



RECURSOS – CAPÍTULO 3

MODELOS Y ORIENTACIONES EN PSICOTERAPIA

*Guillem Feixas Viaplana, M^a José Pubill González,
Mark Dangerfield y Gemma Balaguer Fort*

1. Resumen de objetivos, estrategias y técnicas de las principales terapias humanistas
2. Ejemplo de una intervención integradora humanista
3. Resumen de la técnica de rejilla
4. Recursos documentales recomendados

Fuente: elaboración propia

1. Resumen de objetivos, estrategias y técnicas de las principales terapias humanistas

ESCUELA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	TÉCNICA
Terapia Gestalt	Potenciar que la persona tome contacto con sus necesidades y las satisfaga para ajustarse mejor a su entorno, respetando su singularidad	- Manejo de la frustración. - Contacto con el presente. - Ir y venir de la figura al fondo. - Atravesar las capas de la neurosis.	- Trabajo con sueños. - Dramatización de diálogo interno y asuntos pendientes. - Diálogo con el síntoma. - Fantasías guiadas. - Teatralización.
Análisis transaccional	Detectar los estados predominantes del YO y los juegos repetitivos que bloquean el desarrollo Impulsar una posición más adulta que resuelva más eficazmente los conflictos	- Análisis estructural y funcional de los estados del YO. - Descontaminación del estado adulto. - Permisos. - Parentalización. - Reparentalización.	- Análisis de la regresión y de los juegos. - Entrevista al padre. - Fantasías de reparentalización. - Dramatización de escenas del guion de vida.
Psicoterapias corporales	Cambiar las sensaciones cinestésicas que acompañan los conflictos y traumas para cambiar creencias sobre uno mismo y su vida	- Diagnóstico corporal. - Reintegración corporal. - Regulación de la tolerancia al malestar.	- Dramatización del conflicto. - <i>Focusing</i> del Gendlin. - Desestructuración de la coraza personal. - Arraigamiento.
Terapia centrada en la Persona	El cliente trabaja para encontrar su propio camino, según su propia esencia personal	- Actitudes y destrezas terapéuticas. - No directividad.	- Estar en el «aquí y ahora». - Diálogo democrático. - Exploración sin juicio de las propias emociones.
Psicodrama	Promover que la persona tome contacto con sus conflictos y, representándolos, los resuelva	- Dramatizar para resolver. - Encuentro persona a persona.	- Monólogo. - Doblaje. - Intercambio de roles. - Simbolizaciones.
<i>Focusing</i>	Potenciar la consciencia interior del cuerpo como centro de la experiencia y, así, trabajar más nuclearmente con ellos	- La persona toma contacto con la experiencia y habla desde ella y no de ella en el aquí y ahora.	- Despejar un espacio. - Resonar y lograr un asidero. - Explorar la resonancia corporal.

2. Ejemplo de una intervención integradora humanista

La ilustración clínica que presentamos aquí se enmarca en la cuarta sesión de psicoterapia con Pedro, una persona que presentaba problemas de ansiedad social.

Terapeuta (T): Pedro, me gustaría que cerrases los ojos. Ahora, si te apetece, busca la última vez en que te sentiste bloqueado en grupo... Asiente cuando la hayas encontrado... Muy bien... Céntrate en aquello que ves..., en lo que escuchas..., en lo que hueles..., en la temperatura del ambiente... en las sensaciones corporales... Muy bien... Localiza el lugar del cuerpo donde hay más tensión...

Pedro (P): En la garganta... Hay como un nudo...

T: ¿Qué tamaño tiene ese nudo?

P: Como una pelota de tenis...

T: Si tuviese un color, ¿cuál sería?

P: Marrón oscuro...

T: ¿Cómo es sentir esa sensación?

P: Como si algo me ahogara...

T: ¿Puedes abrir los ojos? (Pedro asiente y los abre). Te propongo que, si te apetece, representes con una escultura esa sensación de ahogo. ¿Nos ponemos en pie? (Pedro lo hace y representa esa sensación tumbándose en posición fetal, escondiendo totalmente la cabeza entre las piernas). ¿Cómo es estar ahí?

P: No puedo respirar, aunque me siento protegido. No veo nada y no siento nada...

T: Es interesante lo que comentas... Voy a probar a ponerme en tu posición y comprobar qué se siente. La terapeuta se pone en posición fetal. Me siento encerrada, sola... No veo nada, ni escucho nada... Es como si no existiera el mundo... es como si no existiera yo...

P: Sí, sí... yo me siento así...

T: Es muy interesante todo esto... Si te pidiera que hicieras la escultura contraria, ¿cuál sería? (Pedro se sitúa de pie, de puntillas, brazos abiertos hacia arriba, como intentando coger algo). ¿Cómo te sientes ahí?

P: Poderoso, abierto, veo, controlo...

T: Me voy a poner en esta posición yo... (La terapeuta se coloca haciendo de espejo de la escultura). Me siento inestable porque me cuesta estar mucho rato en la misma postura. Es cansado. No me siento bien asentada en el suelo... Estoy tan ocupada en mantenerme así que no puedo relacionarme bien con el mundo y conmigo misma.

P: Es verdad... Es incómodo estar así.

T: ¿Crees que cuando intentas salir del bloqueo, pruebas a hacerlo así?

P: Puede ser... Entiendo que, de este modo, es difícil que dé resultado...

Aclaraciones sobre el procedimiento técnico

En un primer momento, la terapeuta utiliza la estrategia de explorar a través del cuerpo (inicio *focusing*) el bloqueo fóbico. Situándolo en el aquí y ahora, se potencia que el cliente entre en el recuerdo, con los cinco sentidos, como fórmula para impulsar una asociación más vivencial. Una vez detectada la tensión corporal activa, se favorece la toma de conciencia de su funcionalidad homeostática y de la dificultad de cambio de polo (ya que es una propuesta imposible de sostener), trabajando con esculturas.

T: Volvamos a sentarnos... ¿Puedes volver a cerrar los ojos y situarte en la escena? Recuerda conectar con los cinco sentidos... ¿Sientes esa bola, marrón oscuro, del tamaño de una pelota de tenis? (Pedro asiente). Muy bien... Me gustaría que, centrándote en esa sensación, buscaras la primera vez que la sentiste... [A Pedro se le cae una lágrima]. ¿Me la puedes relatar?

P: Soy pequeño... tengo 3 o 4 años... Estoy con mi madre jugando... A gusto... Sonríe... Parloteo, haciendo sonidos... No digo palabras... Llega mi padre. Me mira y dice: «este niño no es normal... yo creo que es tonto...». (Pedro llora). Mi madre no dice nada, no me defiende...

T: ¿Cómo te sientes en ese momento?

P: Solo, muy solo... Enfadado conmigo por no hablar...

T: ¿Estás únicamente enfadado contigo?

P: Bueno... con mi padre, también... Y con mi madre, por no defenderme... Mucho...

Aclaraciones sobre el procedimiento técnico

Pedro utiliza el mecanismo de la retroflexión para amortiguar su ambivalencia hacia sus padres: gira la rabia hacia él, fomentando su bloqueo.

La terapeuta coge dos sillas. Pone una frente a la otra. Invita a Pedro a sentarse en una de ellas.

T: Pedro, me gustaría que cerrases los ojos. Ahora, imagínate a tu padre con alguno de sus jerséis favoritos... Su rostro... Su tono de voz... ¿Eres capaz de imaginarlo? (Pedro afirma con la cabeza). Muy bien... Abre los ojos... En esta silla que hay frente a ti, está tu padre. Ha venido a conversar contigo, con el corazón abierto... Por tanto, el diálogo será diferente... de corazón a corazón... Ha llegado el momento de que seas abierto y claro con él... No puedes hacerle daño. Este es un espacio protegido: lo que aquí acaece, aquí permanece... (La terapeuta baja la voz, toca con la mano, levemente, la zona del hombro del cliente.) Háblale. (Se retira de escena).

P: Papá, te quiero mucho, pero me has hecho mucho daño... Contigo me siento insignificante, tonto... Me quedo sin palabras... Nada nunca lo hago lo suficientemente bien para ti... (Pedro llora).

T como Yo auxiliar: Papá ¿por qué no te gusto? (Pedro asiente).

P: Papá, ¿por qué no te gusto?, ¿por qué no me aceptas?

T: Ahora vas a sentarte en el lugar de tu padre (silla 2). (Pedro lo hace). Acabas de escuchar lo que te ha dicho tu hijo. Lo has hecho desde el corazón y es, desde ahí, que le vas a responder. (La terapeuta se pone detrás de la silla 1 y repite): Papá, ¿por qué no te gusto?, ¿por qué no me aceptas? Me has hecho daño, papá... Contigo me siento insignificante. (La terapeuta sale de escena).

P: Lo siento... No sé cómo hacerlo mejor. A mí, mi padre me hizo lo mismo y esto me empujó a avanzar. No sabía que te bloqueaba. Yo te quiero...

T como Yo auxiliar: Te digo lo mismo que me digo a mí, cuando me equivoco. Yo también me siento tonto. Perdóname. No te lo mereces.

(La terapeuta indica a Pedro que se siente en la silla).

T: ¿Qué quieres hacer con todo lo que te ha dicho tu padre? (La terapeuta se pone tras la silla 2 y repite): Lo siento. Perdóname por tratarte como me trato a mí mismo. No te lo mereces. Te quiero.

P: Te quiero, papá. Me siento un poco más tranquilo sabiendo que esto no solo tiene que ver conmigo. Gracias por cuidarme e intentar que sea mejor a tu manera.

(La terapeuta mueve las sillas y las coloca de lado).

T: ¿Cómo te encuentras después de este ejercicio?

P: Como si me hubiese sacado un peso de encima... más relajado... No sé... ver que mi padre no me lo dice a mí, sino también a sí mismo, hace que lo sienta menos personal.

Aclaraciones sobre el procedimiento técnico

Vemos que la aplicación de la silla vacía ha fomentado la resolución del conflicto del cliente con su padre.

T: Cierra, de nuevo, los ojos. Me gustaría que te imaginases un valle... Es un día de primavera. El cielo es azul. El sol brilla. Huele a tierra y a flores. Ves una ermita, al fondo. Vas hacia allí. Es muy pequeña. Tiene dos bancos de madera. Te sientas en uno de ellos. Notas la calma del lugar. De repente, notas una presencia cerca de ti. Te giras y ves que es tu madre. Os abrazáis muy fuerte... Ha llegado el momento de que le des las gracias por todo aquello por lo que necesites hacerlo..., que le pidas disculpas por si la has ofendido de algún modo... y que le digas cuánto la quieres... Y ahora le toca a ella... Fíjate en cómo te mira..., llena de orgullo, de amor... Permítele que te agradezca aquello que has aportado a su existencia ... que te pida disculpas por si no ha estado a la altura en algunos momentos... y que te muestre el amor que siente por ti... (Pedro llora). Y date cuenta de que, al lado de tu madre, hay otra energía. Eres tú cuando tenías tres años. Observa qué pequeño que eras... tan dulce e inocente... Percibe su vulnerabilidad, tu vulnerabilidad... Sé consciente de su miedo, de su soledad, de esa sen-

sación de no ser suficiente... Abrázalo muy, muy fuerte. Te necesita. Prométele que estarás ahí para él, siempre, siempre, siempre... Para cuidarlo, protegerlo, para hacerle compañía... «Bienvenido al amor, bienvenido a casa»... Cógele la mano fuerte, fuerte... Cada vez que cierres tu puño derecho como si cogieras una mano, le estarás haciendo compañía, acogiéndolo, llenándolo de amor... Cada vez que cierres el puño derecho como si cogieses una mano... «Bienvenido a casa, bienvenido al amor». Respira hondo. Abre los ojos cuando estés preparado...

P: Estoy lleno de amor... hacia mis padres, hacia mí...

T: ¿Cómo podríamos utilizar ese amor en tu bloqueo?

P: Creo que, cuando esté en grupo, cogeré de la mano a mi niño y no lo dejaré solo. Y a esa voz que me dice que soy tonto, la haré callar porque no es mi voz, es la voz de mi padre que se dice que no es lo bastante. Yo sé que mi padre me quiere y le gusto como soy.

T: Me parece una muy buena estrategia. ¿Te parece que nos pongamos en pie? (Pedro se pone en pie). Abrimos levemente las piernas. Flexionamos un poco las rodillas. Llevamos el coxis ligeramente hacia delante. Relajamos los hombros y abrimos la caja torácica. Déjate sentir el peso de tu cuerpo sobre la planta de tus pies. Muy bien... Y desde ahí, busca un mensaje que detenga tu sufrimiento y te desbloquee.

P: Soy fuerte y soy vulnerable. Me acompaño y no voy a permitir que nada vuelva a dañar a mi niño interior.

T: Siente eso, Pedro... Siente la fuerza y el poder de lo que te has dicho.

Aclaraciones sobre el procedimiento técnico

Para trabajar con los asuntos pendientes con la madre, la terapeuta utiliza la fantasía guiada de la ermita. La une con un ejercicio de reparentalización para potenciar el autocuidado y protección. Cierra la intervención con un arraigamiento con la finalidad de impulsar un posicionamiento más asertivo ante las situaciones de bloqueo.

4. Resumen de la técnica de rejilla

Propuesta originalmente por Kelly (1955) en el contexto de la teoría de los constructos personales, la técnica de rejilla (conocida a nivel internacional como *repertory grid*) se ha ido desarrollando como un procedimiento rico, pero a la vez complejo, para evaluar los esquemas (entendidos como constructos bipolares) con los que las personas interpretan la realidad (véase Feixas y Cornejo, 1996; Fransella *et al.*, 2004). Esta técnica se ha aplicado en áreas muy diversas dentro y fuera de la psicología (p. ej., asesoramiento vocacional, sistemas expertos, apreciación del paisaje, marketing), para estudiar las percepciones de usuarios, clientes o consumidores, pero aquí describimos brevemente su aplicación en el área clínica que se centra en la construcción del sí mismo y el mundo interpersonal.

Se trata de una entrevista estructurada en dos fases que termina con una tarea de puntuación. El primer paso es seleccionar a las personas significativas del paciente (padres, hermanos, pareja actual y/o pasadas, amigos, compañeros, personas no gratas) que se irán comparando (segundo paso) entre sí por pares con preguntas de similitud y diferencia para que se expresen sus constructos (p. ej., «fuerte-débil», «abierto-cerrado»). Con este proceder se obtiene una buena muestra que puede variar entre 10 y 20 de los constructos que emplea la persona para comprender su mundo interpersonal y operar en él. Con ello se construye una tabla de doble entrada (la rejilla) con las personas en las columnas y los constructos en las filas. Se pide al paciente que puntúe cada persona de acuerdo con cada constructo empleando una escala tipo Likert de 7 puntos. Con ello se genera una matriz de datos que refleja cómo el paciente aplica sus constructos al yo y a los demás a partir de las valoraciones expresadas en las puntuaciones. El análisis matemático de dicha matriz de datos proporciona una serie de índices que reflejan algunas características del sistema de construcción del paciente. Por ejemplo, la comparación entre las puntuaciones del «yo actual» y el «yo ideal» indican el grado de discrepancia entre ambos, lo que se puede considerar una medida de la autoestima (Feixas y Cornejo, 1996). También se puede apreciar el grado de polarización de las puntuaciones, un indicador del pensamiento dicotómico. Pero quizás una de las aportaciones más útiles en el análisis de la técnica de rejilla es la detección de los dilemas implícitos que se encuentran en el sistema de constructos del paciente. Un ejemplo de estos dilemas podría servir para ilustrar este concepto. El paciente emplea el constructo «tímido-sociable» al que llamamos discrepante puesto que puntúa al «yo actual» en el polo «tímido» y al «yo ideal» en el opuesto. Al mismo tiempo, el paciente se considera «modesto» y en eso coincide con su «yo ideal», por lo que su opuesto, «engreído», resulta algo poco deseable. A este constructo le llamamos congruente. El dilema surge cuando se encuentra una correlación en el patrón de puntuaciones de ambos constructos de forma que se señala un patrón según el cual las personas que son vistas como sociables son también engreídas y las tímidas son modestas. Se trata de un estereotipo que no suele ser aparente para el paciente, pero que frena el proceso de cambio puesto que ir avanzando hacia ser más sociable a nivel implícito supone convertirse en otro tipo de persona, que no es tímida pero sí engreída. La detección de estos dilemas es importante para la conceptualización de caso y para seleccionar como objetivo terapéutico la resolución de los dilemas específicos que presentan los pacientes. Se puede ver un caso analizado con detalle en Feixas *et al.* (2003).

La matriz de datos obtenida con la técnica de rejilla ofrece aún otra funcionalidad de gran interés psicoterapéutico: la visualización del propio «mapa mental» de la persona, entendido como sistema de constructos, incluyendo la posición del «yo actual», el «yo ideal» (que permite representar los objetivos idiosincrásicos del paciente, sus valores), y de las demás personas significativas. Esta disposición gráfica se obtiene del tratamiento con estadística multivariante de los datos, lo que permite extraer las coordenadas de graficación en una o dos. Se ha creado un programario específico para este análisis (García-Gutiérrez y Feixas, 2018) que también computa los índices antes mencionados (véase García-Mieres *et al.*, 2016, para un caso clínico representado en 2D). En este proceso, se van anotando en una tabla de doble entrada en papel las personas y los constructos según se van recogiendo en la entrevista, luego las puntuaciones, y todo ello se introduce en el programa que ofrece los indicadores numéricos mencionados y la representación gráfica.

Tanto el análisis de datos de rejilla como la visualización de los resultados se han visto revolucionados con la reciente plataforma digital EYME-Explore Your Meanings (Feixas *et al.*, 2021). EYME ofrece todo el proceso automatizado incluyendo el uso de realidad virtual para la visualización de resultados, de forma que el terapeuta (sin necesitar tanta formación como requiere la aplicación tradicional) es asistido por EYME para todo el proceso de la entrevista incluyendo la tarea de puntuaciones, una vez obtenidos los constructos. El análisis de datos se produce de forma automática y se ofrecen tres instrumentos para trabajar los resultados con el paciente:

1. Un informe en lenguaje entendible (sin términos demasiado técnicos) sobre el autoconcepto del paciente en relación con su ideal y con los otros, incluyendo los conflictos internos o dilemas que se hayan detectado (el terapeuta puede decidir si compartir todo el informe con el paciente, solo una parte o bien reservarlo solo para la selección de dianas terapéuticas).

2. Una representación del «mapa mental» en 3D de los constructos tal como se aplican al yo, al ideal y a las personas significativas. Este gráfico es navegable y aparece en una pantalla de ordenador o tableta que puede ser comentada con el paciente, ofreciendo una perspectiva que comparten desde fuera tanto el paciente como el terapeuta en una conversación de gran potencial terapéutico.
3. Un escenario de realidad virtual personalizado en el que el paciente puede explorar de forma inmersiva utilizando un casco Meta Quest 2. De esta forma, el paciente es guiado por el terapeuta, que visualiza a su lado desde la pantalla del ordenador, para que el paciente explore «desde dentro» su propio mapa mental, generando una experiencia inmersiva de gran intensidad emocional por la alta significación de los constructos y personas que forman el escenario.

Este proceso que ofrece EYME se está demostrando muy efectivo para incrementar el autoconocimiento tanto en pacientes como en otras personas que puedan beneficiarse de este proceso para mejorar sus capacidades de liderazgo o desarrollo personal (Feixas, 2023). En efecto, mejorar el autoconocimiento se considera un factor común transversal a los distintos modelos de psicoterapia. En este caso, permite también una exploración nunca antes ofrecida de la propia identidad que puede resultar transformadora. Su potencial terapéutico integrador se expresa también en el aumento de las capacidades metacognitivas y la mentalización relevante para muchos enfoques psicoterapéuticos. Por todo ello, se está distribuyendo (véase eyme-vr.com) entre psicoterapeutas de todas las orientaciones y no solo para aquellos familiarizados con el enfoque constructivista.

Referencias citadas en este apartado

- Feixas, G. (2023, junio 21-24). *Assessment and intervention using EYME-Explore Your Meanings as a transdiagnostic immersive (VR) platform to increase self-awareness and reflective function*. Taller pre-conferencia presentado en el 54th International Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Dublín, Irlanda.
- Feixas, G., Alabèrnia-Segura, M., García-Gutiérrez, A., y Sánchez-Povedano, M. (February, 2021). *EYME-Explore Your Meanings: A digital platform for the exploration of identity values and conflicts*. Comunicación presentada a la First European Conference on Digital Psychology. <https://www.researchgate.net/publication/349482711>
- Feixas, G. y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la técnica de rejilla mediante el programa RECORD ver. 2.0* [segunda edición revisada]. Paidós.
- Feixas, G., de la Fuente, M., y Soldevilla, J. M. (2003). La técnica de rejilla como instrumento de evaluación y formulación de hipótesis clínicas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 152-172.
- Fransella, F., Bell, R., y Bannister, D. (2004). *A manual for repertory grid technique* [2.ª ed.]. Wiley.
- García-Gutiérrez, A., y Feixas, G. (2018). *GRIDCOR: A Repertory Grid Analysis Tool (Version 6.0)* [Web application]. <http://www.repertorygrid.net/en>
- García-Mieres, H., Ochoa, S., Salla, M., López-Carrilero, R., y Feixas, G. (2016). Understanding the paranoid psychosis of James: Use of the repertory grid technique for case conceptualization. *World Journal of Psychiatry*, 6(3), 381-390. <https://dx.doi.org/10.5498/wjp.v6.i3.381>
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* [2 vols.]. Norton.

5. Recursos documentales recomendados

Libros

- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., y Debbané, M. [2023]. *Cambridge Guide to Mentalization-Based Treatment (MBT)*. Cambridge University Press.
Se trata de la obra más reciente y completa sobre el MBT, de la mano de sus creadores y colaboradores más cercanos. Además de describir en detalle el constructo de mentalización, se exponen los principios de tratamiento para problemas variados de salud mental. Ofrece una gran variedad de ilustraciones clínicas en poblaciones clínicas variadas tanto con respecto al trastorno (de personalidad, de alimentación, depresión, psicosis) como a su condición de niños, adolescentes, familias y parejas.
- Feixas, G. y Compañ, V. [2015]. *Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión*. Desclee de Brouwer.
Es una monografía muy práctica que explica concisamente las bases del enfoque general constructivista en el que se desarrolla esta intervención orientada a trabajar conflictos internos que pueden estar bloqueando el progreso terapéutico. Parte de los dilemas implícitos que se pueden identificar con la técnica de rejilla, pero las técnicas descritas se pueden aplicar a cualquier situación en la que se detecte ambivalencia u oscilación con respecto al cambio. El protocolo de actuación está estructurado en 7 sesiones que pueden constituir un tratamiento único, pero lo más habitual es integrarlo con otras intervenciones requeridas por la conceptualización del caso. En cualquier caso, el sentido común y los datos disponibles sugieren que si un paciente tiene dilemas con respecto al cambio es necesario identificarlos y abordarlos para facilitar todo el proceso terapéutico. Este protocolo se empleó como intervención en un ensayo clínico para la depresión con el que obtuvo una evidencia al menos tan favorable como la del MCC.
- Gimeno-Bayón, A. [2020]. *Baúl de recursos. Intervenciones desde la psicoterapia integradora humanista*. Haka-Books.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. [2001]. *Psicoterapia integradora humanista*. Desclee de Brouwer.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. [2017]. *Manual práctico de psicoterapia integradora humanista: Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y praxicos*. Desclee de Brouwer.
Estas tres obras suponen en su conjunto una aportación muy sustantiva en cuanto a la sistematización de una enorme variedad de técnicas y procedimientos originados en todas las terapias humanistas descritas en el apartado correspondiente. Los autores gozan de una dilatada experiencia clínica y de formación de profesionales que operan en distintos ámbitos. Comparten así una sabiduría clínica en forma de manuales de aplicación, de gran utilidad para los terapeutas que se encuentran en un estadio inicial de su desarrollo o para los más experimentados, pero con poca formación en las técnicas humanistas.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., y Elliot, R. [1993/1996]. *Facilitando el cambio emocional*. Paidós.
Se trata de una obra fundamental para la integración de procedimientos nacidos en las terapias Gestalt, centrada en la persona y el *focusing* en una práctica clínica manualizada. A nivel epistemológico, se basa en el constructivismo, dando importancia a la reestructuración de los *esquemas emocionales* en relación con la reconstrucción de significados. El eje que vertebra la estructura del manual es el diagnóstico de proceso. A diferencia del diagnóstico clásico que categoriza los pacientes en categorías o dimensiones, estos autores presentan una serie de indicadores de lo que le sucede a la persona en el momento presente, con independencia del diagnóstico psicopatológico. Cuando el terapeuta reconoce uno de estos indicadores, el manual le ofrece una tarea a realizar con el paciente (un procedimiento técnico a emplear) para obtener un objetivo relacionado con el tipo de bloqueo que experimenta. Con el tiempo este enfoque, llamado experiencial, ha evolucionado como terapia focalizada en la emoción.
- Jódar Anchía, R. y Caro García, C. [2023]. *Manual práctico de terapia focalizada en la emoción*. Desclee de Brouwer.
Basado en el proyecto que inició Les Greenberg (quien prologa el libro) y sus colaboradores bajo la denominación de terapia experiencial, nutrida con una diversidad de técnicas humanistas, este libro constituye una aportación actualizada para la aplicación de la terapia focalizada en la emoción. Este enfoque experimenta actualmente un notable desarrollo a nivel internacional, a nivel de estudios, libros, y programas de formación, y los autores se encuentran entre sus mejores conocedores en el contexto español.
- Leong, F. T. L., Callahan, J. L., Zimmerman, J., Constantino, M. J., y Eubanks, C. F. [2024]. *APA handbook of psychotherapy: Theory-driven practice and disorder-driven practice*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000353-015>

Se propone como una obra de referencia exhaustiva sobre los enfoques teóricos de la psicoterapia y las contribuciones que resultan muy específicas para un trastorno determinado. Entre los primeros, destacamos el capítulo de J. Raskin y S. Bridges titulado «Constructivist theories in psychotherapy» en el que se exponen distintas posiciones teóricas dentro de las propuestas inspiradas por una epistemología constructivista, que a nuestro juicio representan los aspectos en los que cada una pone el énfasis, pero que representan bien el enfoque constructivista de la psicoterapia.

- Malberg, N., Jurist, E., Bate, J., y Dangerfield, M. [2023]. *Working With Parents in Therapy: A Mentalization-Based Approach*. American Psychological Association.

Se trata de una obra muy informativa que presenta de forma actualizada y completa el enfoque MBT aplicado a los padres de niños con dificultades de salud mental de distinto tipo. Facilitar que los padres puedan mentalizar adecuadamente a sus hijos es un factor crucial para que estos desarrollen capacidades de mentalización esenciales para superar dificultades y alcanzar una buena salud mental.

- Neimeyer, R. A. [2009/2013]. *Psicoterapia constructivista: Rasgos distintivos*. Desclee de Brouwer.
Se trata de un libro escrito en un lenguaje muy asequible que describe de una forma muy clarificadora las principales características de las propuestas constructivistas y una serie de instrumentos prácticos innovadores. Destacamos el diagrama circular de significados y acciones (también llamado «pajarita» por su forma gráfica), el uso de la técnica de rejilla y la articulación de la posición pro-síntoma. Esta última técnica proviene de la terapia de la coherencia, una reciente incorporación al elenco de terapias constructivistas.

- Pubill, M. J. [2016]. *Guía para la intervención emocional breve*. Paidós.

Es un libro pensado para psicoterapeutas de todas las orientaciones, escrito de forma didáctica, que gira en torno a cómo trabajar con las emociones en adultos. Cumple la función de un manual operativo y de formación que desarrolla paso a paso procedimientos de aplicación en la práctica clínica, basados en la experiencia clínica de la autora. Ofrece un buen número de recursos para activar y desactivar las emociones, especialmente orientados a desencallar un proceso terapéutico, en el que los recursos habituales no resultan ya efectivos. Se centra especialmente en la ansiedad, la rabia, el miedo, la pena y la vergüenza.

- Pubill, M. J. [2018]. *Herramientas de terapia familiar*. Paidós.

Se trata de una obra didáctica, escrita para psicoterapeutas con una mentalidad integradora, que ofrece herramientas de trabajo en familia que, normalmente, no emplean los terapeutas sistémicos. Se describen de forma clara y detallada, desarrollando paso a paso la metodología de intervención para su uso inmediato en la práctica clínica. Además, cuenta con dos capítulos de introducción a la práctica sistémica para aquellos que no conozcan esta orientación a la hora de promover el cambio en las familias.

- Stevens, J. [1976]. *El darse cuenta*. Cuatro Vientos.

Considerado un clásico por los terapeutas humanistas, este libro constituye un catálogo de técnicas y procedimientos prácticos centrados en el aquí y ahora. De gran utilidad tanto para la terapia individual como en la grupal, expresa de forma emblemática la explosión de creatividad que caracteriza las terapias humanistas. Dicha utilidad no se sustenta en estudios empíricos, pero el amplio y reiterado uso de estos procedimientos por parte de los terapeutas humanistas lo convierten en una fuente recomendable de inspiración para la práctica clínica y de crecimiento personal.

Artículos

Dangerfield, M. [2017]. Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 63, 29-47.

Dangerfield, M. [2021]. El Proyecto ECID. Un modelo de intervención comunitario para adolescentes de alto riesgo desvinculados de la red asistencial. *Aperturas Psicoanalíticas*, 68, e4, 1-28.

Feixas, G. [2008]. Hipnosis y terapias cognitivas. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 193-197.

Feixas, G. y Compañ, V. [2016]. Dilemma-focused intervention for unipolar depression: a treatment manual. *BMC Psychiatry*, 16, 235. DOI: 10.1186/s12888-016-0947-x

Feixas, G., Hermosilla, S., Compañ, V. y Dada, G. [2009]. Camino hacia el coraje: terapia de constructos personales en un caso de depresión mayor, fibromialgia y otras comorbilidades. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 241-251.

Feixas, G., Muñoz, D., Dada, G., Compañ, V. y Arroyo, S. [2009]. Terapia sistémica de pareja de la depresión. Un estudio de caso único. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 273-287.

Feixas, G., Paz, C., García-Grau, E., Montesano, A., Medina, J. C., Bados, A., Trujillo, A., Ortiz, E., Compañ, V., Salla, M., Aguilera, M., Guasch, V., Codina, J., i Winter, D. A. [2018]. One-year follow-up of a randomized trial with a

- dilemma-focused intervention for depression: Exploring an alternative to problem-oriented strategies. *PLoS ONE*, 13(12), e0208245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208245>
- Feixas, G., Saúl, L. Winter, D. y Watson, S. (2008). Un estudio naturalista sobre el cambio de los conflictos cognitivos durante la psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 243-255.
- Jasinski, M., Paz, C. y Feixas, G. (2016). La terapia de la coherencia: Un enfoque constructivista apoyado por la neurociencia contemporánea. *Acción Psicológica*, 13(1), 131-144. doi: 10.5944/ap.13.1.16137

Vídeos

- La silla vacía de Fritz Perls. <https://www.youtube.com/watch?v=m-XFo53JJs8&t=14s>
- J. L. Moreno explica el psicodrama. <https://www.youtube.com/watch?v=gzwiGHHm-pQ&t=32s>
- Focusing de Gendlin en 6 pasos. <https://www.youtube.com/watch?v=HxUyrt6qlQY&t=60s>
- La Teoría de los Constructos Personales ejemplificada en el senderismo: El mapa no es el territorio. <https://www.youtube.com/watch?v=wDIMYCXJ5dU>