

“ESCENAS QUE PARALIZAN: EL IMPASSE TERAPÉUTICO EN PSICOTERAPIAS DRAMATICAS.”

Sandro Giovanazzi¹

Publicado en En el libro: “Violencia Familiar”. Editoras académicas. Regina Giraldo Arias y María Isabel González. 2009, Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

RESUMEN.

La psicoterapia es un contexto/texto de trabajo clínico, donde surgen un sin número de historias que hacen referencia al pasado, al presente y al futuro (historias de proyección o futuras). Estas van conectadas con escenas psiconarrativas de los pacientes (individuos, parejas y familias), que abarcan temáticas referentes a la familia de origen, a la familia creada, y a sus contextos relacionales más amplios.

En ocasiones, en el espacio psicoterapéutico se generan escenas dramáticas, cargadas de alta emotividad, que pueden ir acompañadas de violencia, psicológica o incluso física.

Cuando surgen estas situaciones, los terapeutas se paralizan a nivel emocional, cognitivo y pragmático. A esto se le denomina impasse terapéutico.

En este artículo se mencionarán algunos tipos de impasse terapéutico, y también se presentarán algunas alternativas para salir de ellos.

Palabras clave: Impasse terapéutico, intervención clínica, psiconarraciones, escenas, textos.

¹ Psicólogo Clínico Acreditado. Master en Terapia Familiar Sistémica, Universidad Autónoma de Barcelona. Director Escuela de Psicología, Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile. Co-Director Escuela Sistémica de Chile, La Serena.
E-mail: sgiovanazzi@santotomas.cl

Introducción.

El ejercicio psicoterapéutico es un trabajo de alto riesgo emocional. Principalmente los terapeutas trabajan con historias dramáticas, de sufrimiento humano, de entrapamiento relacional. Ello hace que los terapeutas se sitúen en esas historias, y las *vivencien* desde la emoción, ya que, *vivenciar* pasa a ser la herramienta fundamental de trabajo.

Según Cecchin, Lane y Ray (1992)², los terapeutas que ejercen la psicoterapia desde la mirada sistémica, deben vivir siempre al filo del abismo, dispuestos a nuevas formas de ver e intervenir. Han de ser capaces de decir: “Sí, así es... pero hay otras formas de verlo”. Esta habilidad es la raíz de la práctica sistémica.

Los elementos de la intervención son variados, y para ello no existen recetas. Es cierto que se debe estimar a nuestros pacientes, pero también es cierto, que la provocación y desafío que realiza el terapeuta de aquello que le desagrada, es de gran utilidad clínica (Andolfi y Angelo, 1989)³.

En los espacios terapéuticos, no necesariamente acontecen situaciones reparadoras. En algunas oportunidades, pueden aparecer situaciones de alto impacto emocional, con descalificaciones desgarradoras, agresiones psicológicas, y algunas veces incluso físicas. El impasse terapéutico sucede, cuando estas situaciones clínicas, paralizan al terapeuta, “atándolo de manos”.

Indudablemente, las situaciones clínicas de impasse, generalmente no están vinculadas a sesiones con violencia física, sino enmarcadas en la violencia psicológica, presente de manera aislada ó constante en algunos pacientes. Las mayoría de veces el impasse, hace que el proceso de psicoterapia se entrampe, instalando en la sesión la “no acción” por parte del clínico, convirtiéndose entonces, en un espectador del drama.

² Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (1992). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

³ Andolfi, M.; Angelo, C. (1989). *Tiempo y mito en psicoterapia familiar*. Ed. Paidós. Barcelona, España.

Las investigaciones recientes sugieren que la práctica psicoterapéutica, influye a menudo de múltiples maneras en la vida privada del terapeuta. En algunos casos, la influencia es positiva y favorece el desarrollo. En otros, las consecuencias pueden ser más bien negativas y destructivas (Guy, 1995)⁴.

La intervención clínica en el Impasse.

La palabra intervención viene del latín *intervenire*, y tiene múltiples significados. Quizás los más llamativos para nuestra disciplina estén asociados a “tomar parte en un asunto”. Así mismo, referido a una persona, el significado puede estar relacionado a “interponer su autoridad en un asunto” (RALE, 1992)⁵.

Históricamente la terapia como intervención, no ha estado exenta de controversia. La mayoría de enfoques han tomado el concepto intervención, como piedra angular del modelo. La intervención clínica aparece como un tema, que por momentos enceguece y obsesiona, donde aparecen impasses terapéuticos, ó simplemente situaciones en las cuales se tiene la sensación de “entrampamiento”, por la narración problemática y “pesada” que los pacientes presentan. Las preguntas que surgen desde la experiencia clínica, pueden ser:

Qué se puede hacer al respecto? Cómo se puede cambiar lo que está sucediendo?

La concepción que pueda tener el clínico de lo que significa intervención, y el uso que da a la situación vivenciada con los pacientes, hace la diferencia entre el manejo constructivo y útil de estas situaciones; versus lo desbordante, angustioso y estéril de las mismas.

Sin duda como puntos que equilibran la intervención clínica, se encuentran el estilo del terapeuta, y el estilo de los pacientes. Todo ello cruzado por el timing terapéutico, es decir, el momento de la sesión dónde se produce la intervención. Estos elementos no se pueden perder

⁴ Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

⁵ RALE, Real Academia de la Lengua Española. (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Ed. Espasa Calpe. Vigésima Primera Edición.

de vista, y se deben poner en constante interrelación, para que las intervenciones resulten apropiadas.

La Intervención sistémica.

La intervención sistémica se ha caracterizado por su riqueza de recursos clínicos. De hecho es una de las críticas que han realizado a este enfoque. Crítica surgida principalmente de los círculos psicoanalíticos ortodoxos, reduciendo el modelo sistémico a un manojito de técnicas comunicacionales (Ceberio y Linares, 2005)⁶.

Las técnicas desde el modelo sistémico, provienen de sus diferentes escuelas. Con epistemologías diversas, las intervenciones procuran ayuda a los pacientes, disminuyen el sufrimiento, y fascinan al terapeuta.

Tomar los elementos de la diversidad de escuelas del modelo sistémico, podría conducir a puntos de confusión. Sin embargo, la aparición de diferentes escuelas no solo da cuenta de las variadas epistemologías comprensivas de mundo, sino que se constituye en una metáfora de la necesaria apertura del terapeuta sistémico, a la hora de intentar comprender los problemas de sus pacientes.

Un mundo amplio, donde cabe el mundo del otro. No se invalidan, sino que se complementan, fortaleciendo las múltiples miradas de las situaciones vitales, y la construcción del empoderamiento de los pacientes.

Cuando las cosas no van muy bien en sesión, ó el Impasse terapéutico.

Mucho se ha hablado de la resistencia de los pacientes, principalmente desde los modelos analíticos. Un terapeuta novel tendería a pensar que el momento de impasse terapéutico, es la mayor muestra de resistencia de los pacientes. Sin embargo, es en la resistencia de los pacientes donde está la incapacidad de los terapeutas, para ver las acciones o conductas con un valor evolutivo (Ausloop, 1995)⁷.

⁶ Ceberio, M. y Linares, J. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

⁷ Ausloos, G. (1995). *Las capacidades de la familia*. Ed.: Herder. Barcelona, España.

El ejercicio psicoterapéutico, es un momento donde pacientes y terapeutas, ponen en acción la mayor cantidad de recursos personales. Los primeros para sobreponerse a la historia, y los segundos para ayudar a superar las situaciones de sufrimiento. La relación interpersonal que mantienen terapeuta y paciente, son a la vez objeto y mecánica de la psicoterapia, sin que tenga mayor peso la orientación teórica del psicoterapeuta (Guy, 1995)⁸.

Ambas partes terapeuta y paciente, se implican emocional, cognitiva y pragmáticamente. Los tres niveles de implicación se configuran para crear una escena y un texto. Estos se pueden transformar en recursos clínicos, que al usarlos ayudan a co-construir una historia alternativa, con mayores posibilidades de acción para los pacientes.

Cuando se habla de textos, se hace referencia al guión que se genera en la psicoterapia en tres niveles. El primero es el relato que traen los pacientes, el segundo el relato que van generando los terapeutas, y el tercero el relato que se genera en co-construcción con el paciente.

En las situaciones de entrapamiento, se pueden distinguir dos elementos constitutivos de las crisis. Crisis de los pacientes mismos, que la actúan en la sesión, y crisis de los terapeutas que no saben qué hacer con lo que sucede. Estas han de ser asumidas con un valor de crecimiento, tanto para los pacientes como para los terapeutas (O'Hanlon, 2004)⁹.

Las Psiconarraciones.

Las Psiconarraciones son escenas nodales de la historia de cada persona, pareja, ó familia, cargadas de sentido y de significados para los protagonistas. Dan sentido de continuidad histórica, de proyección, y actúan reafirmando el sentido de identidad (personal, de pareja o de familia). Además al ser relatadas, se cargan de emocionalidad, permitiendo pensar acerca de sí mismo, y haciendo sentir de una manera especial o diferente.

⁸ Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

⁹ O'Hanlon, B. (2004). *Creecer a partir de las crisis*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

En las psiconarraciones, se pueden apreciar elementos constitutivos de la identidad individual, de la pareja o de la familia. Cada uno de los pacientes, construye su relato como un autor de novela, y lo ubica en relación con los otros. Casi como un espectador de una película o de una obra de teatro, el paciente puede observarse desde “fuera” de la escena, y darle sentido emocional, y cognitivo a lo que aprecia.

La Escena y el Texto.

El concepto de escena está tomado de los modelos psicodramáticos, y hace referencia a que en la psicoterapia, a través del relato (texto), aparecen las imágenes de los implicados. De estas imágenes surgen acciones, personajes y un espacio en el cual interactúan. A esto se le denomina “pensamiento en escenas” (Martínez, 2005)¹⁰.

Desde la corriente de autores psicodramáticos y dramaterapéuticos, se ha hecho alusión al papel que juega el espacio y la luz en el trabajo psicoterapéutico (Torres, 2007)¹¹. En psicoterapia el escenario pasa a ser el espacio físico que acompaña cada sesión (Rojas-Bermúdez, 1997)¹². Las sillas y sillones cobran vida, alimentando la dramatización de escenas, en cada uno de los consultantes. Es labor del terapeuta tomar en cuenta estos elementos, y darles vida útil al servicio de los pacientes.

El texto se refiere al relato “oficial” y “no oficial” de la sesión. El texto oficial del paciente sería lo que dice, y el texto no oficial lo que silencia. Puede ocurrir también, que en el terapeuta aparezcan textos oficiales y textos no oficiales.

Escenas dramáticas.

Las situaciones clínicas con individuos, parejas o familias, que a continuación se mencionan, han ocurrido al autor de este artículo, ó a

¹⁰ Martínez, C. (2005). *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. Ed.: Siglo XXI editores. Buenos Aires, Argentina.

¹¹ Torres, P. (2007). *Sangra la Escena. Psicodrama terapia del trauma y del duelo*. Ed.: Edras, Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.

¹² Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría y técnicas psicodramáticas*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

terapeutas en formación clínica. Estos últimos supervisados directamente detrás del espejo.

Es importante aclarar, que se presentarán algunos antecedentes de los casos, dejando de lado la información referente a datos mayores de genograma ó motivo de consulta, ya que se sobrepasaría el objetivo de este artículo.

Los anillos voladores.

En sesión de terapia de pareja con Ana y Jorge de 34 y 35 años, ella se saca el anillo de matrimonio y lo lanza al marido, diciendo “*No necesito un padre que me controle...necesito un marido*”.

Se produce un silencio abrumador, los terapeutas callan respetuosamente, el marido baja la vista, y fija la mirada en el piso.

Luego de un corto tiempo, el terapeuta lleva su silla justo en medio de ellos, recoge el anillo, y poniéndolo en la palma de su mano derecha dice:

“Ah qué anillo este, de qué mundo vendrá? cómo se sentirá acá en medio botado, sin que nadie acuda en su ayuda?”

Miren les voy a pedir algo que ustedes pueden hacer para ayudar a este anillo. Le voy a pedir a Jorge que se saque el anillo, y a ambos que lo intercambien, y que juntos construyan un cuento que relate la historia de estos anillos. De qué mundo son? Cómo es que han llegado acá? Quienes son sus dueños? Cómo son sus dueños? Cómo se sienten ellos? Este cuento debe ser relatado, como si los que hablaran fueran estos anillos. Pueden ponerle un título si ustedes gustan. Los dejaré trabajar juntos y cuando terminen nos la leen”.

La pareja trabajó durante 10 minutos en la construcción del cuento, y esto fue lo que crearon:

“Los anillos voladores”.

Este cuento es de dos mundos que no han calzado en cinco años, parece ser que nosotros, el anillo Jorge y el anillo Ana, somos de porte diferentes, y nos hemos ido destiñendo en el transcurso del tiempo de estar juntos.

Nuestros dueños están cansados y enrabados, ya que quieren terminar con esto, con estos problemas, pero no saben cómo. A veces se frustran y nosotros volamos de sus manos, es más fácil así. Solo queremos que nos ayuden a mantenernos en sus manos.
Anillo Jorge y Anillo Ana.

Después de la lectura del cuento, indudablemente cambia el clima de la sesión, la escena se torna más cariñosa, y sin duda se abren las posibilidades de acción terapéutica.

A partir del cuento se puede trabajar narrativamente, con otras historias alternativas al drama planteado por los “anillos”, protagonistas del cuento. Como historia alternativa, se debe ampliar con la mayor cantidad de detalles, como por ejemplo perspectiva integral de los protagonistas, estados emocionales, pensamientos, sensaciones, y personajes secundarios. Dar vida permite a los protagonistas apreciar la percepción de los entornos, es decir, cómo los ven y aprecian en sus roles y en el drama.

La metralleta del guerrillero.

En esta sesión de pareja, el marido empieza a relatar que durante el tiempo de la dictadura militar en Chile, él había sido torturado por los servicios de inteligencia chilenos. Cuando relata esto, su disposición física cambia, hace gestos rápidos con los brazos, se mueve en la silla, y sus ojos se agrandan. El relato envuelve a su pareja, y a la pareja de terapeutas. Menciona que después de haber sido torturado, se había vengado de todos. Un día entró a una casa donde estaban un par de ellos, y con una metralleta los asesinó.

Dicho esto, su pareja lo mira sorprendida, y los terapeutas quedan invadidos de la narración. En ese momento, la terapeuta pregunta al hombre, si por todo lo contado en la sesión, él se considera un guerrillero que lucha por sus ideales. El dice que sí, que efectivamente se considera un guerrillero...Un sobreviviente de la dictadura.

La terapeuta entonces dice que es muy interesante, pero se pregunta cómo un guerrillero puede tener prisionera a su mujer..., prisionera de la

violencia (el motivo de consulta estaba asociado a violencia física de parte del marido hacia su esposa).

El hombre dice que no es bueno tener prisionero a nadie, y que ese no es su objetivo. La terapeuta pregunta si es posible que él invite a su pareja a ser guerrillera de una causa común. Una que los junte, para vencer los problemas que han tenido.

Le pregunta, si se le ocurre cómo invitarla a luchar en beneficio de la relación, en igualdad de condiciones, donde ella quede en la misma posición que él. Seguidamente se levanta la terapeuta de su silla y le pide a él que por favor también se levante, e invite a su pareja. El tiende la mano para que ella se levante, la terapeuta los anima a mirarse. Pregunta a cada uno de ellos, Qué ven en el otro? Qué aprecian del otro? Qué historia novedosa podría surgir en adelante?

Trabajando con las psiconarraciones, se puede conectar a la pareja con escenas similares, de la familia de origen de cada uno. El terapeuta pregunta si relatar y actuar como un personaje, le hace pensar en alguien de la familia de origen. Si el paciente menciona a alguien, se debe retomar y desarrollar el tema en profundidad. Si se logra “sacar” del rol protagónico, y ubicar como espectador del relato, sin duda se podrán apreciar elementos relevantes, para ir comprendiendo la dinámica de la pareja.

Si la historia que empieza a aparecer, está cargada negativamente a nivel emocional, se tratará de reconstruir de alguna forma curativa. Se buscarán personajes que hayan conectado positivamente con el protagonista, por la forma de ser, ó por lo que le enseñaron. Si se está trabajando con un miembro de la pareja, se puede incluir al otro, o a otros integrantes de la familia (hijos, esposa, madre, etc.).

Si el protagonista logra reconstruir en la actualidad, una situación compleja y negativa vivida en su familia de origen, puede obtener mayor libertad en su rol actual, por ejemplo en el rol de pareja.

Los puentes del ingeniero.

Esta es una familia, con un padre de profesión ingeniero civil. Al inicio de la primera sesión, realizada por un terapeuta en formación, el padre manifestó que no creía en “*estas cosas*” (la terapia), que era algo muy poco exacto, y que en su profesión los datos eran más precisos. También dijo, que él hacía puentes, y que estos tenían que quedar muy bien, para no caerse.

El terapeuta en la devolución de la sesión, al hablar de las principales conclusiones, es interrumpido por el padre que replica diciendo: “*Pero si eso ya lo sé... Qué otra cosa más nueva debes decirnos*”. El terapeuta se bloqueó. Mira a varias partes de la sala de terapia, como intentando buscar una respuesta. En ese momento entra el supervisor y pregunta al padre, si se percataba de lo que hacía al terapeuta. El padre dijo que no, y el supervisor entonces de manera apreciativa, le hizo ver que estaba haciendo lo mismo que hacía con su hijo. Lo descalificaba cada vez que quería a decir algo importante para él. El padre asiente con la cabeza, y el supervisor plantea que probablemente de esto se trate el problema.

El terapeuta en formación se retira de la sala de terapia, y luego de unos minutos con el equipo, regresa con una tarea para la familia, que fue la siguiente:

T: “*El grupo estuvo pensando en cómo poder ayudarlos, y pensaron que sería fundamental para que empiece a cambiar lo de la descalificación en esta familia, que cada uno de ustedes pueda traer a la próxima sesión, una situación que hayan vivido en la familia donde no haya pasado eso, donde al contrario se hayan sentido valorizados por los otros.*”

Las vacaciones famosas.

Al finalizar una sesión de pareja, ella le pregunta a su marido, si le dejaría ir sola con sus hijos a vacacionar, ya que él se quedaría trabajando todo el verano. Esto implicaba salir de la ciudad con los hijos durante un mes. Ante la pregunta, él se ofusca y le dice que es una desconsiderada, que piensa sólo en ella, que no lo respeta. Ella contesta diciendo que él no entiende sus intenciones, y que la malinterpreta permanentemente de manera deliberada.

Ante la escena, el terapeuta afirma a la pareja que lo sucedido es muy relevante para que el tiempo de vacaciones, sea tomado como un momento constructivo para ellos. Debían discutirlo entre ambos, y traerlo acordado a la próxima sesión.

En la sesión siguiente, el terapeuta lee a la pareja unas reflexiones acerca de lo sucedido en la sesión anterior. Dice que tal como se los había anticipado, a veces él se queda pensando en cosas de ellos, cosas que va a comentar en ese momento. Menciona que desde la sesión anterior está algo pensativo. Con la sensación de que por alguna razón, les cuesta bajar la guardia, y sin importar cual sea el tema en cuestión, siempre encuentran motivo para pelearse y “*mostrarse las garras*”.

La muerte llama a la puerta.

Francisco de 28 años, quien asiste hace algún tiempo a terapia individual, en la última sesión tan sólo entrar y saludar al terapeuta, se pone a llorar. La escena desde detrás del espejo se observa impactante. Ambos terapeuta y paciente, permanecen de pie en medio de la sala de terapia. El terapeuta que observa desde la cercanía, toma del brazo a Francisco y le indica sentarse. Acerca su silla, se mantiene al lado de él, y calla. Sólo se escuchan los sollozos de Francisco, que no consigue recuperarse para establecer el diálogo. Cuando logra calmarse, dice que ha fallecido en un accidente su hermano menor, con quien tenía una muy buena relación. El terapeuta primero escucha, y luego le propone dedicar la sesión a trabajar esta situación.

Entendiendo que el duelo es un proceso, el terapeuta en la devolución le dice a Francisco que para la próxima sesión, escriba una carta al hermano, como una forma de expresar todas las emociones que le van surgiendo. Esa carta llegó a sesión y fue trabajada durante dos meses, después se le pide a Francisco escribir otra carta, esta vez de respuesta como si fuera el hermano muerto. La carta debía ir dirigida a él mismo.

En este caso, las técnicas narrativas ayudaron a desentramar una situación traumática, y principalmente le ayudaron al paciente a reubicarse ante la situación. Sin duda este ejemplo, no muestra violencia

física o emocional, pero resulta de interés, por el nivel de impacto y parálisis que puede generar en los terapeutas.

Conclusiones.

Las narrativas como recursos terapéuticos

Las narraciones de cada miembro del sistema consultante, se pueden transformar en un recurso terapéutico, que implique una ayuda para desentramarse a nivel terapéutico. Las narraciones movilizan y re-posicionan a las personas en planos de mayor acción, donde el drama pasa a ser fundamental, reintegrándolo al sistema como algo que debe suceder para que cambie.

Las narrativas resilientes

Siempre es posible encontrar narraciones que sean constructivas, reparadoras, que ayuden y fortalezcan a las personas. La labor del terapeuta es buscarlas dentro de las historias de cada uno, y cuando las encuentre usarlas como un tesoro reparador. Si no surgen fácilmente, debe co-construirlas, a partir de las escenas psiconarrativas utilizadas.

La implicación del terapeuta, todo un recurso.

El psicoanálisis clásico, veía la contratransferencia como una respuesta emocional consciente o inconsciente del terapeuta al paciente, determinada por las necesidades internas del terapeuta, más que por las necesidades del paciente, pudiendo reforzar la historia traumática del paciente si el terapeuta no ponía atención.

Los sistémicos usan “resonancia” refiriéndose a los ecos, reflejos (ideas, ocurrencias, sentimientos, emociones), que resultan en los terapeutas a partir de lo que ven o escuchan. Es una metáfora que expresa la vivencia que tienen los terapeutas en la interacción con los pacientes. Las resonancias son información fundamental para el terapeuta, ya que permiten retroalimentarse tanto de los avances, como de las situaciones de impasse o estancamiento clínico. De la particular resonancia que tenga el terapeuta dependerán los datos, el punto de intervención, su acercamiento y su postura acerca de la situación o persona que lo consulta.

Como significativo, por una parte puede servir para establecer una relación más cercana, más empática, más comprensiva con el consultante y sus dificultades. Pero por otra parte, puede paralizar o limitar la intervención.

El autocuidado del terapeuta.

Por el alto impacto emocional de la práctica clínica en el terapeuta, se deben establecer estrategias para sobrevivir en el rol de terapeuta. Es fundamental supervisarse, sobre todo en aquellos casos que entranpan, para así poder ayudar de mejor manera.

La creatividad, el uso del cuerpo, la escena y el texto.

Cuando se piense en intervenir, y salir del impasse, se debe pensar también en usar lo no verbal, que está presente en todas las sesiones (López y Población, 1997)¹³.

El cuerpo es comunicación valiosa durante el proceso, desatenderlo sería un error grave, que dejaría sin mayor información. Ver en los elementos más creativos del terapeuta una buena herramienta de trabajo, posiciona al clínico como un “artista de la improvisación”. El terapeuta utiliza lo que puede tener a la mano, o lo que va surgiendo con los pacientes (Keeney, 1990)¹⁴.

La escena, lo que se muestra como imagen de la sesión, entrega emocionalidad rica en información, que al ponerla en acción, hace que los pacientes se ubiquen como espectadores – protagonistas. Si bien es cierto el texto o contenido puede resultar seductor para el clínico, no se debe dejar fascinar por este, y apostar más bien por el valor curativo de poner las sesiones en “off” (sin volumen), para apreciar de otra manera.

Finalmente, como terapeutas no tener miedo, y si surge saberlo utilizar, siendo respetuosos con los pacientes que ayudan con lo que pueden. No

¹³ López, E. y Población, P. (1997). *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

¹⁴ Keeney, B. (1990). *La improvisación en psicoterapia*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.

se debe sub-estimar ningún elemento, todos pueden ser potenciales recursos terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA.

- Andolfi, M. y Angelo, C. (1989). *Tiempo y mito en psicoterapia familiar*. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Ausloos, G. (1995). *Las capacidades de la familia*. Ed.: Herder. Barcelona, España.
- Ceberio, M. y Linares, J. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (1992). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- Keeney, B. (1990). *La improvisación en psicoterapia*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- López, E. y Población, P. (1997). *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- Martínez, C. (2005). *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. Ed.: Siglo XXI editores. Buenos Aires, Argentina.
- O'Hanlon, B. (2004). *Creecer a partir de las crisis*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- RALE, Real Academia de la Lengua Española. (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Ed. Espasa Calpe. Vigésima Primera Edición.
- Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría y técnicas psicodramáticas*. Ed.: Paidós. Barcelona, España.
- Torres, P. (2007). *Sangra la Escena. Psicodrama terapia del trauma y del duelo*. Ed.: Edras, Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.

