

IRA REPRIMIDA AL SERVICIO DE LOS DEMÁS A PROPÓSITO DE UN CASO

REPRESSED ANGER AT OTHERS' SERVICE A CASE

Patricia de Santisteban Pérez

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid
Máster en Psicoterapia Breve por la SEMPYP

Resumen: En el presente trabajo expongo un caso clínico en el que trabajé como Psicoterapeuta dentro de las prácticas de la SEMPYP. Fue una experiencia muy enriquecedora para mí, ya que era un caso muy diferente de lo que hasta ese momento había vivido dentro de mi formación e intervención anterior. Además, el hecho de centrarme paralelamente en el estudio sobre el enfoque de Psicoterapia Breve, y de disponer de unas supervisiones frecuentes, me aportaron muchas herramientas de cara a mi intervención.

Palabras clave: Psicoterapia breve, motivación, alexitimia, neuroticismo, asertividad

Abstract: In the present work I exhibit a clinical case in which I worked inside the practice in the SEMPYP as psychotherapist. It was a very rewarding experience for me, because it was a very different case as I had living at the moment inside my vocational training. In addition, the fact of being concentrated at the same time on breve psychotherapy, and have usual guidance, provide me much analysis tools in regards to my intervention.

Keywords: brief psychotherapy, motivation, alexithymia, neuroticism, assertiveness

INTRODUCCIÓN

Jesús tiene 23 años y está estudiando el Master en innovación tecnológica de la edificación, mientras hace la convalidación al grado de arquitectura técnica en la Universidad Politécnica de Madrid. En septiembre acude al Servicio de Atención Psicológica (SAP), en el que ejerzo como psicoterapeuta en prácticas por el convenio con la SEMPYP.

Es un joven con buen aspecto, mirada agradable y cercana, y muy educado en el trato inicial, inteligente e interesado en el tratamiento; un perfil con el que nunca había trabajado hasta entonces.

Mantiene el contacto visual y una postura natural aunque con cierta rigidez y distancia. Su discurso es claro y pausado, pregunta dudas y muestra una escucha activa con silencios reflexivos.

Mi experiencia se había limitado al ámbito de la delincuencia, generalmente con personas con bajos recursos y capacidades muy limitadas, y en la mayoría de las ocasiones, sin ningún interés inicial en la terapia, ya que venían designados por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.

Aquí he podido ver como una intervención de psicoterapia breve focalizada puede aportar un impacto inmenso, lejos de los pequeños aunque muy valorables pasos a los que estaba acostumbrada.

Con este caso comprendí en cierto modo, el por qué diversos autores habían creado criterios de selección de pacientes que se pudieran beneficiar de este tipo de intervención, premisa con la que anteriormente me resultaba complicado empatizar.

Cito a continuación las indicaciones de psicoterapia dinámica breve que ofrece Langsley, sobre los modelos de Sifneos y Malan en relación a la adecuación de los pacientes:

- Presentar una patología no severa o incapacitante.
- Reciente aparición del problema que motiva su consulta.
- Capacidad de presentar su historia de forma adulta.
- Síntomas que no se remonten a tiempos muy lejanos ni que se relacionen con problemas psicológicos graves o con una privación afectiva.
- Suficiente motivación a conocerse a sí mismo.
- Espíritu de cooperación y capacidad para aceptar con gusto las condiciones de la terapia.
- Respuesta positiva a la prueba de la interpretación.
- Posibilidad de delimitación de un foco conflictivo concreto en la psicoterapia del sujeto.

Al igual que Barten, estos autores señalan la importancia de la evaluación inicial de estos indicadores, de cara a estudiar el pronóstico de la psicoterapia breve. Así mismo, este autor enfatiza en la exclusión de los siguientes individuos:

- Pacientes que manifiesten de forma obstinada las resistencias.
- Los que nieguen el origen psíquico de sus síntomas o problemas.
- Los que no puedan mantener un cierto grado de funcionamiento independiente.
- Los que no pongan con rapidez en marcha una adecuada alianza terapéutica.

Davanloo sin embargo, optaba por una visión más amplia, centrada en las capacidades del sujeto de cara a experimentar y trabajar su conflictividad intrapsíquica en terapia, con actitudes responsivas convenientes a la creación de un vínculo terapéutico adecuado; todo ello mediado por una motivación y deseo de cambio genuinos.

Siguiendo el enfoque de J.L. Marín, resulta adecuado evaluar las dimensiones del funcionamiento de la personalidad:

1. Cierta incomodidad emocional que mueve al paciente para buscar ayuda psicoterapéutica.
2. Confianza básica en la relación con el terapeuta y disponibilidad para acudir regularmente a las citas y hablar sobre su vida.
3. Disposición para examinar sus sentimientos conjuntamente.
4. Capacidad para establecer relaciones maduras con límites diferenciados.
5. Motivación para el tratamiento.
6. Capacidad para tolerar la frustración y una cierta cantidad de angustia, que puede actuar como palanca movilizadora del cambio en terapia.
7. Posibles beneficios primarios y secundarios de la enfermedad.

Pues bien, por primera vez en 2 años tenía ante mí un paciente que reunía casi de forma adecuada la mayoría de las características establecidas por diversos autores, incluso se podría enmarcar dentro del acróstico “JAVIR” inventado para referirse a la conjunción de virtudes del paciente ideal para el terapeuta tipo: Joven, Adulto, Verbal, Inteligente y Realizado.

IRA REPRIMIDA AL SERVICIO DE LOS DEMÁS, UN CASO

Jesús dice tener poca Inteligencia Emocional, y querer trabajarla. Muestra un discurso elaborado y racionalizador, en un intento de enmascarar su motivo de consulta, con una demanda de enriquecimiento personal y relacional.

Finalmente habla de la ocurrencia de “ataques de ansiedad”, que describe como ponerse muy nervioso, explotar y romper cosas o pegar puñetazos a objetos, habiendo llegado a romperse la mano en una ocasión. También comenta tener un problema de falta de constancia en sus relaciones “empiezo muy fuerte y soy muy detallista, pero luego paso de todo”, lo que repercute negativamente en sus relaciones personales. También le preocupa su impuntualidad, relata “no sé lo que pasa en mi puta cabeza, siempre tengo los mismo errores, haga lo que haga”. Finalmente expresa no soportar más la conducta de su hermana, que dice estar en una posición de superioridad en el hogar, limitándole tanto con sus amigos como con su novia, a la que no aprueba ni respeta.

Jesús decidió ir al psicólogo hace dos años tras romperse la mano, al darle un puñetazo a una mesa después de una discusión con su pareja. Comenta que éste le dio una batería de test para que realizara en la sala de espera y se los entregara posteriormente, lo que le generó una gran ansiedad, “esas preguntas no eran para mí, había muchas que no eran normales”. Muestra abiertamente desconfianza sobre los test psicológicos y manifiesta cierta gran angustia por poder parecer un loco.

Le doy información sobre los el uso de los test como apoyo a la hora de recoger información, y quedamos en que utilizaremos pocos, cortos y concretos, y los haremos conjuntamente, para que pueda expresar sus dudas y que no haya lugar a malentendidos.

No ha tomado mediación de ningún tipo, ni ha presentado abuso de sustancias, a excepción del consumo de alcohol ocasional algunos fines de semana, que también repercute en su problemática actual. Comenta que cuando bebe, desarrolla comportamientos antisociales por iniciativa propia y no dentro de dinámicas grupales; por citar algunos ejemplos: destrucción de mobiliario urbano, orinar en sitios públicos, subirse a los árboles, etc.

Comenta que no ha tenido comportamientos disruptivos en la infancia ni en la adolescencia, a excepción de rabietas y explosiones repentinas de enfado, expresiones muy alejadas entre sí en el tiempo, que desaparecían rápidamente y de manera total. Recuerda pesadillas nocturnas entre los cinco y los ocho años, y cómo su padre le calmaba y se quedaba con él leyéndole hasta que se dormía. Dice que siempre ha tenido un amplio círculo social, aunque se aprecia cierta distancia emocional, y superficialidad, a pesar de presentarse como un chico sociable, atento y con ganas de estar acompañado y arropado por los demás.

Describe su infancia como feliz. Desde muy pequeño parece responder a un mandato familiar que le coloca en la posición de niño bueno, que no pide, no se queja y que no molesta ni se entromete en los problemas de los adultos. Surgen dificultades tempranas a la hora de posicionarse frente a los demás y negarse ante sus peticiones. Aparecen ciertas señales de acoso escolar, aunque se distancia de la figura agredida como si no le importaran tales hechos. Se aprecia un cambio en su conducta a los 15 años, cuando cambia de colegio, y por primera vez suspende una asignatura; esto lo recuerda como algo positivo, ya que comenta que experimentó un cambio de estatus relacional en ascenso.

En cuanto a su red familiar habla de su padre como una persona sumisa, siempre dispuesto a poner las necesidades de los demás por encima de las suyas propias. Tienen una relación cordial aunque con gran distanciamiento emocional. No acepta su autoridad, que dice no haber ejercido nunca realmente, estando supeditado a su madre, que era la que tomaba las decisiones en el hogar. Parte de

su problemática con el padre, viene de la intensa identificación con él, ya que su forma de actuar muestra un fiel reflejo de lo que en él rechaza. Su madre muere cuando Jesús tiene 19 años de cáncer de pulmón, tras un año desde que se le detecta. La enfermedad trastoca el sistema familiar, dejando poco claros los roles preestablecidos. Antes de la enfermedad, ella era quien tenía la iniciativa en el hogar y tomaba las decisiones importantes. Así mismo, en el discurso de Jesús se aprecia de forma enmascarada una problemática de alcoholismo de su madre, con dificultades para ser nombrada, pero que queda patente a lo largo de nuestro trabajo conjunto. También habla del elevado consumo de tabaco de su madre, con la repercusión que ello tuvo en su salud, y la ansiedad que esto a él le provocaba desde niño. Su hermana es casi dos años mayor que él y presenta un cambio de patrón de interacción importante tras la muerte de su madre, con quien dice haberse enterado hace poco, se llevaba mal. Al parecer empezó a ocupar una posición dominante en el sistema familiar, tanto en la toma de decisiones como en la asunción de responsabilidades domésticas, actitudes y preocupaciones. Siempre está en casa (estudia a distancia) y se muestra pendiente sobre las entradas y salidas del hogar e incluso las actividades de ocio de los miembros de la familia, interponiéndose claramente en la autonomía de éstos. La mayor dificultad para Jesús es la mala actitud que ésta presenta frente a su novia, desde que empezaron su relación, que se acentuó enormemente con el enfermar de su madre.

La novia de Jesús aparece inicialmente calificada por él como quien sabe que es lo mejor, más seria y responsable que él, digna de confianza y prácticamente admiración, “no sabes todo lo que ha tenido que aguantar, de mi hermana y por mi culpa que no la puse en su lugar”. Pero a medida que avanzan las sesiones, el discurso de Jesús, parece esconder cada vez mayores niveles de agresividad reprimida hacia esta figura.

Un entorno de gran significación para Jesús, es la comunidad cristiana a la que pertenece. Al parecer cuando tenía 15 años sus padres insistieron en que formaran parte de ella, pero él no estaba conforme. Al final comenta que cedió “como un buen hijo” a acudir a un evento que allí se realizaba y se sintió a gusto, por lo que comenzó a asistir asiduamente, hasta que se comprometió totalmente como un miembro activo de la comunidad. Por otro lado, mantiene sus amigos del colegio en el que estuvo hasta los 15 años, con los que juega en un equipo de fútbol, una vez a la semana. Además tiene otro grupo de amigos de su segundo colegio, que curiosamente se muestran muy contrarios idealmente a su comunidad cristiana, confabulándose contra ello en no pocas ocasiones, pero siendo el grupo de amistad más significativo y cercano para Jesús.

Respecto a los amigos de la universidad afirma haberlos dejado por el camino por los cambios de horarios y comenta que el trato, excepto en primero de carrera, fue muy superficial limitándose a hablar sobre deberes o exámenes. Es un buen estudiante, muy por encima de la media, dentro de un

escaso porcentaje del 5% que acaba los estudios a curso por año, lo que nos da una idea de sus capacidades y esfuerzos constantes. Ahora que está haciendo el master le gustaría llegar a entablar amistad con sus compañeros, pero dice que va de nuevo por el camino de la superficialidad.

Evaluación y Diagnóstico

Ante su reticencia sobre los Test Psicológicos, nos centramos en la entrevista clínica con preguntas abiertas dejándole llevar las riendas de su discurso y entre los test elegimos instrumentos generalmente cortos, que además realizamos conjuntamente.

Empezamos con la línea de vida y el genograma familiar. Utilizamos el Cuestionario *COPE* de Escalas de Afrontamiento, la Escala de Alexitimia de Toronto *TAS-20* y la Escala de Experiencias Disociativas *D.E.S.* Finalizamos con el cuestionario desiderativo. No presenta dificultades en ningún momento de la evaluación, posicionándose en ocasiones algo distanciado del discurso, sin mostrar variaciones en su estado emocional, a pesar de tocar temas de cierta intensidad o complejidad. La dificultad se hace patente en el cuestionario desiderativo, debido a su carácter proyectivo, sobre el que siente que no tiene el control, mostrando ansiedad y deseo de validación constante por parte de la terapeuta “¿está bien esa respuesta?” “¿es una tontería lo que digo?” “¿puede ser esto un ejemplo?”, etc. Esto resultó muy significativo, ya que mostraba parte de su dificultad para ponerse en contacto con sus propias emociones e integrarlas en su discurso.

Jesús tiene un elevado nivel de alexitimia y unos recursos de afrontamiento orientados a un locus de control claramente externo. Presenta un estilo de personalidad dependiente, con elevados niveles de neuroticismo, con un patrón de interacción en el que la culpabilidad motiva sus acciones de modo excesivamente complaciente; sus deseos y necesidades son constantemente silenciados y puestos al servicio de los demás. Se observan claros rasgos pasivo agresivos, mantenidos y potenciados por un importante déficit en asertividad. En cuanto a la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) se sitúa en torno al 70: Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo y embotamiento afectivo) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., superficialidad y dificultad para negarse a las exigencias de los demás), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

A la hora de consensuar los **objetivos** aparecen las siguientes prioridades: “No tener miedo a decir lo que siento, defender lo que pienso y creo, darme cuenta de las necesidades de otros, sin que me lo digan, saber a pedir yo” y aprender poner límites en las relaciones interpersonales. Teniendo en cuenta la problemática interaccional del paciente, y el marco de psicoterapia breve de nuestro encuadre terapéutico, con 20 sesiones aproximadamente, se establece la **planificación del tratamiento**. Las

líneas de trabajo tras las cinco primeras sesiones de evaluación y psicodiagnóstico, fueron las siguientes: Psicoeducación emocional, mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas, y como foco y eje central de la terapia, el trabajo de la asertividad.

Comenzamos con psicoeducación emocional, dadas las dificultades de Jesús para aceptar como válidas ciertas emociones, como tristeza y principalmente la ira, en sí mismo. Éstas aparecían de forma disociada, anulando la personalidad propia, tanto en momentos de vulnerabilidad total como de desinhibición por consumo de alcohol.

Abordamos el trabajo sobre su principal síntoma, lo que encuadró desde un principio como su motivo de consulta: los “ataques de ansiedad”, como él los llamaba. Resultaron ser más bien “ataques de ira” en los que el sujeto se encontraba inmerso en una situación incómoda de continuas recriminaciones sobre su conducta, sin posibilidades de escapar de ella, e iba activándose hasta llegar a manifestaciones conductuales como lanzar objetos o pegar golpes a mobiliario cercano. Estos “ataques de ira”, presentan un patrón organizado y repetitivo, en escenas de problemática interaccional con personas significativas para él, del género femenino: Su novia y su hermana. Esto ha llegado a suceder hasta una vez a la semana, habiendo generado reacciones cada vez más negativas y despreciativas hacia su persona, tanto por parte de ellas como de sí mismo. Niega haber golpeado en ningún momento a ninguna de ellas, discurso coherente con las apreciaciones clínicas. Estas situaciones comienzan a raíz de una disputa en relación a una conducta que él admite como inadecuada, de ahí la constante de auto inculpación. La más común es llegar tarde a una cita “no sé qué me pasa en la cabeza, se lo que tengo que hacer y no lo hago” u otras relacionadas con la ruptura de compromisos sociales o cambios repentinos de planes “si hay partido, si surge algo con la iglesia, no se lo digo hasta que es el momento, sé que es mi culpa”. Acepta su culpa, pero comienza la escalada de recriminaciones por parte de la otra persona, que frustrada desata su ira ante la incomprensión sobre la problemática repetitiva de la interacción; Jesús aguanta pasivamente los reproches, da la razón absoluta y deja de mantener la mirada a su interlocutora. Finalmente deja de hablar y continúa soportando, hasta que ante la crítica constante comienza a activarse y finalmente estalla, y entra en un estado de agitación conductual preocupante que corta la secuencia de la escena.

Cuando analizamos conjuntamente las secuencias conductuales, y las integramos en su dinámica cotidiana, les vamos encontrando su sentido. Tiene unos horarios abarrotados de actividades y compromisos, por una clara dificultad para estar solo o quedarse sin plan, sobre todo los fines de semana; esto se dificulta con su incapacidad para negarse a peticiones de los demás (acompañar o llevar a sitios, ayudar con las clases, etc.) para lo que ha adoptado un rol de “compañerismo” del que no concibe salir. Requiere de una continua valoración externa para sentirse aceptado, por lo que

accede a toda clase de peticiones, pero luego ha de compensarlas con tiempo que había reservado para otras cosas. Al final parece que la gente de su alrededor cuenta con ello y a veces siente que no le toman muy en serio “sobre todo en las cosas importantes”, como él dice. Cuando indagamos en esto parece que se encuentra en cierto modo cómodo con esa forma aparentemente pasiva de eludir sus responsabilidades adquiridas, y vemos como esta conducta es un patrón que tiende a utilizar en todos sus contextos. Poco a poco va tomando conciencia, de cómo utiliza ciertos mecanismos de defensa, hasta que las recriminaciones de sus seres queridos son inminentes, la culpa le abrumba y comienza a generarse la tensión, con la que comienza el círculo vicioso en el que está inmerso.

La imagen de “buen hijo” como mandato familiar es verbalizada constantemente cuando se le cuestiona el porqué de ciertos comportamientos que realiza, con los que, ahondando en sus emociones, parece no estar conforme. Cuando confrontamos la imagen que cree proyectar con su Yo ideal, encontramos claras inconsistencias que juegan continuamente contra su autoestima. Realiza comparaciones parciales e injustas con otras personas, por lo que trabajamos sobre sus capacidades y habilidades como un conjunto, desde donde va integrando sus dificultades y validándose contra el ideal de perfección en el que se movía hasta entonces. Vamos ahondando sobre las ansiedades que moviliza bajo su conducta aparentemente altruista y encontrando un sentido válido y aceptable como “ser humano imperfecto” con necesidades de aceptación. Pudimos beneficiarnos de ciertas aportaciones de sus creencias religiosas, a la hora de reconciliarse con su narcisismo herido, teniendo en cuenta la importancia que ello tiene en su vida cotidiana.

Comenzó poco a poco a permitirse ciertas emociones, a validarse en sus interacciones y a transmitir su cansancio con el hecho de tener que contentar a todo el mundo. Manifestó también su hostilidad hasta entonces reprimida y enmascarada hacia sus figuras más cercanas. Esto le fue permitiendo ir adoptando una toma de decisiones más cercana a sus intereses, pero faltaba trabajar más a fondo un estilo asertivo de comunicación. En sus primeros intentos de posicionarse de forma más equilibrada dentro de su rol familiar, escenificó ciertas descargas de comunicación agresiva; aunque igualmente consiguieron los efectos deseados, fue necesario perfilar el estilo comunicativo y mediante *role playing* escenificábamos diferentes posibilidades ante problemáticas personales que encontraba con relativa facilidad.

Algo muy ventajoso con este paciente, fue su gran capacidad de *insight*, así como su trabajo entre sesiones, y su capacidad puesta en práctica y generalización de aprendizajes.

En relación a la **transferencia**, sus comportamientos iniciales coincidían claramente con las necesidades de agradar que manifestaba en el resto de interacciones. Se mostraba altamente

complaciente, haciendo las tareas para casa al detalle, con extensiones abrumadoras y a ordenador, lo que también denota su obsesividad y perfeccionismo. A medida que avanzaban las sesiones, y cuando aumentaba la confrontación o tratábamos temas que requerían mayor conexión emocional, aparecieron ciertas resistencias como olvidos de tareas e incluso una falta injustificada a la sesión. Ante los señalamientos de estas conductas, intentaba posicionarse de forma excesivamente auto inculpatoria, como claramente mostraba en su problemática exterior. Esto ofreció oportunidades de trabajo directo sobre ello, pudiendo ejercer una influencia privilegiada como experiencia emocional correctora, como se pretende desde nuestra postura terapéutica. El paso de la culpa a la responsabilización sobre su propia conducta empezó a tejerse sobre este entramado.

Por otro lado, en relación a la **contratransferencia**, poniendo la mirada en las emociones que despertaba en mí el paciente, comprendí como Jesús generaba probablemente su influencia sobre sus círculos más íntimos y significativos. Solía esperar a que finalizara la sesión para soltar alguna bomba “mi novia me ha dado un ultimátum” lo que generaba cierta frustración en mí por no haber podido trabajar sobre ello. En una ocasión antes de irse verbalizó entre sollozos “y ahora no me habla ni mi hermana ni mi novia, me he quedado solo” lo cual movilizaba en mi interior deseos de ayudarle, de querer eliminar su malestar, presentado de forma tan vulnerable. Este tipo de revelaciones al final de las sesiones tuvieron su parte negativa, pero sobretodo positiva. Negativa porque no estaba acostumbrada a estas estrategias y tenía que asimilarlas con cierta preocupación, pero positiva porque al mantener el marco terapéutico establecido, validaba sus emociones y trabajábamos en ello de forma calmada en la siguiente sesión, en lugar de precipitarme en búsqueda de paliar su malestar. Reconozco que para esto fueron muy positivas las sesiones de supervisión, ya que me permitieron un espacio para trabajar las emociones en mí evocadas.

La evolución de Jesús fue muy patente, apareciendo cambios en sus dinámicas relacionales más recientes, como con sus compañeros de master, con quien empezó a intimar de forma más sincera, al permitirse una posición de equidad frente a ellos.

El último “ataque de ira” que manifestó, declara que fue al mes y medio de comenzar al tratamiento, probablemente por el efecto motivador de la terapia y el trabajo en sí mismo, ya que aún no contaba con herramientas de regulación necesarias como se observó al final de la terapia.

En relación a su problemática en el hogar, consiguió una posición más equitativa, que hubo que ir moderando conjuntamente. En un principio se posicionó por encima de su hermana, adoptando un rol de cierta recriminación y hostilidad, probablemente en un intento por desplazar el poder que había conformado hasta entonces la figura de su hermana. El trabajo sobre la empatía intrafamiliar fue

muy importante para evitar tanto una posición de superioridad, como una probable vuelta a auto inculpación posterior, sobre la que estaba acostumbrado a moverse. Esto se vio facilitado por la adquisición ciertas de responsabilidades, que en un inicio había adquirido su hermana, como cocinar, buscando las que no le generaran demasiada faena, para evitar su posterior abandono.

Distintas situaciones problema que se fueron presentando, mostraron como permanecía atento a éstas y a la vez sus propias emociones, y cómo era capaz de ir regulándose, con una toma de conciencia sobre su propia vulnerabilidad. Todo esto quedaba muy patente en su discurso, que había cambiado completamente, enfocándose en el sí mismo y sus sentimientos y emociones, denotando clara autovalidación. Sigue bastante orientado a los demás, pero claramente con menor necesidad de validación externa.

CONCLUSIONES

Como comenté al inicio de este trabajo, ha resultado ser un caso muy gratificante para mí por varios aspectos. Por un lado, el tipo de paciente integrado y adaptado socialmente, con altas capacidades y motivación al tratamiento. Por otro lado, el tipo de problemática más normalizada y leve que presentaba, susceptible de responder adecuadamente y beneficiarse ampliamente del enfoque de psicoterapia breve.

Por último, comentar que obviamente podríamos habernos centrado en otros aspectos más profundos que han ido conformando la personalidad del sujeto, desde un apego inseguro patente en unas claras dificultades relacionales, cuyo reflejo sobre sus figuras principales apareció durante nuestro trabajo conjunto. El vínculo se creó adecuadamente consiguiendo la pretendida experiencia emocional correctora, y como entendemos que el trabajo sobre un foco incide en el resto, teniendo en cuenta las características del marco terapéutico en el que nos hemos instaurado, considero que ha sido un trabajo satisfactorio, productivo y muy positivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bucay, J. (2014). *El camino de las lágrimas*. Barcelona: Debolsillo
- Burns, D. (2012). *Adiós, ansiedad. Cómo superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico*. Barcelona: Paidós
- Ellis, A. (2005). *Como vivir con un neurótico en casa o en el trabajo*. Barcelona: Obelisco
- Goleman, D. (2000). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós
- Marín, J. L. (2013). *Curso de Experto en Psicoterapia Breve*. Madrid: SEMPYP