana de 21 años y la menor de 19.

Paula acudió a consulta porque hace un mes terminó con su última relación de noviazgo (la cual duró un año), refirió sentirse afectada en su estado de ánimo tras la ruptura amorosa.

Se trata de una familia nuclear con cinco hijas. Se identificó que en la familia están presentes

tradiciones y creencias, como, “las mujeres salen de casa casadas”, “las niñas bien son apreciadas, tolerantes”, y varias premisas del deber ser, así como, lo que hace un miembro, afecta a todos. Se identificaron mitos del amor romántico, dentro de los cuales están “el amor todo lo puede”, “las mujeres deben de ser tiernas, detallistas, tranquilas y sensibles”, “el amor requiere entrega total”. En su familia predominan las acciones de “todos juntos”, dentro de sus reglas explícitas e implícitas se encuentran: no es aceptado que los novios tengan tatuajes; no es aceptado salir de casa, si no es mediante el matrimonio por la iglesia. No es aceptado vivir en unión libre, las parejas deben tener los mismos valores. Todos deben saber e intervenir en asuntos de los miembros de la familia. Para la consultante sus padres han mantenido una relación muy unida con respecto a su relación de pareja.

PROCESO TERAPÉUTICO

El caso fue abordado desde la Terapia Breve Centrada en Problemas y Terapia Breve Centrada en Soluciones.

El objetivo de la sesión 1, fue obtener datos generales, elaborar el familiograma, explorar el motivo de consulta, identificar la pauta y establecer la meta terapéutica.

Se realizaron preguntas tales como: ¿Cuál es el problema? ¿Ocurre todo el tiempo? ¿En qué contexto ocurre? ¿Cómo había estado tratando de manejarlo? ¿Cuál sería una señal de cambio? Paula comentó que permanece triste el 80% del tiempo. Su tristeza aumentaba cuando su familia la compadecía. En relación con los intentos de Paula para afrontar la pérdida de la relación fue encerrarse en casa, no salir con sus amigos para que no le preguntarán sobre la relación, dejar de realizar actividades que antes le gustaban. Los intentos de solución de su familia eran compadecerla porque no había podido retener la relación. Su pensamiento giraba en torno a demostrarle a él lo que había perdido. Paula creía que con la terapia él podría regresar.

A través de preguntas sobre su independencia laboral, la percepción de los demás y la posibilidad de repetir un patrón, Paula replanteo su objetivo: "Amarme a mí misma" lograr 1) incrementar los días en que se sienta bien consigo misma, disfrutar de su tiempo a solas, con amistades, hacer actividades que representen consentirse, cuidarse, tales como mejorar su arreglo personal, alimentación, calidad de sueño y 2) no repetir el mismo patrón en todas sus relaciones.

Se identificó que Paula era una paciente de tipo comprador³³, es decir acudió por propia voluntad, con disposición para hacer cambios. Se comprometió a hacer tareas y acudir a las citas de manera puntual. Se preguntó por dónde le gustaría comenzar. Ella comentó que quería saber por qué le pasaba esto en todas sus relaciones.

El objetivo de la segunda sesión. Se identificó que ella creía que, si servía en todo momento a sus parejas olvidándose de sus propias necesidades, estar disponible, y querer estar junto a ellos en todo momento, su pareja valoraría la relación y desearía hacer lo mismo. Comentó que cree en esto porque sus padres "siempre están juntos", "su madre atiende a su padre y trata de mantenerlo contento a él y a sus hijas".

El comportamiento de Paula es

- a) Después de tres meses de relación incrementa el número de llamadas. En éstas solicita más atención, reclama pasar más tiempo juntos y cuestiona la manera de amar. El promete más atención
- b) Paula comienza a descuidar su vida social y personal.

³³ En la TBCP los pacientes pueden ser de tres tipos: comprador, visitante demandante.

- c) Él se aleja de la ciudad por cuestiones de trabajo y Paula interpreta que la relación de pareja se debe cuidar más ante la distancia física.
- d) Él se aleja y Paula cree que ella no está luchando lo suficiente por la relación, así que insiste más.

Paula comprendió la pauta, se sintió identificada y se decidió ofrecer el siguiente mensaje por parte del equipo terapéutico:

“Demasiada cercanía no significa amor, así como, distancia no significa rechazo.

En este punto, es importante mencionar que se detectan creencias familiares sobre los mitos del amor romántico, y la manera en que se relaciona Paula con sus parejas.

En nuestra sociedad altamente individualista, capitalista, se nos educa y socializa de forma general y en el amor, en particular, de un modo claramente patriarcal. El amor romántico se consolida en la dependencia entre hombres y mujeres, encontrando justificaciones en esta supuesta necesidad de complementación. Nacen estereotipos, mandatos y roles de género. Otro mito que se desprende es, y consecuencia de ejercerlo, está la tolerancia ante situaciones de

maltrato, ideas en que el amor todo lo puede, y que es normal sufrir por amor, teniendo como necesidad, estar a como dé lugar en una relación de pareja (Pascual, 2016).

En la tercera sesión Paula continuó describiendo cómo se conducía en la relación de pareja, se le platicó la analogía de la balsa con dos navegantes una comparación de la relación de pareja:

La relación de pareja es como el viaje de dos personas en una balsa. Hay un destino, y se rema a un ritmo, ¿qué pasa si solo uno de los navegantes rema y el otro descansa? ¿Qué pasa si uno desea remar más rápido para llegar al destino y no acuerda con el otro tripulante el ritmo? Durante la sesión se hicieron algunas preguntas como: antes de la ruptura, ¿A qué ritmo remaban? ¿iban en la misma dirección? ¿Quién remaba más rápido? ¿Quién remaba más despacio? ¿Uno decidió bajarse e irse a otra balsa? ¿Estaban contentos con el viaje? ¿Cómo está ella ahora en la balsa?

Ella concluyó que el destino era el matrimonio, pero que en estos momentos se encontraba sola en la balsa y que estaba encontrando su propio ritmo. Ella identificó que era quien remaba más rápido. Concluyó que la manera en que podría en otra relación remar a un buen ritmo es realizar

actividades individuales y algunas de pareja. La manera en que ella se regularía sería con afirmaciones tales como ¡bájale a tu ritmo! Se conversó también en ¿Cómo identificaría que la otra persona rema más lento o rápido? señaló que él esté estancado con metas y que no trabaje en la relación o bien que se quisiera casar muy rápido.

En esa sesión el mensaje del equipo terapéutico fue “las balsas no están exentas de entrar a aguas turbulentas pero las habilidades y el amor propio de cada tripulante hace una diferencia” La tarea fue realizar alguna actividad para sí que represente el amor propio.

En la cuarta sesión Paula refirió estar sintiéndose mejor. Con las intervenciones anteriores se logró un cambio de percepción y el abandono del patrón o intento de solución, para mantener una relación de pareja. La paciente refirió que la analogía de la balsa resultó ser de gran impacto, ya que aún seguía pensando en cómo podría conducirse ella en la relación, reflexionó que solo lo que conocía era lo que hacía, y se preguntaba ¿Y ahora qué?

El objetivo de esta sesión era seguir fortaleciendo la autonomía y en la sesión se entregó el dibujo de un eclipse, en donde escribiera a su parecer,

actividades de lo que una persona puede realizar de manera individual y qué actividades se pueden compartir en pareja (en el espacio de la intersección). Este ejercicio le causó gran impacto, al reconocer que cada uno podía tener su tiempo libre, esta nueva idea se consideró una excepción y se amplió con preguntas como ¿Qué te llevó a esa conclusión? ¿Qué otras nuevas ideas acompañan esa? También reportó que se dedicaba dos horas de tiempo libre y se le preguntó ¿Cómo lograste dedicarte y disfrutar de tu tiempo estas dos semanas? Cambios que se identifican como excepciones.

La paciente mencionó que en las últimas semanas se presentaron las siguientes excepciones: Un día se encontraba en un partido de voleibol cuando recibió una llamada de su exnovio, ella decidió no contestar ya que se encontraba pasando un rato agradable con sus amigas. En otra ocasión, se encontraba atendiendo a un paciente en su trabajo, recibe un mensaje de su exnovio para verse en ese momento, Paula comentó que tiempo atrás ese mensaje hubiera sido motivo para cancelar sus citas, pero en esa ocasión su decisión fue responder que se encontraba trabajando.

También dentro de las excepciones estuvieron el seguir disfrutando de su tiempo a solas como el

baño en tina, con vino y celular apagado. Estas tres excepciones se ampliaron y se profundizó en sus efectos, a lo cual la paciente refirió sentirse con mejor estado de ánimo. En algunas ocasiones, Paula pensaba en cómo sería regresar con él, por lo que se normalizó ese pensamiento. Normalizar ese tipo de creencias o deseos es parte del cambio.

En el modelo de las terapias breves, una vez que se identifican cambios e incluso un pensamiento diferente o pequeñas acciones, se abre la posibilidad a nuevas premisas, paradigmas y nuevos constructos sobre el amor.

En la quinta sesión, Paula comentó que comenzaba a salir con sus amigos y que, si preguntaban por la relación de pareja, ella contaría la analogía de la balsa. Refirió que al conocerse más a sí misma pudo darse cuenta de lo que él en realidad perdió. La intervención implicó ampliar los cambios y reconocer la nueva imagen que tiene de sí misma.

En la sexta sesión se realizó la pregunta de la escala: ¿Qué tan satisfecha, plena, te sientes en esta etapa de tu vida del 0 al 10, donde cero es nada satisfecha y 10 es muy satisfecha? Tareas: Una cita con su madre para hablar de cómo se dio cuenta y cómo le hizo para ser más inde-

pendiente. Tener una charla con su hermana sobre cómo mantiene una relación parecida a un eclipse. Paula comentó que le gusta leer en sus tiempos libres y que ha querido leer o escuchar el audio libro: *El caballero de la armadura oxidada*, por lo que se le dijo que lo hiciera y que nos contara que le dejó la lectura.

En la séptima sesión se habló de las mejoras, le fue de gran impacto la plática. Pudo descubrir recursos de dos de las mujeres que más admira: su madre y su hermana mayor, se dio cuenta que son independientes y felices con sus parejas, dudó acerca de por qué aprendió que había que ser dependiente y servicial. Mismas mujeres que también fueron construyendo de manera distinta sus creencias del amor, de un amor más independiente, recíproco y constructivo. Paula platicó que el audio libro que tenía curiosidad por escuchar, le había ayudado en percatarse que la armadura con la que cargaba eran estas premisas, creencias de dar todo e insistir, concluyó que es una armadura de la cual se ha estado liberando.

En la misma sesión se trabajó la técnica del anclaje. El anclaje fue una pulsera, en donde ella misma colocaba símbolos que representaban su cambio, colores favoritos, nuevos símbolos de

fortaleza (religiosas), símbolos que para ella significaban la fuerza. Este anclaje fue de gran impacto para recordar sus cambios.

En las terapias breves es considerable el impacto favorable en el proceso terapéutico de las tareas para casa, ya que son consideradas un entrenamiento de las habilidades de la propia sesión. La mayoría de las tareas de las terapias breves, son modificables, adaptables a las circunstancias, en donde la creatividad tiene un papel importante. Hay tareas diseñadas cuando se acerca el cierre del proceso, y parte de estos diseños están el anclaje/amuleto. Descripción de esta tarea: pedir a la persona que elija o construya un amuleto que le recuerde la nueva persona que quiere ser, o volver a ser, la indicación es llevar encima el amuleto como un recordatorio de sus habilidades y sus objetivos terapéuticos, para esta tarea, es importante haber dedicado un par de sesiones (Beyebach y Herrera 2010).

En la octava sesión la paciente refirió que en esos días vio a su exnovio, a quien no había visto a lo largo del último mes, refirió que tenía que ir a hacer deporte y su exnovio le pidió que se quedara más tiempo con él, ella al ver su amuleto en su muñeca de cambios, recordó quien era y de

una manera educada, se despidió de él y acudió a sus actividades. Paula refirió tener más seguridad en sí misma, tranquilidad y claridad.

Se cerró la sesión con una carta que se le entregó firmada por todo el equipo de terapeutas, donde se le reconocen sus cambios.

Querida Paula.

“El equipo te quiere reconocer los cambios que has realizado a lo largo de las sesiones, hemos visto tu interés y esfuerzo por llegar a tu meta, la cual ha implicado no solo cambios en acciones, sino también reflexiones que han originado modificación en algunas de tus creencias con respecto a una relación de pareja, al amor, para así poder acercarte cada vez más a donde deseas ir.

El equipo ve muchos recursos y habilidades en ti, de los cuales confiamos que te seguirás valiendo para mantenerte en el camino. Admiramos el hecho que prefieras encontrarte en el presente en tu propia balsa, remando a tu propio ritmo, dirigiendo tu propio rumbo, el cual te está permitiendo conocerte, y reforzar más estas nuevas creencias.

Al equipo le interesaría saber sobre tu seguimiento, y estaremos en contacto con la terapeuta para saber cómo van estos cambios”.

¡El equipo te envía un enorme abrazo y felicitaciones!

Paula agradeció la ayuda proporcionada y refirió sentir que la meta terapéutica se cumplió.

Se contactó a la paciente vía telefónica un mes después, reportó que seguía con los cambios, se sentía bien y no tenía pareja.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el modelo ofrece comprensiones sobre la manera equivocada en que las personas solucionan o afrontan determinadas situaciones ante la separación de pareja, modifica la manera de percibir las situaciones y de actuar diferente. En el caso descrito, Paula identificó la pauta y empezó a cuestionar las creencias e intentos de solución fallidos que la sostenían.

Como se puede ver en el presente estudio de caso, se utilizaron los modelos TBSP y TBCS. El uso y complementación de ambos modelos fue de gran importancia para llegar a la meta terapéutica. Se realizaron diversas intervenciones significativas, la paciente generó cambios de segundo orden, y dentro de las intervenciones se concluye que el uso de metáforas, analogías, preguntas de intervención, visibilizar y validar las excepciones,

así como sus efectos y las tareas originaron cambios significativos en cada una de las sesiones. Paula reflexionaba, las interpretaba, y hacía que se cuestionara creencias con respecto a la pauta, siendo cada una de las intervenciones claves para el proceso terapéutico (redefiniciones, metáforas, preguntas escala, anclajes, excepciones, pregunta del milagro, conversaciones centradas en la solución).

Los modelos de terapia breve centrada en problemas y soluciones ofrecen una forma de conceptualizar un caso e intervenir focalizadamente, es una opción que ofrece resultados satisfactorios.

Referencias

- Beyebach, M. y Herrera, M. (2010) *200 Tareas en terapia breve*. México: Herder.
- Esparza, E. y Moreno, J. (2014). Estrategias de afrontamiento en la ruptura de pareja. *Integración académica en Psicología*, 2 (5), pp. 98-110 <http://integracion-academica.org/14-volumen-2-numero-5-2014/63-estrategias-de-afrontamiento-en-la-ruptura-de-pareja>.

- Esqueda, N. (2018). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. Tesis Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. <http://eprints.uan.mx/16543/1/1080291934.pdf>.
- Fernández, M. y Valadez, S. (2018). Terapia breve cognitivo-conductual y centrada en soluciones en un caso de duelo por ruptura amorosa en un paciente homosexual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 21 (2), pp.723-752
- Garabito, S., y García, F. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: Estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psychol.av.discip*. 14 (1), pp. 47-51
- García, F. (2013). Terapia Sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones. Universidad Santo Tomás. RIL.
- llabaca, D. y García, F. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu*. 11(2) pp. 157-172 <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci.arttextypid=S2077.2161201300003>.
- Juárez, C. (2016). Terapia breve Centrada en soluciones y cognitivo conductual en un caso de duelo por separación. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/14310/>.
- Segal, L., Weakland, J. y Fish, R. (1984) La táctica del cambio: Cómo abreviar la terapia. Herder.
- O' Hanlon, M. y Weiner, Y W. (1989). En busca de soluciones. Paidós.
- Orozco, J. (2014). *Terapia breve para resolver problemas: Caminos de regreso a casa*. CEFAP.
- Shazer, S. (1985). Claves para la solución en terapia breve. Paidós. <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>.