

INDICE

PSICOTERAPIAS

PRESENTACIÓN.....	3
INDICE.....	4
TEMA 1. DATOS PRELIMINARES SOBRE LA PSICOTERAPIA.....	8
1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE PSICOTERAPIA	8
2. EL CLIENTE	8
3. EL PSICOTERAPEUTA	9
A) REQUISITOS FORMALES DEL PSICOTERAPEUTA.....	9
B) CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PSICOTERAPEUTA	9
C) LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.....	11
D) EL PROCESO TERAPÉUTICO.....	12
PREGUNTAS:	15
TEMA 2. DATOS HISTÓRICOS SOBRE LA PSICOTERAPIA.....	16
1. INTRODUCCION.....	16
2. ORIGEN DE LA PSICOTERAPIA	16
A) ANTES DE SU APARICIÓN.....	16
B) APARICIÓN.....	23
3. DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA.....	28
4. ESTADO ACTUAL DE LA PSICOTERAPIA	31
A) INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS.....	31
B) TENDENCIA HACIA EL ECLECTICISMO Y LA INTEGRACIÓN	32
C) TENDENCIA HACIA LA PSICOTERAPIA BREVE	33
D) EFICACIA TERAPÉUTICA.....	33
PREGUNTAS:	36
TEMA 3. MODELOS PSICODINÁMICOS	40
1. INTRODUCCIÓN.....	40
2. DESARROLLO HISTÓRICO	40
3. EVOLUCIÓN Y ESTAPAS DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA.....	41
A) ETAPAS.....	41
B) EVOLUCIÓN Y DISIDENCIAS	45
4. MODELOS FORMULADOS POR FREUD.....	47
A) MODELO TOPOGRÁFICO	48
B) MODELO DINÁMICO	48
C) MODELO ECONÓMICO	49
D) MODELO GENÉTICO	51
E) MODELO ESTRUCTURAL	53
5. MECANISMOS DE DEFENSA	54
A) MECANISMOS DE DEFENSA	55
B) RELACIÓN ENTRE MECANISMOS DE DEFENSA Y PATOLOGÍA.....	59
6. MÉTODO CLÍNICO	59
A) MÉTODO TERAPÉUTICO	59

B) ENCUADRE.....	60
C) RELACIÓN TERAPÉUTICA.....	61
D) PROCESO TERAPÉUTICO.....	62
E) RECURSOS TÉCNICOS.....	63
F) TRATAMIENTO Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS.....	64
7. TRADICIONES PSICOANALÍTICAS ACTUALES.....	65
A) INTRODUCCIÓN.....	65
B) TRADICIÓN NEOFREUDIANA.....	69
C) TRADICIÓN ANALÍTICA DEL YO.....	84
8. PSICOTERAPIAS PSICOANALÍTICAS.....	94
A) INTRODUCCIÓN.....	94
B) PSICOTERAPIA DINÁMICA BREVE.....	95
C) OTROS DESARROLLOS ACTUALES.....	101
D) PSICOTERAPIAS DE GRUPO.....	104
E) INVESTIGACIONES TERAPÉUTICAS.....	106
F) CRÍTICAS.....	107
PREGUNTAS:.....	108
TEMA 4. MODELOS HUMANÍSTICO EXISTENCIALES.....	127
1. INTRODUCCION.....	127
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	127
A) INTRODUCCIÓN.....	127
B) ANTECEDENTES FILOSÓFICOS PRINCIPALES.....	127
C) PSIQUIATRÍAS FENOMENOLÓGICAS.....	129
D) MOVIMIENTO HUMANISTA.....	130
E) CONCEPTOS MÁS IMPORTANTES.....	131
3. MODELOS FENOMENOLOGICOS-EXISTENCIALES.....	131
A) ANÁLISIS EXISTENCIAL DE LUDWIG BINSWANGER (1881-1966).....	131
B) PSICOANÁLISIS EXISTENCIAL DE J.P. SARTRE (1943-1956).....	132
C) ROLLO MAY.....	132
D) RONALD LAING (1927-1989).....	133
E) LOGOTERAPIA: V. FRANKL (1905-1997).....	134
F) IRWIN D. YALOM.....	136
4. MODELOS HUMANISTAS.....	136
A) PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE DE KARL ROGERS (1902-1987).....	136
B) PSICOTERAPIA EXISTENCIAL DE A. MASLOW (1908-1970).....	139
C) PSICOTERAPIA GUESTÁLTICA DE FRITZ PERLS (1893-1970).....	140
D) ANÁLISIS TRANSACCIONAL DE ERIC BERNE (1910-1970).....	142
E) PSICODRAMA DE J. MORENO (1889-1974).....	144
F) GRUPOS DE ENCUENTRO DE W. SCHUTZ.....	147
G) REALITY THERAPY DE W. GLASSER.....	148
H) TERAPIAS CORPORALES Y ENERGÉTICAS.....	149
5. METODO TERAPÉUTICO.....	154
A) LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.....	154
B) RECURSOS TÉCNICOS.....	155
C) INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO Y CRITERIOS DE ÉXITO TERAPÉUTICO.....	158
6. DESARROLLOS ACTUALES, INVESTIVACIÓN Y CRÍTICA.....	159
A) DESARROLLOS ACTUALES.....	159
B) INVESTIGACIÓN TERAPÉUTICA.....	159
C) CRÍTICA.....	160
PREGUNTAS:.....	161
TEMA 5. MODELOS SISTÉMICOS.....	167
1. INTRODUCCION.....	167

2. ANTECEDENTES HISTORICOS	167
A) PREDECESORES DE LA TERAPIA SISTÉMICA	167
B) DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA TERAPIA SISTÉMICA	169
3. MODELOS DE TERAPIA FAMILIAR.....	170
A) PRINCIPALES ENFOQUES.....	170
B) MODELOS EN TERAPIA DE FAMILIA	174
4. MODELOS SISTEMICOS	174
A) CONCEPTOS GENERALES.....	174
B) CONCEPTOS COMUNICACIONALES	177
C) TEORIAS	178
D) FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	179
E) TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO	180
F) RECURSOS TÉCNICOS DEL MODELO SISTÉMICO	181
G) ESCUELAS DE TERAPIA SISTÉMICA.....	189
5. DESARROLLOS ACTUALES, INVESTIGACIÓN Y CRÍTICA	205
A) DESARROLLO DEL MODELO SISTÉMICO	205
B) MODELOS CONDUCTUALES Y CENTRADOS EN EL PROBLEMA	207
C) INVESTIGACIÓN.....	210
D) CRÍTICA	211
PREGUNTAS:	212
TEMA 6. MODELOS CONDUCTUALES.....	220
1. INTRODUCCION.....	220
2. HISTORIA DE LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA	220
A) ANTECEDENTES (1896-1938).....	220
B) SURGIMIENTO (1938-1958).....	223
C) CONSOLIDACIÓN (1958-1970).....	225
3. CONCEPTOS BASICOS	227
4. MÉTODO TERAPÉUTICO	230
A) LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.....	230
B) EVALUACIÓN.....	231
C) RECURSOS TÉCNICOS.....	234
5. TECNICAS DE CONTROL DE LA ACTIVACION	234
A) INTRODUCCIÓN.....	234
B) RELAJACIÓN PROGRESIVA O DIFERENCIAL	237
C) ENTRENAMIENTO AUTÓGENO.....	241
D) TECNICAS DEL CONTROL DE LA RESPIRACIÓN	243
E) MINDFULNESS O ATENCION PLENA.....	245
F) HIPNOTERAPIA	249
G) OTRAS TECNICAS DE REDUCCION DE LA ACTIVACIÓN.....	254
6. TECNICAS DE EXPOSICIÓN	255
A) DESENSIBILIZACION SISTEMATICA (DS)	255
B) TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN	266
C) IMPLOSIÓN E INUNDACIÓN	276
7. PROCEDIMIENTOS OPERANTES.....	278
A) INTRODUCCIÓN.....	278
B) TECNICAS OPERANTES PARA AUMENTAR CONDUCTAS	279
C) TÉCNICAS OPERANTES PARA DESARROLLAR CONDUCTAS.....	282
D) TECNICAS OPERANTES PARA REDUCIR CONDUCTAS	285
E) TECNICAS DE ORGANIZACIÓN DE CONTINGENCIAS	292
8. TÉCNICAS AVERSIVAS	296
A) INTRODUCCIÓN.....	296
B) CLASIFICACIÓN	298

C) EFECTOS DEL CASTIGO	298
D) MODELOS EXPLICATIVOS.....	299
9. TÉCNICAS DE CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO.....	300
A) INTRODUCCIÓN.....	300
B) TÉCNICAS BASADAS EN EL CONDICIONAMIENTO OPERANTE	302
C) TÉCNICAS BASADAS EN EL APRENDIZAJE SOCIAL	305
D) TÉCNICAS BASADAS EN EL AUTOCONTROL	305
10. TÉCNICAS DE MODELADO	306
A) MODELADO	306
B) ENTRENAMIENTO ASERTIVO	315
C) ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES	316
11. TÉCNICAS DE AUTOCONTROL.....	326
A) DEFINICIÓN	326
B) FASES DEL ENTRENAMIENTO EN AUTOCONTROL	328
C) TÉCNICAS DE AUTOCONTROL	328
D) ÁMBITOS DE APLICACIÓN.....	330
12. TECNICAS DE BIOFEEDBACK.....	331
A) DEFINICIÓN	331
B) ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DEL BIOFEEDBACK	332
C) FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA SEÑAL DE FEEDBACK	332
D) TIPOS DE BIOFEEDBACK	334
E) APLICACIONES DE LAS TÉCNICAS DE BF	336
PREGUNTAS:	337
TEMA 7. MODELOS COGNITIVOS.....	404
1. INTRODUCCION.....	404
2. ANTECEDENTES HISTORICOS	404
3. CONCEPTOS BASICOS	407
4. METODO TERAPEUTICO	412
5. CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES.....	415
6. MODELOS DE REESTRUCTURACION COGNITIVA	415
A) TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (TRE), de Ellis (1962).....	415
B) TERAPIAS DERIVADAS DE LA TRE	426
C) TERAPIA COGNITIVA DE BECK.....	426
D) EL ENTRENAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES (EAI), de Meichenbaum (1977).....	438
E) REESTRUCTURACIÓN RACIONAL SISTEMÁTICA (RRS), de Goldfried y Goldfried	443
F) LA TERAPIA CENTRADA EN ESQUEMAS, de Young (1994).....	444
G) LA TERAPIA LINGÜÍSTICA DE EVALUACIÓN (TLE), de Isabel Caro	447
7. MODELOS DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO	449
A) ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD (EMA), de Suinn y Richardson	450
B) INOCULACIÓN DE ESTRÉS (EIE), de Meichenbaum (1988).....	452
C) DESENSIBILIZACIÓN DE CONTROL, de Goldfried	453
D) MODELADO ENCUBIERTO, de Cautela	453
E) ENTRENAMIENTO EN CONTROL Y MANEJO DE ANSIEDAD, de Buther	454
8. TECNICAS DE RESOLUCIÓN DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	454
A) INTRODUCCION.....	454
B) ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, de D'zurilla y Goldfried (1971)	455
C) TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (SPCI), de Spivack y Shure	457
D) CIENCIA PERSONAL (SCIENCE), de Mahoney (1974).....	458
9. MODELOS CONSTRUCTIVISTAS	459

A) INTRODUCCION.....	459
B) INSTRUMENTOS DE EVALUACION.....	460
C) TERAPIA DE VALORACIÓN COGNITIVA (TVC), de Wessler y Wessler.....	461
D) TERAPIA COGNITIVO-ESTRUCTURAL, de Guidano y Liotti.....	463
E) TERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES, de Kelly.....	465
F) TERAPIA COGNITIVO-NARRATIVA, de Gonçalves.....	468
G) TERAPIA COGNITIVA POST-RACIONALISTA de V. Guidano.....	469
10. DESARROLLOS ACTUALES.....	470
PREGUNTAS:.....	471
TEMA 8. ECLECTICISMO, MODELOS INTEGRADORES, TENDENCIAS ACTUALES, INTERVENCIÓN VERBAL Y HABILIDADES TERAPÉUTICAS.....	499
1. ECLECTICISMO E INTEGRACIÓN.....	499
A) INTRODUCCIÓN.....	499
B) ALGUNAS PROPUESTAS TERAPEUTICAS INNOVADORAS.....	499
2. TENDENCIAS ACTUALES.....	504
A) CIBERNÉTICA DE SEGUNDO ORDEN.....	504
B) SISTEMAS AUTOPOIÉTICOS.....	505
C) COMPLEJIDAD.....	505
D) NARRATIVAS.....	505
3. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN VERBAL.....	506
A) TÉCNICAS NO DIRECTIVAS.....	506
B) TÉCNICAS DIRECTIVAS.....	510
4. ELEMENTOS DE LA PSICOTERAPIA.....	514
5. EL CLIENTE.....	515
6. EL PSICOTERAPEUTA.....	516
A) MOTIVACIONES DE LA PROFESIÓN.....	517
B) CARACTERÍSTICAS DEL PSICOTERAPEUTA.....	518
C) COMPETENCIAS DEL PSICOTERAPEUTA.....	519
7. RELACIÓN TERAPEUTICA.....	522
A) RELACIONES.....	522
B) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RELACIÓN.....	522
C) FACTORES QUE FACILITAN LA RELACIÓN.....	524
D) FACTORES QUE DIFICULTAN LA RELACIÓN.....	525
8. PROCESO TERAPEUTICO.....	526
A) FACTORES QUE FACILITAN EL PROCESO.....	526
B) ACTITUDES QUE DIFICULTAN EL PROCESO.....	526
C) HABILIDADES EN EL PROCESO.....	526
D) RESISTENCIA AL CAMBIO.....	528
E) PREVENCIÓN DE RESISTENCIAS.....	529
PREGUNTAS:.....	531
TEMA 9. TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN.....	532
1. INTRODUCCION.....	532
A) LAS DOS PRIMERAS "OLAS" DE LA TERAPIA DE CONDUCTA.....	532
B) LA TERCERA "OLA" DE LA TERAPIA DE CONDUCTA.....	534
2. PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAL (FAP).....	537
3. TERAPIA CONTEXTUAL: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT).....	540
A) DESESPERANZA CREATIVA ("ROMPER LOS ESQUEMAS AL CLIENTE").....	542
B) TRABAJO EN VALORES.....	543
C) EL CONTROL DE LOS EVENTOS PRIVADOS COMO PROBLEMA, NO COMO SOLUCIÓN.....	543
D) CREACIÓN DE UNA DISTANCIA RESPECTO AL LENGUAJE.....	544

E) DIFERENCIAR EL "YO" COMO CONTEXTO DEL "YO" COMO CONTENIDO	544
F) COMPROMISO Y CAMBIO: DESARROLLO DE LA VOLUNTAD.....	544
4. TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA (TCD)	544
A) FILOSOFÍA DIALÉCTICA EN LA TCD.....	545
B) TEORÍA DIALÉCTICA DE LA PERSONALIDAD LÍMITE.....	545
C) LA INTERVENCIÓN DE LA TCD	548
BIBLIOGRAFÍA.....	551

TEMA 1. DATOS PRELIMINARES SOBRE LA PSICOTERAPIA

1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE PSICOTERAPIA

Hasta el momento no hay unanimidad ni consenso a la hora de definir psicoterapia.

P. Meehl (1960), definía psicoterapia como: *“El arte de aplicar una ciencia que todavía no existe”*.

La diversidad de vertientes psicoterapéuticas provoca mayor complejidad en su definición, por ello existen muchas maneras de definir qué es la psicoterapia, variando según la función, concepto y objetivos que se persiga.

Según **Strupp** (1976) en **Feixas y Miró** (1993), la psicoterapia sería:

“Un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas, que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado”.

De acuerdo con estas definiciones, la psicoterapia tiene **3 elementos**:

COMPONENTES DE LA PSICOTERAPIA (Tomado de Frank (1961), en Feixas y Miró (1993))		
PSICOTERAPEUTA	CLIENTE	RELACIÓN TERAPÉUTICA
Una persona que cura, capacitada y socialmente autorizada, cuyos poderes curativos son aceptados por el que sufre y por su grupo social o por una parte importante de él.	Una persona que sufre, que busca alivio en la persona que cura.	<ul style="list-style-type: none"> • Una serie de contactos circunscritos, más o menos estructurados, entre la persona que sufre y la que cura, por los que intenta producir ciertos cambios en el estado emocional, las actitudes y la conducta del que sufre. • Todos los implicados creen que estos cambios le ayudarán. • Pueden utilizarse accesorios físicos y químicos, pero la influencia curativa se ejerce principalmente por medio de palabras, actos y rituales en los que el que sufre, el que cura y el grupo, participan conjuntamente.

Según **Zeig y Munion** (1990), en la actualidad no existe tanto interés por buscar una definición consensuada de psicoterapia, sino una **metaperspectiva de la personalidad** y de la **intervención** que tenga en cuenta:

- Los conocimientos adquiridos.
- La promoción del desarrollo del área.

2. EL CLIENTE

El **cliente** es la **persona que acude a los servicios psicoterapéuticos**.

Las personas que acuden a psicoterapia tienen un **denominador común**:

“Presentan algún tipo de malestar, dificultad o trastorno, lo suficientemente importante en sus vidas como para tener un deseo consciente de cambio”.

Características del cliente:

- **Antes de acudir a psicoterapia**, seguramente habrán buscado otros recursos (amigos, médicos, familiares, etc.).
- Son personas que normalmente pueden manifestar conflictos en sus relaciones con los demás.
- Estas personas suelen presentar síntomas como ansiedad, desesperanza, insomnio, etc., sin ser conscientes de ello y sin control de los mismos.
- Se crean expectativas poco realistas en relación con la terapia, buscando “soluciones” a sus problemas por parte del psicoterapeuta. **Strupp y Buller** (1999) aconsejan esforzarse por entender de relación psicoterapeuta como una ayuda o apoyo para que cambien por sí mismos.
- La consciencia de que el paciente por sí mismo no puede resolver la situación, provocando algunos sentimientos de incapacidad.
- El inicio de la psicoterapia puede provocar ansiedad, ya que se desconoce en nuestra cultura estos procesos psicoterapéuticos.
- Según **Carli** (1987), existen enfoques terapéuticos donde se incluye un análisis de la demanda, es decir, ver por qué un cliente inicia un tratamiento.

Hay que distinguir entre:

- **Demandante:** Persona que solicita la psicoterapia, piensa que es necesaria la intervención. No es el cliente que padece los síntomas.
- **Paciente identificado (PI):** Persona portador del síntomas o problema.

En caso de que no coincidan demandante y paciente identificado, el psicoterapeuta debe clarificar esta situación. Hay que clarificar el sistema creado entre demandante, paciente identificado y terapeuta. El cliente puede ser también un sistema (pareja, familia, grupo, institución, etc.).

3. EL PSICOTERAPEUTA

En cuanto al psicoterapeuta, se formulan 2 perspectivas diferentes:

A) REQUISITOS FORMALES DEL PSICOTERAPEUTA

Oficialmente, no será hasta los años 50 del siglo XX cuando se formaliza la profesión de psicoterapeuta.

Según **Henry, Sims y Spray** (1971), la psicoterapia sería la 5ª profesión después de la medicina, la pedagogía, la asistencia social y la religión. Siendo verdad que la psicoterapia tiene que ver con estas profesiones, no podemos identificar esta profesión con ninguna de ellas, es una profesión completamente autónoma e independiente.

Dada su autonomía, la cuestión es la formación del psicoterapeuta. Al principio esta formación se adquiría dentro de la práctica de la misma, actualmente se hace dentro del marco de la psicología científica.

Aunque existe acuerdo en los conocimientos específicos en cuanto a la formación, no está muy claro el consenso en relación a otros aspectos formativos dentro de los diversos componentes y modelos psicoterapéuticos.

B) CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PSICOTERAPEUTA

Feixas y Miró (1993), basado en **Guy** (1987), llevaron a cabo estudios sobre las motivaciones a la hora de elegir la profesión, distinguiendo entre:

1) **Motivaciones funcionales beneficiosas para el ejercicio de la profesión:**

- a) **Interés natural por la gente** y curiosidad sobre sí mismo y los demás.
- b) **Capacidad de escuchar.**
- c) **Capacidad de conversar.**
- d) **Empatía y comprensión.**
- e) **Capacidad de discernimiento emocional.** Promueve una actitud natural que facilita la curación psicoterapéutica de los demás.
- f) **Capacidad introspectiva:** Facilita la autoexploración del cliente.
- g) **Capacidad de autonegación:** La tarea requiere que el terapeuta deje a un lado sus propias necesidades personales y se centre exclusivamente en las necesidades del paciente.
- h) **Tolerancia a la ambigüedad.** Capacidad para soportar lo desconocido, las respuestas parciales y las explicaciones incompletas.
- i) **Capacidad de cariño.**
- j) **Tolerancia a la intimidad.**
- k) **Confortable con el poder:** Aunque debe evitar la trampa de sentirse omnipotente.
- l) **Capacidad de reír.** El humor expresado oportunamente.

2) **Motivaciones disfuncionales perjudiciales para el ejercicio de la profesión:**

- a) **Aflicción emocional.** La naturaleza misma de la formación en psicoterapia promueve la introspección, el discernimiento emocional y la reorganización psicológica. Si todo ello conduce a que el futuro psicoterapeuta solucione sus traumas y un nivel superior de funcionamiento, es posible que estas personas sean los mejores psicoterapeutas. Sin embargo, si ello no es así, el futuro psicoterapeuta puede desarrollar un deseo mesiánico de compartir vicariamente la curación de otros cuando la propia parece inalcanzable, lo que puede distorsionar seriamente la distancia terapéutica.
- b) **Manejo vicario: Bugental** sugiere que muchos se deciden por esta profesión como una forma de tratar vicariamente con las contingencias y realidades de la vida.
- c) **Soledad y aislamiento:** Una proporción considerable elige la profesión para superar una profunda sensación de soledad (60%). La profesión, debido a la unidireccionalidad de la relación, permite satisfacer la necesidad de contacto e intimidad en un contexto estructurado y seguro. Esta motivación resulta perjudicial para el ejercicio de la profesión.
- d) **Deseo de poder.**
- e) **Necesidad de amor:** Puede ser perjudicial cuando va acompañada de un afán mesiánico o cuando el psicoterapeuta entiende que su amor y aceptación son agentes curativos por sí mismos.
- f) **Rebelión vicaria: Bugental** indica que para algunos esta profesión representa una oportunidad para expresar sus necesidades y rebelarse y atacar a la autoridad.

Para **Tyler**, el buen psicoterapeuta debe reunir los **requisitos siguientes:**

- Nivel intelectual adecuado para manejar conceptos abstractos.
- Estabilidad emocional.
- Falta de rigidez mental.
- Experiencia de los propios fallos, conflictos y limitaciones.
- Actitudes positivas hacia sí y hacia los demás.

Según **Rogers**, las **condiciones imprescindibles del proceso terapéutico** son:

- Aceptación positiva e incondicional del cliente.
- Comprensión empática.

- Congruencia interna y autenticidad del terapeuta.

Aunque **Michel** dice que estas condiciones son básicas pero no suficientes.

Por otro lado, **Strupp** dice que la **habilidad del terapeuta no debe confundir con los resultados**. Es decir, que un buen psicoterapeuta no está siempre relacionado con los resultados de su trabajo.

Según el criterio de **Carkhuff**, los **predictores negativos están más claros que los positivos**.

La **Escuela de Rogers** ha investigado las **variables del terapeuta asociadas a un buen resultado psicoterapéutico**.

En el momento actual, la investigación en psicología permite **estandarizar los modelos terapéuticos**, de tal manera que:

- El grado de competencia profesional y el dominio de las técnicas (variable del terapeuta) guardan buena relación positiva con los resultados exitosos de la terapia.
- El grado de competencia no está relacionado tanto por las cualidades personales del terapeuta, sino por su formación, experiencia y dominio de las técnicas.

Equipo terapéutico:

El **rol del co-terapeuta**, es decir, el profesional que trabaja con el terapeuta, trabaja al **mismo nivel o un nivel secundario que éste**.

Funciones del equipo:

- Asesorar al terapeuta a partir de sus comentarios acerca del caso (sesiones clínicas).
- Observar el proceso directamente (vídeo o espejo unidireccional).
- Participar de forma simultánea en el proceso.

Los **modelos sistémicos** son los que han desarrollado estas modalidades.

Figura del supervisor o contexto de supervisión:

Consulta de un caso terapéutico a un terapeuta considerado más experto, por su mayor experiencia, prestigio o por la distancia en que se sitúa al no estar implicado directamente en el caso. Habría que distinguir entre:

- **Supervisión directa:** El supervisor observa desde un monitor o espejo unidireccional el trabajo del terapeuta.
- **Supervisión indirecta:** Se realiza con posterioridad y parte del relato del terapeuta.

Según **Feixas y Miró** (1993), los presupuestos básicos acerca de lo que tiene que hacer el terapeuta son:

- Formular algunas hipótesis acerca del problema del cliente.
- Tomar decisiones acerca de qué hay que hacer primero y qué hay que hacer después.
- Para realizar las tareas anteriores, necesita funcionar desde algún modelo terapéutico.

C) LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

La relación entre terapeuta y cliente es una **relación profesional**.

Características de esta relación profesional:

- **Asimetría:** Desde el inicio con la demanda del cliente, se **centra en sus necesidades** y el **cliente le retribuye al terapeuta por su trabajo**.
- **Encuadre terapéutico:** Según Feixas y Miró (1993), se trata del **conjunto de reglas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia**. Incluye honorarios, duración, frecuencia de las sesiones, lugar donde se realiza, vacaciones y cualquier otro detalle que afecte al desarrollo de la psicoterapia. Encuadre interno según la actitud del psicoterapeuta en diferentes modelos:
 - **Modelo psicoanalítico:** El psicoanalista mantiene una actitud neutral y de reserva que ayuda al proceso transferencial.
 - **Modelo humanístico-existencial:** Destaca la calidez personal, empatía, consideración positiva y autenticidad del terapeuta.
 - **Modelo conductual:** Se acentúa en el terapeuta como objeto de modelamiento y reforzador de conductas adecuadas.
 - **Modelo cognitivo:** Es una relación de guía orientador.
 - **Modelo sistémico:** Supone una posición de equidistancia en relación con las posturas de los distintos miembros de la familia.
- **Carácter retributivo.**

Alianza terapéutica, de Bordin (1979):

Este autor señala el concepto de **alianza terapéutica**. Esta noción tiene su origen en el **modelo psicodinámico o psicoanalítico**, aunque se puede generalizar a otros modelos.

La **alianza terapéutica** es un **factor de cambio esencial en toda forma de psicoterapia**, aunque su naturaleza puede cambiar según la modalidad psicoterapéutica.

Elementos de esta alianza terapéutica:

- **Vínculo establecido entre cliente y terapeuta:** La calidad de este vínculo concreta el tono emocional de la vivencia del cliente hacia el terapeuta y ayuda al grado de colaboración en el proceso terapéutico.
- **Grado de acuerdo en los objetivos de la terapia:** Se trata de que ambos orienten los esfuerzos en la misma dirección.
- **Acuerdo en las tareas de la terapia:** Se trata de los medios adecuados para conseguir los objetivos planteados.

Estos 3 componentes se **influyen mutuamente**.

Orlinsky y Howard (1986), estudiaron **qué condiciones son básicas para una relación terapéutica** auténtica y su importancia en el proceso de cambio. Según estos autores, la **calidad positiva del vínculo relacional** está más relacionada con la **mejora del paciente** que cualquiera de las técnicas utilizadas.

D) EL PROCESO TERAPÉUTICO

La definición de proceso terapéutico que ofrece **Feixas y Miró (1993)**, sería el “conjunto de procesos psicosociales que tienen lugar desde el inicio al fin de la psicoterapia”.

Aunque hay planteamientos generales para todo proceso terapéutico, **dependerá también del modelo que se elija.**

Rogers (1942) formula un proceso terapéutico con **3 etapas esenciales:**

- Catarsis.
- Insight.
- Acción.

Carkhuff (1967), retomando el modelo de **Rogers**, subraya la 3ª fase, sometiéndola a investigación empírica. El cliente pasaría por las siguientes fases:

FASES SEGÚN CARKHUFF	
Fases	Modelo
Exploración de la situación	Terapia centrada en el cliente
Comprensión de la situación en relación con los objetivos	Psicoanálisis
Actuación para conseguir los objetivos	Modificación de conducta

Modelo secuencial del proceso terapéutico de Egan (1986):

Se trabaja en EE.UU para la formación de psicólogos. Es útil para trabajar con:

- Problemas de ajuste.
- Falta de habilidades.
- Casos donde se puede operativizar el objetivo terapéutico con facilidad.

Tiene **3 fases**, subdivididas en **3 pasos**:

1. Identificación y clarificación de situaciones problemáticas y oportunidades no utilizadas:

El terapeuta debe demostrar **habilidad empática**, responder al cliente de modo que facilite la evaluación de su problema.

- Ayudar al cliente a contar la historia.
- Centramiento (búsqueda de nivelación).
- Puntos ciegos y nuevas perspectivas.

2. Establecimiento de metas, desarrollo y elección de escenarios preferidos:

- Construir un nuevo escenario.
- Evaluar metas de un nuevo escenario.
- Elección y compromiso.

3. Acción, avance hacia el escenario preferido:

- Descubrir estrategias de acción.
- Elegir estrategias y desarrollo de un plan de acción.
- Implantación de planes y logro de metas.

Egan dice que conviene combinar **2 estilos terapéuticos**:

- Estilo directivo.
- Estilo no directivo.

El **estilo no directivo** es **más práctico en las fases exploratorias del problema**.

El **terapeuta directivo** comenzaría la terapia en la **fase de acción**.

El **terapeuta no directivo** **finalizaría en la fase 1** o inicios de la fase 2.

Estas etapas se consideran **flexibles**, con el fin de adaptarlas al contexto del cambio psicoterapéutico. Es decir, la **organización de las etapas puede sufrir modificaciones**.

El contrato terapéutico:

Especificar el contrato terapéutico. Es un acuerdo sobre:

- El problema a tener en cuenta.
- El modo de abordarlo.
- El plan de la terapia para poder construir el proceso posterior.

Decir también que el modelo de Egan **minimiza la relevancia de los procesos previos a la llegada del cliente a la consulta**, que siempre busca ayuda y derivación.

Consejos básicos del modelo:

- Fomentar una buena relación terapéutica en las fases iniciales.
- Adoptar una actitud no directiva.
- Expresar respeto y comprensión.

A partir de ahí, se procede a una **acción más directiva** que conduzca a un **cambio de conducta**.