

LA INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN LOS TRABAJOS CON FANTASÍA

METHODOLOGICAL INTEGRATION IN PSYCHOTHERAPY PROCEDURES WITH FANTASY

Ana Gimeno-Bayón Cobos

Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Gimeno-Bayón Cobos, A. (2015). La Integración Metodológica en los Trabajos con Fantasía. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 1-38.

Resumen:

El presente trabajo, después de un primer apartado de introducción general, ofrece un segundo apartado, centrado en la descripción de los elementos estructurales de los trabajos con fantasía en psicoterapia, y un tercer apartado en que se narra una sesión con Fantasía Guiada. La primera parte, tras la introducción, se estructura a partir de la propuesta del Akter Ahsen, creador del Psicoterapia Eidética (Ahsen, 1965) que identifica tres elementos en la terapia con imágenes: imagen, cuerpo y significado. Se señalan diferentes aspectos de cada uno de ellos que conviene ser tenidos en cuenta en la sesión terapéutica y se narran tres experimentos realizados en torno a ellos. En la segunda parte se pasa a ejemplificar un caso clínico de trastorno por ansiedad generalizada, y trastorno de personalidad no especificado, describiendo una sesión-clave del proceso en la que concurren elementos del Focusing de Gendlin, del Ensueño Dirigido de Desoille, y de la Programación Neurolingüística y se señala la posibilidad y ventajas de integrar los hallazgos de diferentes modelos, y metodologías dentro del marco de las principales oniroterapias –siempre que sean compatibles– que se complementan entre sí y aumentan la eficacia del cambio terapéutico intrasesión.

Palabras clave: Imagen, cuerpo, significado, oniroterapia, integración, cambio terapéutico.



Abstract:

After a general introduction, the present work offers a first section focusing on the description of the structural elements in fantasy procedures in psychotherapy, and a second section which describes a session with a Guided Fantasy. The first part is structured following Akter Asher's work in Eidetic Psychotherapy (Ahsen, 1965) which identifies three elements in therapy using images: images, body, and meaning. Some features of each of these three elements need to be taken into account in a therapy session, and thus there is a description of three experiments which were performed around them. The second part is an example of methodological integration with a clinical case of generalized anxiety disorder and non specified personality disorder, describing a key session in the process which presents elements from Gedling's Focusing, Desoille's Guided Fantasy, and Neuro-linguistic programming. It finishes with a description about the possibilities and advantages of integrating the findings from different models and methodologies within the framework of the main onirotherapies –as long as they are compatible– since they complement each other and increase the efficacy of the intra-session therapeutic change.

Keywords: Image, body, meaning, onirotherapy, integration, therapeutic change.

1. Los trabajos con imágenes en psicoterapia

Como señala Rosal, “Las diversas variantes de imaginería ocupan un espacio mediador, en el proceso cognitivo humano, entre la experiencia sensorial inmediata por un lado, y la experiencia pensante abstracta por el otro” (Rosal, 2013, p. 35).

Son ya bastantes los autores y modelos que han realizado aportaciones relevantes en relación con la aplicación de procedimientos con fantasía guiada en psicoterapia. Baste ver la selección que cita Rosal en el artículo incluido en este mismo número de la revista.

En éste trabajo, quisiéramos destacar la relevancia de la integración entre los diferentes hallazgos fruto de todas esas aportaciones, cuando son compatibles entre sí. mostrando un ejemplo clínico en el que se dan cita elementos procedentes del Ensueño Dirigido de Desoille (1973), la Programación Neurolingüística de Grinder y Bandler (1982), y el Focusing de Gendlin (1988). Pensamos que la utilización conjunta de varios, cuando cada uno proporciona un matiz peculiar y valioso, puede multiplicar la eficacia del procedimiento. Previamente, queremos señalar diferentes aspectos de los trabajos con imágenes en psicoterapia que es preciso tener en cuenta a la hora de pergeñar las intervenciones.

Lo primero que toca aclarar, a la hora de referirnos a los trabajos con imágenes en psicoterapia, es qué entendemos por imagen. Como señala Rosal:

En la literatura científica anglosajona –que es donde se encuentra con notable diferencia un caudal más abundante de publicaciones sobre el tema de nuestro trabajo– el término constantemente utilizado es el de *imagery*. Para traducirlo usamos indistintamente los términos *imágenes*, *imaginería*, o *actividad imaginaria (o imaginativa)*. Los dos primeros, que suponen una traducción literal y tienen la ventaja de implicar una sola palabra, presentan, en cambio, el inconveniente de sugerir más bien imágenes de carácter estático, mientras que mayoría de los trabajos terapéuticos con imágenes se refieren a unos acontecimientos que el sujeto va experimentando a través de sus acciones imaginarias. En cambio el término actividad imaginaria destaca más esta dimensión dinámica. Por otra parte, los términos imágenes o imaginería los empleamos sobre todo cuando se trata de nombrar los productos del quehacer imaginario, mientras que el término actividad imaginaria (o imaginativa) lo relacionamos más con el proceso. Con menor frecuencia utilizamos los términos *imágenes mentales* y *visualizaciones*. El término imagen mental, empleado habitualmente por algunos autores, lo vemos apropiado en los casos en que convenga recalcar que no nos estamos refiriendo a las imágenes de la sensibilidad, las que normalmente se admiten como un producto del proceso de la percepción. Éstas constituyen, por lo tanto, un producto cognitivo en forma de imagen, hallándose el sujeto en presencia del objeto percibido, a diferencia de lo que se quiere recalcar con el término *imagen mental*, es decir, la ausencia del objeto.

El término visualización es utilizado habitualmente por algunos autores como equivalente del término *imagery*, y es el preferido entre el sector minoritario del mundo médico que lo ha introducido como recurso curativo. Lo prioritario –y en algunas formas de utilización, lo exclusivo– de los contenidos de los procedimientos terapéuticos con imágenes acostumbra a ser imágenes mentales de carácter visual, por lo que puede considerarse aceptable el término visualización. Sin embargo, dado que vemos convenientemente recalcar que la *imagery* puede implicar imágenes relacionadas con cualquiera de las modalidades sensoriales –y no sólo ni siempre principalmente con la visual– juzgamos insatisfactorio el uso excesivo del término visualización. (Rosal, 2013, pp. 33s.)

Si atendemos a lo que nos dice el diccionario, imagen es, en su primera acepción “figura, representación, semejanza y apariencia de algo” (Diccionario de la RAE, 2014) y en su tercera y cuarta acepción “reproducción de la figura de un objeto por la combinación de los rayos de luz que proceden de él” y “representación viva y eficaz de una intuición o visión poética, por medio del lenguaje”. Vemos pues, que con la palabra imagen se alude a la presentación o representación sensorial de algo. Y en concreto se hace referencia a la representación visual (tercera acepción) y lingüística (cuarta acepción). Quiere eso decir que al hablar de imagen, podemos incluir los trabajos con visualizaciones, o con palabras o narraciones. Pero igualmente se pueden incluir los trabajos de representación mediante otros canales sensoriales distintos a la vista o al oído, de forma que en el trabajo terapéutico con imágenes, se incluyen los que –a partir de la modalidad representativa a la que el sujeto es más sensible– se focalizan mediante representaciones olfativas, táctiles, gustativas, cenestésicas o kinestésicas. Porque la finalidad de la imagen, del tipo que sea, no es ella en sí misma, sino el contenido psicológico que evoca. Su tarea es equivalente a lo que Gendlin (1988) denomina “asidero”, en el sentido de símbolo o metáfora que sirve para “agarrar” el conjunto global y sintético de la experiencia concreta: algo así como lo que en castellano expresamos en términos de “tener la sartén por el mango” como equivalente a estar en posesión del poder del manejo de una situación.

Tomando ahora los distintos tipos de clasificaciones de imágenes que sintetiza Rosal (2013), vemos que Stern (1938) aportó una clasificación básica, basada en la cercanía o distancia respecto a la sensación y percepción, distinguiendo entre: sensaciones, postimágenes, imágenes eidéticas, imágenes concretas (mnémicas o de la fantasía), esquemáticas (símbolos y signos) y pensamientos. Posteriormente se han dado algunas variantes clasificatorias y así: mientras Denis (1984) las clasifica según su carácter alucinatorio, perceptivo o voluntario (evocación consciente), Horowitz (1983) las clasifica por su vivacidad, su contexto, la interacción con la percepción o el contenido; y por su parte Forisha (1978), atendiendo a la modalidad representacional, las diferencia en cuanto a su carácter activo o pasivo, su relación con el tiempo (reproducción o anticipación), y su relación con las

polaridades autonomía/control y rigidez/flexibilidad.

De todas ellas, y de cara a la psicoterapia, nos interesan aquí, ante todo, las distinciones que recoge Stern entre imágenes esquemáticas (símbolos y signos) e imágenes concretas, distinguiendo en éstas últimas las imágenes de la memoria (incluyendo aquí las eidéticas) y las imágenes de la imaginación (que también recogen Horowitz y Forisha), lo cual no quita que:

Esta diferenciación incluye cierta inevitable ambigüedad, ya que normalmente todas las imágenes de la memoria incluyen cierto grado de producción o creación subjetiva y toda imagen de la imaginación incluye elementos que tienen que ver con experiencias anteriores a la percepción (Rosal, 2013, p. 34).

Respecto a la subjetividad de los recuerdos, nos toca aquí mencionar las investigaciones de Otgaar (Otgaar, 2013; Otgaar, Alberts y Cuppens, 2012; Otgaar, Howe, Peters, Smeets, y Moritz, 2014; Otgaar, Howe, Smeets, Raymaekers, y van Beers, 2013; Otgaar, Scoboria, y Smeets, 2013) que muestran claramente los errores y falsedades de los recuerdos e incluso la posibilidad de inducción de recuerdos falsos)

Igualmente resulta relevante, a los fines de este artículo, la distinción de Forisha entre imágenes pasivas (espontáneas) y activas (provocadas voluntariamente).

Vemos así diferentes modalidades de trabajo terapéutico, según los distintos tipos de imágenes que se utilicen. Más allá de las que se ocupan de un aspecto muy concreto –como, por ejemplo, los métodos de inducción de un determinado estado corporal o psicológico a través de imágenes, como las representaciones cenestésicas en la relajación de Schultz (Schultz y Luthe, 1959), o los métodos conductistas o cognitivo-conductuales que trabajan con imágenes activas y controladas, propuestas desde el exterior– aquí nos ocuparemos sobre todo de los trabajos de corte experiencial-humanista, que trabajan preferentemente (no exclusivamente) con imágenes concretas y esquemáticas, tanto pasivas como activas, con un alto grado de autonomía y flexibilidad. Pero antes de ocuparnos de ellos, diremos que un apartado especial merecen los trabajos que se están realizando en psicoterapia a partir de imágenes procedentes de la realidad virtual y cuyo potencial está ahora empezando a manifestarse. Es un ingente y esperanzador ámbito para las psicoterapias (Harwood, *et al.* 2011; Maheu, Pulier, McMenamin y Posen, 2012; Wolf, 2011), que atiende temas tan dispares como el tratamiento por estrés post-traumático (Reger *et al.*, 2013) o la mejora de la movilidad para prevención de caídas (Nagamatsu *et al.*, 2011), del que sólo citaremos algunas de las investigaciones y aplicaciones en nuestro ámbito más cercano (casi siempre desde el abordaje desde la psicoterapia conductual), de Cangas, Gallego, Aguilar-Parra y Salinas (2013) refiriéndolo al consumo de sustancias e imagen corporal; Berenice (2012) en relación con la relajación; Ferrer-García y Gutiérrez-Maldonado (2012) y Ferrer-García, García-Rodríguez, Gutiérrez Maldonado, y Pericot-Valverde (2010), en

relación con la imagen corporal y trastornos alimentarios; Gutiérrez Maldonado, Loreto-Quijada, Kabas-Hoyos, Gutiérrez-Martínez, y Ferrer-García (2010) aplicándolo al tratamiento del dolor crónico; García, Botella, Herrero, Molinari, Castilla y Vizcaíno (2013) referido a la fibromialgia; Montaña, Shin, Calero, Montoro y Santacreu (2010), aplicándolo a la terapia conductual, en general; Opris, D, Pinteá, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, S. y David, D. (2011) a los trastornos de ansiedad; Perpiñá, Ferrero, Carrió y Roncero (2012), respecto a la anorexia.

De entre los modelos y métodos propios de abordaje experiencial humanista, podemos señalar, que:

a) Algunos modelos y metodologías trabajan, en buena medida, con imágenes esquemáticas, proponiendo desde fuera un símbolo, como ocurre en el Ensueño Dirigido de Desoille (1973) o en la Psicosisíntesis de Assagioli (1973). Otras trabajan a partir de un símbolo surgido desde el interior del sujeto, como es el caso del *Focusing* de Gendlin (1988).

b) Otros modelos o métodos se focalizan, ante todo (o además), en la visualización de imágenes de la imaginación en movimiento, como ocurre con las denominadas Fantasías Guiadas, propuestas desde fuera, utilizadas en la Psicosisíntesis y en la Psicoterapia de la *Gestalt* (Stevens, 1977) o el trabajo con sueños, propio de tantos modelos, de entre los que destacamos la metodología de la Psicoterapia de la *Gestalt* (Perls, 1974) y la del *Focusing* (Gendlin, 2001) que, como sueños que, como señalan Nir y Tononi (2010), siguen guardando, a pesar de los avances en los conocimientos neurocientíficos, sus secretos en su relación con los ensueños, la percepción o la fantasía.

c) Otros modelos y metodologías acuden a las imágenes mnémicas, bien para dramatizarlas –como el Psicodrama de Moreno (Moreno, 1966) o, dentro del Análisis Transaccional, la Escuela de la Redecisión de los Goulding (Goulding y Goulding, 1985)–, bien para revisitarlas introduciendo algunos cambios, como el tratamiento de fobias en Programación Neurolingüística (Andreas y Andreas, 1991), mientras en otras ocasiones la propia Programación Neurolingüística trabaja con imágenes anticipatorias, como ocurre en el método para la curación natural (*Ibidem*).

d) Citaremos también, como ejemplos de trabajos con imágenes, las intervenciones, que trabajan con relatos suministrados por el paciente. Así lo hace el Análisis Transaccional de Berne, tanto con relatos del pasado –como cuentos o películas que le impresionaron a la persona en su infancia (Berne, 1974; Greve, 1976; Karpman, 1968)– como con la creación de relatos en el presente (O’Heerne, 1977), o combinando imágenes mnémicas y anticipatorias, como en la *Fantasia de la obra de teatro*, inspirada en Berne (1974), o con la estructura dramática que se va improvisando espontáneamente, en base a la fantasía y la interacción grupal, como la creación de lo que Zinker, desde la Psicoterapia de la *Gestalt*, denomina “analogías fantásticas” (Zinker, 1979). No está de más tener presente que hoy los

cuentos del ayer se pueden transformar en videojuegos con superhéroes, que generan un impacto similar a la realidad, tal como han comprobado algunos neurocientíficos, como Ganesh et al. (2012) y Rosenberg, Baughman y Bailenson (2013).

Aquí nos referiremos a algunos aspectos de este tipo de trabajo y la posibilidad de integrar elementos procedentes de distintas metodologías, para conseguir una mayor eficacia en la intervención.

Terminamos este apartado introductorio señalando algunas ventajas del trabajo terapéutico con imágenes, ya que éstas hacen referencia a contenidos internos del paciente susceptibles de abrirse a una multiplicidad de significados no conscientes, aprovechando la capacidad creativa del paciente, y reestructurando en forma sintética y novedosa el problema, la solución o ambos.

Otra ventaja es que el mantenimiento del discurso terapéutico en el plano abstracto no es posible con un buen número de pacientes a quienes, por su nivel de manejo del pensamiento o su deseo de practicidad inmediata, les resulta difícil y cansado permanecer en él, o empiezan a confundirse y dejan de saber de qué estamos hablando (y por lo tanto de mantener su interés en la sesión). Se podrá objetar que para algunas personas les resultarán difíciles los métodos imaginarios, por sus dificultades con la fantasía. Esto suele ocurrir, por ejemplo, con las personalidades obsesivas, y también, como señala Forisha (1978; 1981), existe una diferencia en la relación de imágenes y creatividad según sexo, disciplina profesional y nivel de educación (a favor del sexo masculino, licenciados, pedagogos, psicólogos y empresarios, frente al femenino, no licenciados e ingenieros). Pero más que dificultades con la elaboración de fantasías (por las que todos los niños pasan, también los que luego tendrán ese trastorno de personalidad) se trata de menosprecio hacia las mismas. Acaso, en estas situaciones, se tarde un tiempo en que acepten como válidos y valiosos estos recursos, o hay que ayudar al paciente a reaprender el manejo de imágenes, o a permitirse permanecer unos momentos en la ambigüedad. Pensemos, por ejemplo, que “la metáfora opera con relaciones de semejanza: descubierto por la imaginación un parecido entre dos entes o fenómenos, el término exigible en sentido directo es reemplazado por el otro” (Lapesa, 1974, p. 43), y por ello la imagen metafórica puede suscitar reticencias en personas adictas a la precisión y alérgicas a la dimensión lúdica y artística del pensamiento que implica el trabajo imaginario. Se podría decir que hay un grupo de personas que de los dos tipos de pensamiento referidos por Bruner (2004), se manejan muy bien en el plano del pensamiento paradigmático y mal en el del pensamiento narrativo. Precisamente ello influye en las dificultades de autocomprensión, ya que, mientras el primer tipo de pensamiento sirve para comprobar verdades lógico-científicas y se rige por principios como la coherencia y la no-contradicción –y por ello es lógico que Pauwels (2013) advierta del riesgo de la utilización de las metáforas en el plano científico–, el segundo sirve para expresar las realidades humanas, incluyendo la intencionalidad, e incluso la contradicción e incoherencias que forman parte de

nuestro comportamiento. Por ello la narración metafórica en sí misma, o la que surge a partir de una imagen (de cualquier tipo) será la que permita la posesión de los propios contenidos experienciales.

Otra ventaja es que las imágenes tienen una mayor incidencia emocional que el pensamiento abstracto, en tanto en cuanto hacen referencia a procesos corporales y realidades primarias (Rojo Sierra, 1988) con las connotaciones de impacto afectivo y arraigo experiencial: ver (imágenes plásticas), oír (imágenes verbales), oler (imágenes olfativas), etc.. Si asumimos –como mayoría de modelos experienciales– que el cambio terapéutico viene dado en buena medida por el cambio emocional (Greenberg y Safran, 1987; Greenberg, Rice y Elliot, 1996), la búsqueda de métodos que potencien la dimensión afectiva de las intervenciones es una de las condiciones para una mayor eficacia terapéutica de las mismas. Las imágenes operan uniendo analógicamente contenidos y emociones, de forma que “la información sobre el valor afectivo está más estrechamente ligada a las formas imaginativas que a otras formas de representación mental” (Denis, 1984, p. 211).

También es ventajoso el trabajo en términos de metáforas y símbolos, porque las intervenciones a partir de las imágenes, se caracterizan por su inmediatez y cualidad sintética. Recordemos que “la metáfora posee rápida y vigorosa plasticidad; mientras la comparación mantiene frente a frente los dos términos relacionados, la metáfora los identifica, los funde en uno nuevo” (Lapesa, 1974, p. 47). El análisis detallado de todos los elementos presentes en un problema puede dejar escapar la significación global o haría profundamente trabajoso el sometimiento de los mismos a un trabajo analítico de tipo cognitivo, perdiendo la frescura experiencial.

Todavía señalaremos en el trabajo con fantasía la constatación del poder que tiene el paciente sobre sí mismo y sus contenidos. En general, le resulta más fácil cambiar sus imágenes provocadas deliberadamente que sus pensamientos repetitivos, machacones, introyecciones que le producen tensión o ansiedad, que le desasosiegan. No olvidemos que si la metáfora es un “tropo mediante el que se identifican dos objetos distintos” (Lázaro Carreter y Correa, 1974 p. 195), la posibilidad de cambiar el contenido a que hace referencia la imagen metafórica sugiere y facilita la posibilidad del cambio de la realidad que subyace a la misma.

2. Los elementos de la imagen

Abordaremos estos aspectos a partir de los tres elementos que Akter Ahsen, el creador de la Psicoterapia Eidética (Ahsen, 1965, 1968) atribuye a las imágenes eidéticas (imágenes mnémicas espontáneas y de gran vivacidad) en las que centra su trabajo, ya que la atención a los mismos facilitará las intervenciones imaginarias. Señala este autor que las imágenes eidéticas se estructuran en base a:

a) Un componente visual, aunque aquí entenderemos que este componente sería mejor llamarlo “representación imaginaria sensorial”, puesto que –como ya dijimos– la fantasía puede procesarse a través de diferentes modalidades, si bien aquí la llamaremos simplemente “imagen” en aras a la brevedad.

b) Un componente somático, es decir: la reacción corporal a la representación imaginaria en forma de tensión, relajación, temperatura, etc.

c) Un componente semántico, relativo al significado que adquiere la representación imaginaria.

Lo que Ahsen apunta para las imágenes eidéticas, lo podemos aplicar al resto de imágenes, ya que la diferencia con las demás que se utilizan en terapia tiene que ver más con los grados de vivacidad de la imagen y la espontaneidad o provocación de la misma que con componentes estructurales en sí mismos. Veamos ahora algunos elementos a tener en cuenta respecto a cada uno de ellos:

2.1. La imagen

El componente figurativo –extendiendo a todas las modalidades representacionales la ley de asociación visosomática enunciada por Ahsen (1968)– nos sirve para atraer a la experiencia imaginaria todo el conjunto de patrones almacenados junto con la imagen. Efectivamente, tal como concluyó este autor, con el paso del tiempo, del conjunto de la vivencia asociada a una imagen, la representación sensorial prevalece sobre los otros elementos y actúa de envolvente de los mismos, de tal modo que al evocarla se reproduce la experiencia global a la que alude. Es más: en virtud de la ley de la fijación visosomática, en el caso de una imagen mnémica, al pasar el tiempo es la figura la que prevalece sobre los otros dos componentes y será la puerta que nos permitirá acceder a los patrones cognitivos, emocionales y significativos asociados a determinados recuerdos.

La imagen eidética, a la que Ahsen se refiere a propósito de estos tres elementos, viene caracterizada por lo que él denomina *vividness*, es decir, su vivacidad, su intensidad sensorial. Aunque no todas las imágenes con las que se trabaja en terapia tienen esta cualidad, conviene tenerla en cuenta porque, como bien nos enseñan los hallazgos de la Programación Neurolingüística –Bandler (1988) cita hasta treinta y tres submodalidades visuales, diecinueve auditivas y diez kinestésicas, además de las olfativas y gustatorias– podemos modular esta característica para que la imagen tenga un mayor o menor impacto emotivo en el paciente. Así, en trabajos en los que la intensidad de la imagen negativa la convierte en disfuncional, e incluso en paralizante (como ocurre frecuentemente en el estrés postraumático, las fobias o en las crisis de angustia), convendrá, recurrir a las submodalidades representativas que aminoran la vivacidad (disminución de tamaño, de intensidad del color, aumento de la distancia, aminoración del volumen, etc.), para reducir ésta. Estudios sobre los efectos psicológicos del color rojo, por ejemplo (Guéguen, 2012; Martínez-Conde, di Stasi y Maknik, 2015), revelan la validez de este tipo de recursos a la hora de inducir determinados efectos psicológicos. Por el contrario, en otras situaciones en que resulta importante que el sujeto se sumerja en la atmósfera emocional de la imagen mnémica o anticipatoria –por ejemplo para cambiar una antigua “decisión de guión” ,utilizando los términos del Análisis Transaccional de Berne, o un “esquema”, si preferimos utilizar el vocabulario de

Leventhal y Everhart (1979)– y que el cambio no quede reducido al ámbito puramente cognitivo, convendrá incentivar el grado de viveza de la imagen ya que, como muestran D'Argembeau A. y Van der Linden, M. (2006), la vivacidad (*vividness*) de la imagen la hace más persuasiva y afectiva. Ciertamente, algunas veces puede ser difícil conocer, sin una exploración previa, el canal de procesamiento favorito del paciente que le conducirá a una mayor implicación emocional con la imagen, y por ello, tanto en esos casos como cuando se aplica una fantasía en forma grupal, convendrá acudir a varios de ellos para provocar la vivacidad necesaria, reforzando unas modalidades con otras. Veamos, por ejemplo, algunos fragmentos de la descripción que –desde la Psicosisntesis– hace Ferrucci (1987) de la fantasía guiada denominada *Diálogo interior*. Entre corchetes se resalta la referencia que se hace a modalidades no visuales.

Imagina que amanece una mañana de verano. Estás en un valle. Te das cuenta poco a poco de lo que te rodea: el cielo está claro y es de un azul intenso; hay flores y hierbas a tu alrededor. La brisa de la mañana acaricia suavemente tus mejillas [*tacto*]. Sientes el contacto de tus pies con el suelo [*tacto y peso*] (...)

Empiezas a adentrarte en un bosque [*movimiento*]. Puedes percibir el aroma de los pinos [*olfato*] y la atmósfera fresca [*temperatura*], oscura. Cuando sales del bosque, sigues por una senda escarpada [*movimiento*]. Al andar cuesta arriba, sientes el esfuerzo muscular de tus piernas [*kinestesia*] y la energía que anima todo tu cuerpo [*cenestesia*]. (...)

Te encuentras arriba. El aire resulta más fresco [*temperatura*] y enrarecido [*interocepción*]; te envuelve el silencio [*oído*] (Ferrucci, 1987, p. 195s.).

La imagen puede ser simple y estática, como ocurre en el caso de trabajo con un símbolo. Como señala Durand, un símbolo es un elemento perceptible (o representable) sensorialmente “que remite a un significado inefable e invisible, y por eso debe encarnar concretamente esta adecuación que se le evade, y hacerlo mediante el juego de las redundancias míticas, rituales, iconográficas, que corrigen y completan inagotablemente la inadecuación” (Durand, 1971, p. 21). Esto vale tanto para cuando la imagen tiene una modalidad visual (“visualiza una copa”), lingüística, auditiva, etc. (la palabra “paz”, el sonido del gong, una metáfora...).

Pero las imágenes y las metáforas pueden volverse complejas, moverse y evolucionar. Cuando lo hacen se convierten en una narración. El carácter abierto y plurisemántico de todo símbolo, que permite atribuir múltiples significados y niveles de interpretación sugeridos por la figura, permanece cuando la imagen es más compleja, como una escena, o toda una historia narrada. Como señala Gonçalves, desde la terapia narrativa:

La forma en que damos sentido al mundo y a nuestros propósitos es a través de la construcción y deconstrucción de historias. Estas narrativas orientan los procesos cognitivos más complejos (por ejemplo: memoria, expectativas, autopercepción), los procesos emocionales (como emociones mani-

fiestas, temas emocionales predominantes), las relaciones interpersonales y la organización del futuro (proyectos).

La materia prima de la psicoterapia es, por tanto, la narrativa y la terapia opera deconstruyendo y re-construyendo historias, siendo el objetivo de la psicoterapia deconstruir estas historias y elaborar con los clientes otras, más adaptativas que le permitan el logro de sus objetivos (Gonçalves, 2000, p. 59).

Pero tal enfoque de la psicoterapia no es exclusivo de la terapia narrativa. Años antes de que se formulara, las psicoterapias de corte experiencial-humanista estaban trabajando bajo esos presupuestos. Dentro de ellas, uno de los modelos que más atención teórica ha prestado a las formas narrativas y operativizado terapéuticamente su aplicación ha sido el Análisis Transaccional de Berne, para incidir en los niveles más profundos e inconscientes del discurso nuclear del paciente, sobre el que se edificaron los discursos posteriores, más superficiales y secundarios. Cuando Leventhal y Everhart, (Leventhal y Everhart, 1979) elaboraron la teoría de la formación de patrones en torno al constructo “esquema”, Berne hacía ya algún tiempo que había formulado los pasos evolutivos en que se iba creando y estructurando en forma organizada el conjunto de tales esquemas (teoría del guión de la vida) y había creado fórmulas originales para el análisis, construcción y deconstrucción de tales patrones (“decisiones de guión”) a través técnicas narrativas como análisis del cuento favorito de la infancia (Berne, 1974), o de la simbolización dramática del conjunto de la vida a través de la *Fantasia de la obra de teatro (Ibidem)*, a las que se unieron—dentro del mismo modelo— otras aportaciones en la línea narrativa, tales como el análisis de los arquetipos que encarnan los personajes de los relatos (Karpman, 1968) o la creación de un cuento de animales (O’Hearne, 1977). Sostiene Berne que estas narraciones primarias en imágenes que el sujeto se hace a sí mismo, (a las que hay que sumar su correlato corporal, que proporciona el *feed back* correspondiente en forma crónica e inconsciente), condicionarán las imágenes mnémicas y los límites en la construcción de imágenes de la fantasía anticipatorias. Es por esa fuerza de las imágenes y narraciones infantiles por lo que el poeta Schiller afirma respecto a su vida que “El sentido más profundo reside en los cuentos de hadas que me contaron en mi infancia, más que en la realidad que la vida me ha enseñado” (cit. en Bettelheim, 1980, p. 12). No nos adentraremos en este tema que, desde el punto de vista terapéutico nos ofrece un panorama muy interesante y unos resultados brillantes, porque merecería un artículo aparte. Igualmente sostiene Berne—en concordancia con las investigaciones de Paivio ya citadas en el artículo de Rosal (Paivio, 1971, 1972, 1975) sobre el doble código de procesamiento— que durante los primeros años de vida (es decir, cuando se instalan los esquemas o “decisiones de guión” primordiales) el niño está codificando sus experiencias en términos imaginativos (al principio sólo no-verbales), por lo que si queremos acceder a ellas en terapia, será más adecuado recurrir a las fantasías formuladas y relatos acogidos por el niño, más que a la verbalización histórica de aquéllas. Este

extremo es muy relevante porque –como hemos comprobado repetitivamente en la práctica terapéutica– la identificación con el héroe de los relatos infantiles da lugar a unas conclusiones tácitas (las llamadas “decisiones de guión”, equivalentes a los “esquemas”) que, en base a la capacidad anticipatoria del niño, limitan el proyecto vital, al adaptarlo a las posibilidades del relato básico subyacente.

Por otra parte, nos toca cuestionarnos sobre los límites que algunas teorías han ido poniendo a la captación de esas primeras experiencias y revisar, a la luz de las neurociencias, el planteamiento evolutivo de la cognición según Piaget, que no encajan con los resultados de las investigaciones que se están realizando con bebés y niños muy pequeños. Ya no nos vale la afirmación de que:

Los diversos niveles de construcción de la experiencia no son, sin embargo, homogéneos ni equivalentes, sino que se hallan jerárquicamente subordinados a una organización cognitiva que va de menor a mayor complejidad. Las formas evolutivamente más elementales de construcción se reducen a impresiones sensoriales con sus correlatos emocionales y constituyen puntos discontinuos que pueden relacionarse o no entre sí de modo aleatorio o asociativo. Tales impresiones se hallan limitadas al *hic et nunc* y carecen de proyección temporal. Son antepredicativas por naturaleza y carecen de formulación proposicional (Villegas, 1995, pp. 5s.).

Por el contrario, la construcción de la experiencia, ya desde el inicio de la vida, aparece como compleja, rica, consistente, propositiva y predicativa (Wolf, 2012). Otra cosa es que, como ya indiqué en otro lugar (Gimeno-Bayón, 2014a), al no estar desarrollado el lenguaje verbal, los bebés y niños muy pequeños no sean capaces de verbalizar estas construcciones. Así, por ejemplo, las investigaciones realizadas por Baillargeon (Baillargeon, 1987; Baillargeon y Onishi, 2005; Baillargeon, Scott, y He, 2010; Gelman y Baillargeon, 1983; Baillargeon, Spelke, y Wasserman, 1985), de Spelke (entre ellas Spelke, Breinlinger, Macomber y Jacobson, 1992), Hamlin (Hamlin y Wynn, 2011; Mahajan, Hamlin, Wynn y Bloom, 2010) –por citar sólo algunos de los investigadores que se ocupan del tema– muestran la complejidad del pensamiento del bebé y, por ejemplo, cómo los bebés de tres meses y medio, tras mostrarles situaciones familiares, unas consistentes y otras inconsistentes, han captado pautas de lo que es real y lo diferencian de lo imposible o cómo los bebés de cinco meses pueden hacer pequeñas sumas y realizar predicciones en relación con los efectos matemáticos y físicos de una acción, o cómo bebés entre nueve y doce meses tienen ya inclinaciones e intenciones sociales, valorando más a quienes ayudan a los demás y bebés de ocho meses tienen sus preferencias por los personajes justos, en términos de justicia en la que se premia al bueno y se castiga al malo. Por su parte, Amit y Greene (2012) muestran, en sus investigaciones, cómo la codificación visual de la experiencia da lugar a unas decisiones más éticas que la codificación verbal, lo cual concuerda con hallazgos sobre la moral y la intencionalidad social de los bebés en los autores antes indicados.

2.2. El cuerpo

Así pues, los primeros niveles de construcción de la experiencia se despliegan y manifiestan como complejos y coherentes desde las primeras fases de la vida, y la narración que el bebé y el niño realiza de su experiencia, y que procesa y codifica en términos de imágenes, se va también procesando en un discurso tácito y paralelo en el cuerpo. Algunos acontecimientos traumáticos quedan impresos en él, de forma que puede convertirse en su discurso no verbal que relata las experiencias en forma sintética, incluyendo en un todo unificado la dimensión emocional de lo que vivió, la imagen asociada, la comprensión semántica y las decisiones primitivas tomadas al respecto. El esquema se plasma somáticamente. Al trabajo con este tipo de narrativa estaban enfocadas las investigaciones y aplicaciones de todas las terapias derivadas del enfoque reichiano, como los trabajos de Boadella (1993), Keleman (1997), y Lowen (1985), en relación con los discursos corporales. Los trabajos con las corazas musculares y los traumas que las originaron, ofreciendo una alternativa narrativa corporal nueva y dejando abierto el final para que vaya siendo construido por el paciente, propio de tantos modelos y métodos psicocorporales (vid. Gimeno-Bayón, 2012), han dado lugar a una amplia panoplia de recursos terapéuticos.

Pero no es a esos traumas infantiles reflejados somáticamente a lo que se refiere Ahsen cuando habla del cuerpo como uno de los elementos estructurales de la imagen. Si el trabajo imaginario lo entendemos como prioritariamente cognitivo –eso sí, dentro del lenguaje narrativo, muy lejos la modalidad del lenguaje paradigmático (Bruner, 2004)– nos estamos olvidando de que el relato verbal y las imágenes que por cualquier modalidad representativa (visuales, plásticas, auditivas...) se van generando, van en paralelo a un lenguaje corporal silencioso, que genera determinadas sensaciones sutiles. Por ejemplo, como comenta Rodríguez (2015) respecto a la adaptación de la pupila a la luz imaginada en la fantasía, por no citar las muchas investigaciones relacionadas con las neuronas espejo y su influencia en la imitación de movimientos (Wolf, 2014). El correlato corporal de las imágenes cuenta ya con un bagaje importante a partir de las aportaciones del *Focusing* de Eugène Gendlin. Si bien este autor trata directamente el tema de la eficacia de los métodos imaginarios si van acompañados de esta metodología cognitivo-corporal (Gendlin, 1997), la realidad es que ésta nos abre una perspectiva que desborda ese planteamiento: toda experiencia tiene un carácter inmediato y global, en el que los diferentes subsistemas no se hallan (aún) diferenciados, de modo que la dimensión somática del experimentar (*la felt-sense* o sensación-sentida) hace referencia a una semántica idiosincrásica. Esta sensación sentida es un mensaje dinámico, cambiante y de presente, que va evolucionando conforme varía el foco de atención de la experiencia y que nos guía inconscientemente –si sabemos escucharlo con respeto y apertura– hacia la dirección más correcta de nuestro proceso. Como ya señalé en otro lugar (Gimeno-Bayón, 2003) el cuerpo reconoce las relaciones entre diferentes conceptos y sabe reflejarlos desde el sistema nervioso autónomo. Lo que Wilhem Reich (1983) había comprobado para los grandes

movimientos emocionales, William James y Eugène Gendlin lo habían podido observar aplicándolo también al conjunto de la experiencia, no importa lo suave o sutil sea, en la que lo cognitivo, corporal y afectivo aparece fundido en un todo significativo. Muy expresivamente lo decía James:

Si existen cosas tales como las sensaciones, *entonces, con la misma seguridad con que existen relaciones entre objetos en rerum natura, con esa misma seguridad, o más, existen sensaciones que conocen esas relaciones. [...]* Debemos hablar de una sensación de *y*, y de una sensación de *si*, de una sensación de *pero*, y de una sensación de *por medio de*, casi con la misma presteza con que hablamos de una sensación de *azul* o de una sensación de *frío* (James, 1890, p. 197).

Es relevante, entonces, en la terapia, la atención a la dimensión corporal, porque del anclaje somático del trabajo con fantasía, de su implicación o no en el proceso imaginario dependerán tanto la cualidad de experiencia auténtica (y no una evasión cognitivo-defensiva) como la intensidad afectiva –y por lo tanto de la potencia del cambio– de la intervención. Es más: los desarrollos de métodos de intervención basados en los hallazgos de las neurociencias, tales como la EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) de Saphiro (Saphiro, 1997; Karatzias *et al.*, 2011) y el *Brainspotting* de Grand (Grand, 2013: CorriganGrand, 2013) amplían las posibilidades que ya habían iniciado los descubrimientos del procesamiento de la información de la Programación Neurolingüística, y permiten aplicaciones centradas en intervenciones corporales muy precisas, mientras el sujeto está en contacto con imágenes evocadas.

Hemos podido comprobar la correlación entre la implicación corporal y la dimensión emotiva del proceso imaginario en varios experimentos. Aquí nos referiremos a dos de ellos:

a) El primer experimento se realizó en forma encadenada con el experimento relatado por Rosal en el artículo que aparece en este mismo número de la revista. En él se tomó como grupo de control precisamente al que en su experimento era el grupo experimental, ya que se trataba de comparar la diferencia de implicación emotiva entre la misma fantasía que se utilizó en aquél, inducida sólo a partir de las sugerencias verbales del terapeuta, con la que surgiría si, además de escucharla, los sujetos la dramatizaban corporalmente.

Describiremos brevemente el experimento:

Introducción:

La abundancia de trabajos con la fantasía en el ámbito de las psicoterapias de corte experiencial-humanista que practicamos, nos pedía ocuparnos de comprobar si se daba una variabilidad en los resultados, según la modalidad en que se habían llevado a cabo. Contábamos con los resultados obtenidos en el la investigación citada de Rosal, en la que se cumplió la hipótesis, pero en la que hubo bastantes sujetos a los que resultaba difícil implicarse en la fantasía.

Objetivos:

La autora del experimento se planteó la hipótesis de que la aplicación de dicha fantasía, si se hacía incluyendo la dramatización corporal de la misma, daría lugar a una implicación emocional mayor por parte de los sujetos, y probablemente ello permitiría una mejor concentración y seguimiento de las consignas a un mayor número de individuos.

Sujetos:

Fueron treinta sujetos que estaban acudiendo habitualmente a terapia (individual o grupal) en el lugar en que habitualmente trabaja la experimentadora, divididos en dos grupos de quince. El grupo de control era el que en el experimento descrito por Rosal había sido grupo experimental. Se formó un nuevo grupo experimental para esta investigación, cuidando la homogeneidad de las variables del grupo.

Materiales:

Los materiales consistieron en los relatos que a modo de *postest* redactaron los sujetos, consignando previamente el logro que deseaban obtener y posteriormente la fantasía que acababan de visualizar. Es decir: se trabajó con un tipo de material documental de los que pueden denominarse “documentos personales” y, dentro de ellos clasificarse como “cuestionarios libres” (Allport, 1975).

Método

Se utilizó el método de replicar el experimento realizado por Rosal, con la variante de dramatizar corporalmente, en la misma sala, la misma secuencia imaginaria mientras se iba narrando. Para comprobar las diferencias de implicación emocional se utilizaría como documento básico el análisis de las marcas emocionales en el discurso que relatara la fantasía, a partir del estudio de Obiols, Laguna, Vayreda, Fernández y Salcioli (1993), completada por las aportaciones de Alarcos Llorach (1994) y Navarro, (1996).

Tratamiento del material

Una vez obtenido, se procedió a realizar un Análisis de Contenido cuantitativo del material descriptivo de las fantasías, sistematizándolo mediante la delimitación de unidades definidas, a partir de un criterio gramatical lo más sistemático y objetivo posible, centrado en la sintaxis, sin tener en cuenta el estilo literario. Cada uno de los segmentos poseía un código numérico referente al sujeto y al número de orden en la narración.

A continuación se procedió a crear unas claves para la puntuación en relación con el nivel molar de dos grandes categorías: subjetividad tipo uno, propio de un estado emocional de fuerte intensidad (discurso expresivo, opaco, centrado en el

sujeto, con poca distancia entre él y el discurso); y tipo dos, propio de un estado emocional neutro (discurso centrado sobre el objeto, lógico, transparente, con mucha distancia entre el sujeto y su discurso). La cuantificación vendría dada por la presencia o ausencia de determinados elementos (vertiente enunciativa o argumentativa, connotaciones afectivas, signos de puntuación) que hacían referencia a alguno de esos dos tipos de discurso.

En cuanto al grado de consecución del objetivo, se sometieron los registros narrativos de los sujetos al criterio de cuatro jueces, que ignoraban el grupo al que pertenecía el sujeto.

Resultados:

Antes de realizar el estudio de los resultados, utilizando como estadístico de contraste la comparación a través de la *T* de Student, se había procedido a realizar el análisis de la varianza para verificar la igualdad de poblaciones de los dos grupos (y aplicar la corrección correspondiente en la comparación de resultados en caso de que no lo fueran, mediante la aplicación de la prueba *F* de Snedecor).

Los resultados son los que pueden verse en las tablas 1 y 2 en la figura 1, en los que se puede constatar cómo el grupo Experimental tiene un grado significativamente mayor de Marcadores Emocionales de Subjetividad tipo 1 (confiabilidad del 85%) y un grado significativamente menor de Marcadores Emocionales de Subjetividad tipo 2 (confiabilidad del 95%).

Tabla 1

ESPECIFICACIÓN DE MARCADORES DE SUBJETIVIDAD TIPO 1

GRUPO	vertiente enunciativa	vertiente argumentativa	connotación afectiva	puntuación opaca
experimental	147	379	14	32
control	143	236	10	14

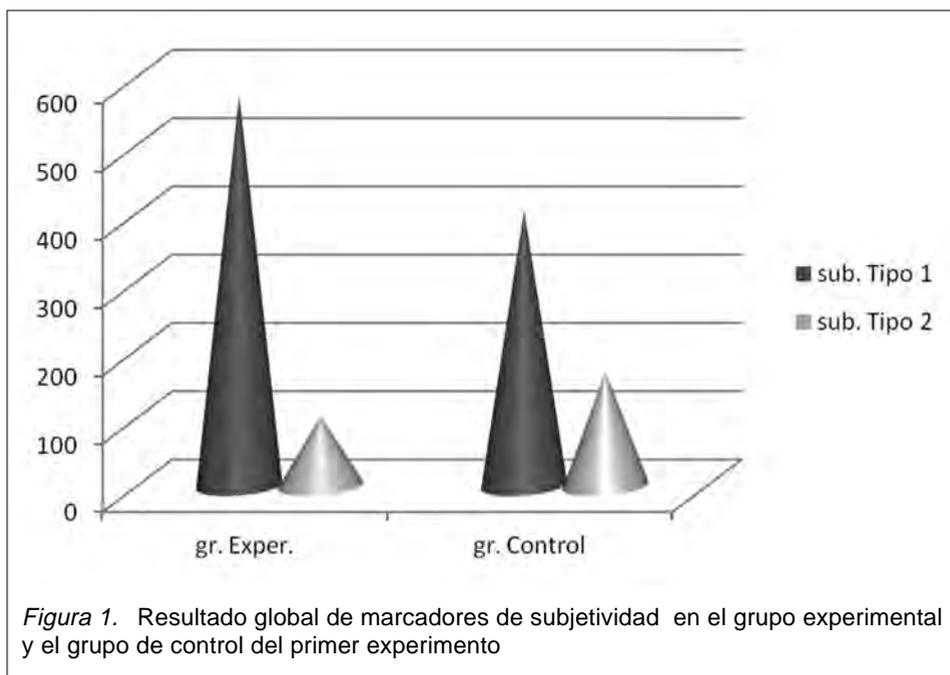
Nota: el análisis estadístico mostró la igualdad de varianzas (*F* de Snedecor 1,60978608; Probabilidad asociada 0,19189145. *T* de Student 1,53549308; Probabilidad asociada 0,13588659; Ind. homocedástica 1 cola).

Tabla 2

ESPECIFICACIÓN DE MARCADORES DE SUBJETIVIDAD TIPO 2

GRUPO	vertiente enunciativa	vertiente argumentativa	puntuación transparente
experimental	68	22	12
control	71	52	44

Nota: el análisis estadístico dio como resultado varianzas distintas (*F* de Snedecor 3,32644845; Probabilidad asociada 0,01584266. *T* de Student 2,09652626; Probabilidad asociada 0,04519385; Ind. heterocedástica 1 cola). Discusión:



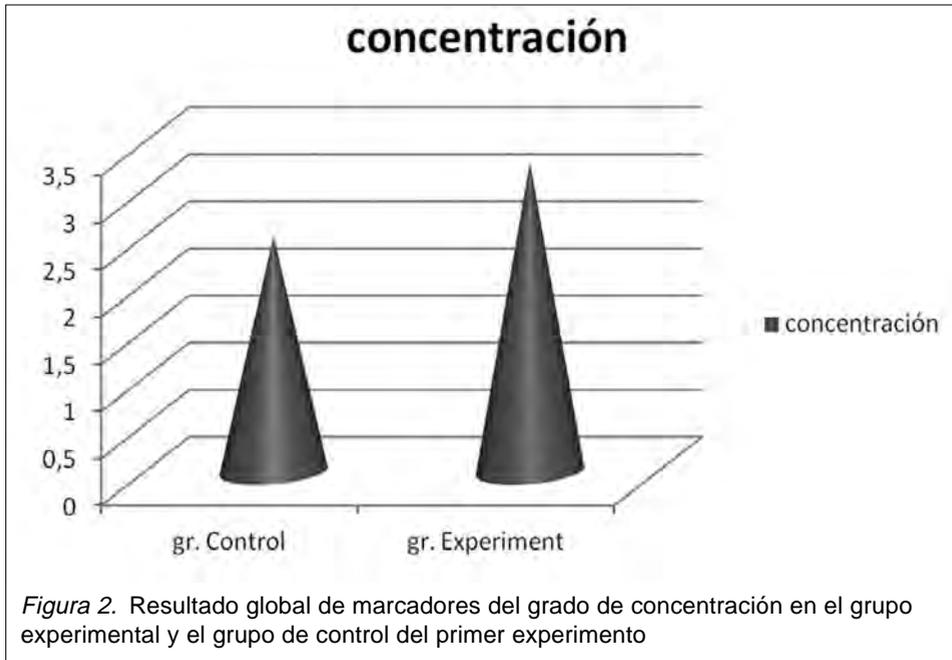
A la vista de los resultados obtenidos, podemos concluir que se ha probado la hipótesis de una presencia de implicación emocional significativamente mayor en los relatos del grupo que ha dramatizado corporalmente la fantasía guiada, sobre el grupo que la había realizado en un plano cognitivo, sin inducción ni comprobación de su implicación corporal.

Especialmente interesante resulta observar que las diferencias entre ambos grupos no se encuentran por un igual en las diferentes categorías analizadas: no hay diferencia entre ambos grupos en la vertiente enunciativa (por otra parte muy condicionada por las consignas), ni es relevante la diferencia en los marcadores de connotación afectiva, que son las dos categorías más evidentes y controlables por el sujeto. Es precisamente en las dos categorías más encubiertas –la vertiente argumentativa y la puntuación– donde aparecen grandes diferencias. Y hay que remarcar este hecho porque, como señala Grawitz (1975, p. 150s.) “las características formales menos conscientemente controladas son muy reveladoras”. Aplicándolo al experimento podríamos decir que, aún cuando ambos grupos presenten igual grado de emocionalidad aparente (el tipo de expresiones que utilizan), la estructura profunda del relato muestra una clara diferencia de implicación afectiva entre uno y otro grupo, y, por lo tanto, hace recomendable la utilización de la dramatización corporal cuando se busque potenciar la eficacia terapéutica mediante el acrecentamiento de ese aspecto –con personas excesivamente cerebrales, por ejemplo– en la fantasía guiada.

Si centramos ahora nuestra atención en algunos aspectos que no han ocupado

el centro de la investigación, pero que tienen en ella un lugar nada despreciable, podemos observar:

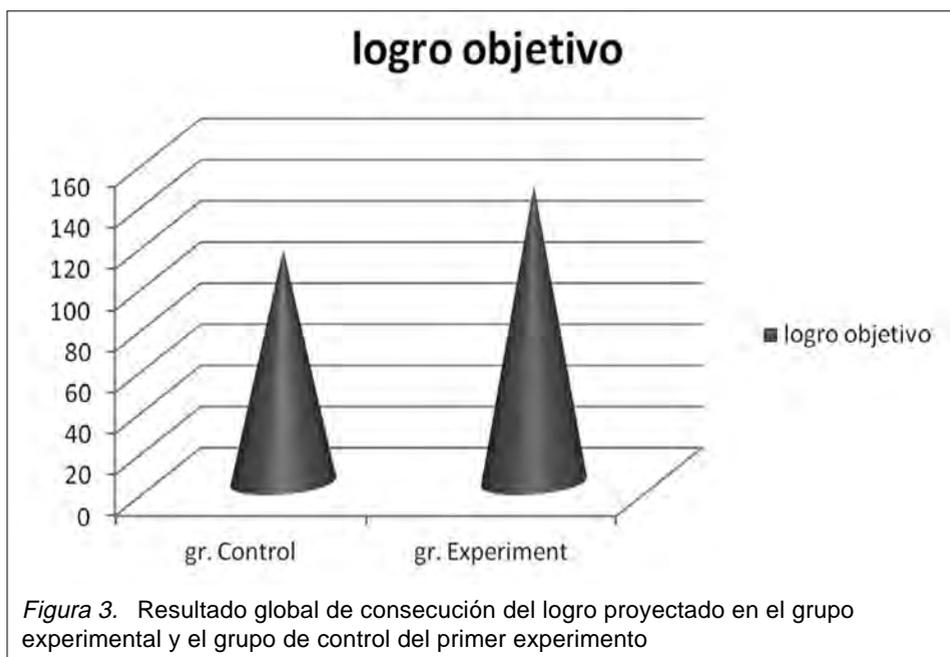
Que en la investigación realizada por Rosal referida en esta misma revista, de la que arrancó el experimento, sea por la tensión de la situación experimental en sí, sea porque en la población inicial sólo parte de los sujetos tenían capacidad de visualización (bien por falta de habilidad personal para ello, bien por falta de educación específica para desarrollarla), hubo que eliminar a una gran cantidad de sujetos del experimento, por incapacidad de concentrarse y seguir las consignas. Efectivamente, la escala tipo Likert aplicada como postest para medir el grado de concentración e implicación en la fantasía, nos muestra que, aparte de un sujeto que no contestó, otro señaló como nulo su grado de concentración, otro como poca concentración y cinco como regular. En cambio, en el experimento realizado en este trabajo, aparte de cuatro que no contestan, sólo un individuo puntúa su concentración como 2 (poco). Las puntuaciones en la escala se reflejan en la figura 2.



En un principio estaba previsto utilizar la escala para su tratamiento estadístico y verificar la posibilidad de correlaciones, pero el hecho de que cinco de los sujetos omitiesen contestarla nos llevó a eliminar dicha posibilidad, dejando aquí constancia de los resultados obtenidos, y la posibilidad de investigar específicamente este aspecto en el futuro. Pero de los resultados obtenidos podemos deducir, provisoriamente, que la utilización de la expresión dramatizada de las fantasías guiadas puede hacerlas más asequibles indiscriminadamente a un conjunto de personas, lo cual vale la pena tener en cuenta cuando se trabaja con grupos no especializados en

visualización.

Que en el grupo que dramatizó la fantasía corporalmente, parece haber un mayor grado de consecución imaginaria del logro propuesto y disfrute del mismo. Sometidos los registros narrativos de los sujetos del experimento al criterio de 4 jueces, que ignoraban el grupo a que pertenecía cada sujeto, se obtuvo el resultado que se refleja en la figura 3.



En los resultados reseñados puede advertirse cómo en el grupo que dramatizó la fantasía se da una mayor capacidad de seguimiento de las consignas y, por ende, que el aunamiento de intervenciones corporales puede hacer más efectiva la aplicación de la fantasía guiada, en la línea que Gendlin apunta, cuando señala que “la imaginación con focusing es más poderosa” (Gendlin, 1997, p. 213).

b) Describiremos ahora un segundo experimento en la misma línea de hipotetizar el recurso a la implicación corporal para aumentar la implicación emocional en las imágenes.

Introducción:

Dada la convicción de la investigadora, a través de experimentos anteriores, de la posibilidad de recurrir a la vinculación de la imagen con el cuerpo como medio de aumentar la implicación emocional, aquí se experimentó con la posibilidad de sugerir –como variable independiente– la realización (mientras se contempla una imagen) de un tipo de respiración simple, asequible a ser utilizada en el marco de la sesión terapéutica, para lograr este efecto en los trabajos con visualización.

Objetivos:

Se plantearon dos hipótesis. La primera suponía que entre dos grupos, en uno de los cuales se daba la contemplación de una imagen, sin ningún tipo de consigna, y en otro la contemplación de la misma mientras se realizaba una respiración consciente (mientras las persona permanecían concentradas en la visualización de aquella), daría como resultado en el segundo grupo un aumento significativo del impacto emocional que la imagen producía respecto al primero.

Una segunda hipótesis consistía en suponer que el grupo que visualizaba la imagen, realizando ese tipo de respiración, la evaluarían más positivamente.

Si bien el experimento era en sí más amplio y cubría también otros objetivos (vid. Gimeno-Bayón, 2014b), aquí nos ceñiremos exclusivamente a los que hacen referencia a estas hipótesis.

Sujetos:

Se formaron dos pequeños grupos, de doce personas cada uno, en el caso de la primera hipótesis y de once en la segunda, homogéneos en cuanto a profesión, edad, procedencia y género. De todos estos extremos, ya se vieron en Forisha, que influían la profesión y el género en las técnicas con fantasía. En varias otras investigaciones, como las de Munar, Nadal, Cela y Maestú (2010) queda clara la diferencia de apreciación estética entre hombres y mujeres, y entre distintas culturas. Respecto a la edad, no hemos encontrado diferencias en las investigaciones realizadas por nosotros.

Materiales:

En relación con la primera hipótesis, se utilizaron las respuestas a un cuestionario creado *ad hoc* en el que, entre otros extremos que no son aquí pertinentes, debían contestar, tras el visionado de la imagen, puntuando de 1 a 10 la intensidad del impacto emocional que les producía.

En relación con la segunda hipótesis, se utilizaron las respuestas a un cuestionario elaborado conforme al Diferencial Semántico de Osgood (Osgood, Succi y Tannenbaum, 1976), en el que debían responder a la valoración de cada una de las pinturas visionadas en relación con las polaridades natural/artificial; fea/bella; profunda/superficial; original/convencional; insignificante/grandiosa; desagradable/agradable; y maravillosa/espantosa.

Método:

Se seleccionaron las imágenes de veintiuna pinturas, de diferentes épocas, contenidos y estilos pictóricos, y se les presentaban a los sujetos. Inmediatamente después del visionado de cada una se les pedía que anotasen en la casilla correspondiente del cuestionario la puntuación de cada una de ellas, en relación a la intensidad emocional que como reacción la visualización les provocaba.

Al grupo de control no se le daba ninguna consigna especial. Al grupo

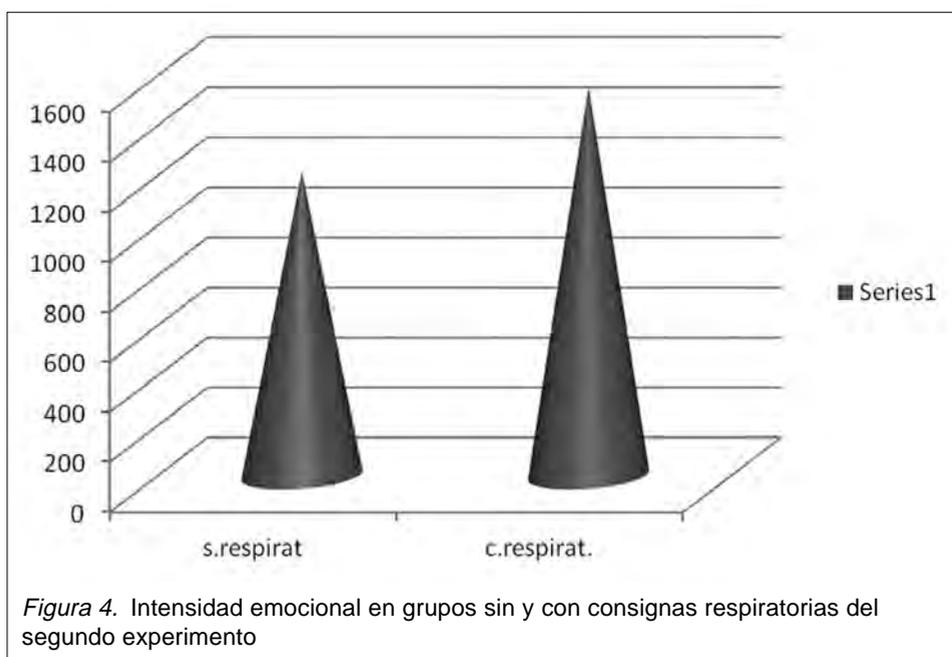
experimental se le proponía que, antes de responder, contemplaran la pintura “respirándola” lentamente cinco veces, poniendo atención en lo que ocurría en su cuerpo mientras contemplaban la pintura.

Tratamiento del material:

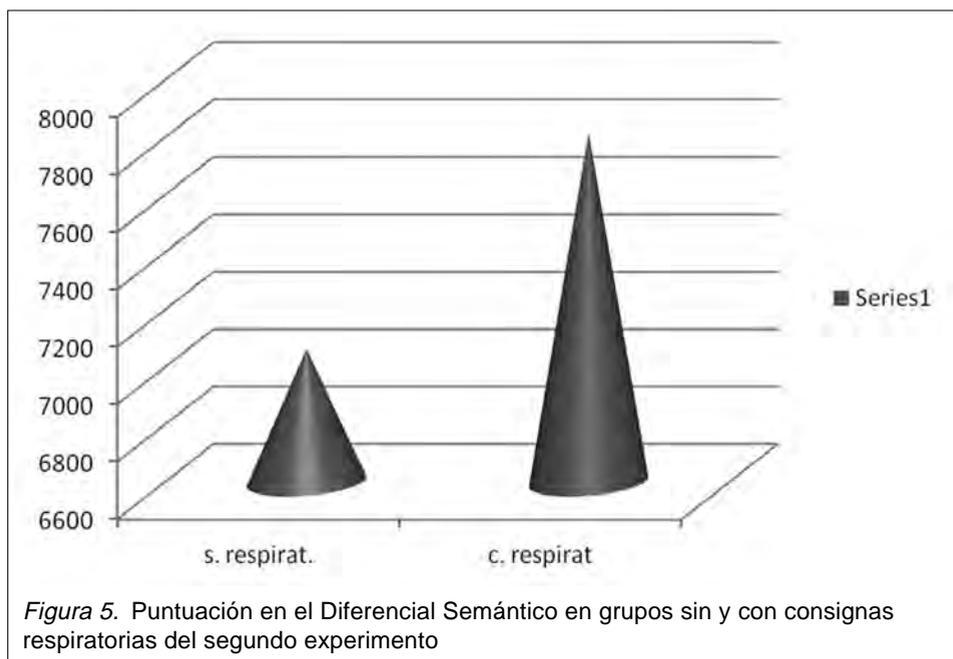
Se procedió, tras comprobar que las varianzas eran iguales, a comparar la puntuación obtenida en los dos grupos, utilizando como estadístico de contraste la *T* de Wilcoxon, por ser adecuada para el tratamiento de pequeños grupos, como era el caso.

Resultados:

Respecto a la primera hipótesis, como puede verse en la Figura 4, el grupo que utilizó una respiración consciente mientras contemplaba la pintura obtuvo una puntuación en intensidad emocional significativamente superior al grupo que no la utilizó.



También se cumplió la segunda hipótesis, pues como se observa en la figura 5, el grupo experimental obtuvo una puntuación significativamente superior al grupo de control en la evaluación del Diferencial Semántico, con un riesgo de $\alpha=0.01$.



Discusión:

Los resultados nos hablan de cómo, ante un mismo estímulo visual –un imagen, sin más información– el grupo que incluyó la respiración consciente ante la misma tuvo una mayor implicación emocional. De ello podemos concluir que a la hora de utilizar las visualizaciones, la remisión a la dimensión corporal en esta forma cumple un papel relevante.

Igualmente nos hablan de esa misma relevancia a la hora de la evaluación de una imagen contemplada, siendo esta evaluación más positiva (independientemente del contenido o la emoción que suscite) cuando se realiza con implicación explícita de la dimensión corporal en la modalidad relatada.

2.3. El significado

Lo propio de la imagen es ser multisemántica. Si, en general, el código comunicativo es siempre ambiguo y su sentido viene perfilado por el contexto en que se encuentra, el de la imagen utilizada en psicoterapia verá acotado su significado por el contexto subjetivo y temporal del individuo en que surge la imagen espontánea o en el que repercute la imagen sugerida por el terapeuta. Aquí, el contexto no es sólo el de los parámetros culturales y vitales en general, sino el clima interior peculiar del individuo concreto. Por supuesto que los símbolos, por ser eso, símbolos, llevan en sí una carga natural que los emparenta con determinados significados. Pero éstos son siempre abiertos y ambiguos, e incluso opuestos en ocasiones (el agua puede ser símbolo tanto de vida como de muerte, por ejemplo).

Es por eso por lo que repetitivamente se ha ido insistiendo en distintos ámbitos clínicos sobre la necesidad de interpretar o comprender el símbolo o la metáfora visual, lingüística, auditiva, etc. en términos flexibles. Así lo hacía Jung (1979) cuando, a propósito de los sueños, señalaba que unos mismos símbolo puede tener un significado distinto cuando se trata del sueño de un joven o de un anciano. Fromm (1980), afinaba más a la hora de referirse a ellos cuando, en el prólogo de su obra *El lenguaje olvidado. Comprensión de los sueños, mitos y cuentos de hadas*, la presenta como una propuesta de comprensión de los sueños, y no de interpretación de los mismos. Y justifica tal propuesta porque el lenguaje simbólico es eso: un lenguaje. Y a un lenguaje no se le interpreta, sino que se le comprende (o, al menos, eso se pretende).

El símbolo puede tener un significado exotérico, pero siempre conserva un significado esotérico que sólo pertenece al sujeto que se pone en contacto con él. Pongamos un ejemplo: el significado de la imagen de un personaje con los ojos desorbitados y tapándose los oídos que aparece en el cuadro de Munch *El grito* (del que pintó cuatro versiones desde 1893 a 1910), titulado inicialmente *Desesperación*, puede ser captado intuitivamente sólo con ver el cuadro. Pero adquiere una mayor riqueza si se escucha lo que el autor narra a propósito de esa obra:

Una noche, estaba yo paseando por un camino montañoso, cerca de Kristiania, con dos compañeros. Fue un momento en que la vida abrió mi alma en canal. El sol se estaba poniendo por debajo del horizonte, sumergiéndolo en llamas. Parecía una espada de fuego cortando y ensangrentando la bóveda del cielo. El cielo parecía de sangre, cortada por lenguas de fuego. Las colinas se volvieron de un azul profundo, el fiordo estaba cortado por un azul frío y colores anaranjados. Me apoyé en la barandilla del camino, y con la explosión roja y sangrienta mis amigos se volvieron de un deslumbrante blanco amarillento, y oí un gran grito. Sí, oí un grito que atravesaba la naturaleza, mientras los colores y las líneas oscilaban con él, de modo que sus vibraciones no afectaban sólo a mis ojos, sino también a mis oídos. Así que en realidad percibí un grito. Entonces pinté *El grito*. (Munch, 1930, p. 64).

Y más profundidad adquiere cuando conocemos la angustia ante la muerte que le acompañó toda su vida (Díaz Curiel, 2015), que perdió a su madre con cinco años, a una hermana siendo adolescente y otra serie de desgracias que le llevaron a decir en su diario que la enfermedad, la locura y la muerte le rodearon desde su nacimiento. Si, además, contemplamos otro cuadro suyo, *Madre muerta con niña* (1897-1899), en el que aparece en primer plano una niña de unos cuatro o cinco años, con los ojos desorbitados y tapándose los oídos, mientras tras ella se ve un lecho con una mujer muerta, el sentido del cuadro va cuajando aún más.

Con esto queremos significar que el sentido de la imagen de la fantasía, incluso aunque sea propuesto por el terapeuta, depende del lugar que ocupa en la historia vital del sujeto concreto y, en último término, es idiosincrásico. Todo ello sin

perjuicio de que a una mayoría de personas un mismo símbolo suele llevarlas en una dirección emocional y semántica determinadas. Pero siempre puede haber excepciones. En los experimentos con pinturas referidos, mientras a la mayoría de los 52 sujetos consultados la contemplación del cuadro de Seurat *Sábado por la tarde en la isla de la Grand Jatte*, les incitaba a la calma, relajación y bienestar, a tres de ellos les producía tensión, rigidez o angustia. Y respecto al cuadro de van der Weyden *Descendimiento*, aunque a la mayoría les provocaba tristeza, a un sujeto le provocaba incredulidad y humor y a otro relajación.

El terapeuta puede suponer que la imagen que el paciente suministra o la que él propone expresa un determinado aspecto, pero como eso no es siempre así, tendrá que ir acercándose con cuidado y respeto en una exploración conjunta para comprender todo lo que la imagen evoca. A esta exploración se le puede aplicar lo que señala Mook (2000) a propósito de la interpretación de un texto:

La interpretación se aplica al proceso dialéctico completo que engloba tanto la comprensión como la explicación como dos fases diferentes del ciclo hermenéutico. La primera fase de la comprensión incluye la dialéctica del acontecimiento y del significado. Esto implica una comprensión ingenua de la totalidad del texto que tiene en cuenta la multiplicidad de significados y los horizontes potenciales que se pueden actualizar de diferentes maneras. La segunda fase, donde los procedimientos explicativos apoyan un modo de comprensión más sofisticado, incluye la dialéctica del sentido y la referencia. Aquí la función referencial de la realidad se suspende para explorar la referencia potencial del texto (Mook, 2000, pp. 87s.).

La psicoterapia experiencial-humanista, dentro de la que encuadramos nuestros trabajos—lejos de algunas afirmaciones que corren respecto a ella atribuyéndole basarse en principios trascendentes objetivos y externos al sujeto—ha mantenido un enfoque constructivista (en el que prima el subjetivismo cognitivo, como por ejemplo en los trabajos del autopsicodrama imaginario de la *Gestalt*) o construccionista (como, por ejemplo, en la teoría del guión del Análisis Transaccional o en la teoría del cuerpo como relato somático construido a partir de la interacción, en las terapias postreichianas) y ha sido sumamente cuidadosa y “pirandelliana” en la atribución de significados, eliminando la interpretación de las imágenes por parte del terapeuta. Por ello algunas oniroterapias casan mal con ella si se utilizan en forma rígida, como ocurre en algunos casos con el Ensueño Dirigido de Desoille (1973)—con fuerte carga psicoanalítica—, en que los significados de los símbolos propuestos están previamente acotados.

En el tratamiento de la intervención con imágenes, como hemos visto, la implicación corporal puede dar lugar a una intensificación del significado emocional. Igual ocurre con la implicación cognitiva, como se verá, de modo que tanto una como otra contribuyen en igual medida tanto incrementar aquélla como a aumentar la dimensión evaluativa positiva de la imagen. Para ejemplificar este aspecto,

pasaremos a describir un experimento, encadenado al que se describió bajo la letra b) del apartado 2.2.

Introducción:

La investigadora partió de la convicción de la complementariedad de los diferentes subsistemas, y en concreto de las dimensiones corporal y cognitiva, a la hora de aumentar la intensidad emocional y valorativa de una imagen. Como había realizado ya el experimento relacionado con el primero de estos subsistemas referido en 2.2.b), procedió a realizar un experimento similar, pero ahora relacionado con el suministro de alguna información con la presentación de cada imagen.

Objetivos:

Una primera hipótesis era la de suponer que la contemplación de la imagen de una pintura, sin contextualizarla ni hacer ningún tipo de referencia a elementos que pudieran ubicarla cognitivamente (título, autor, fecha, técnica y dimensiones), daría como resultado un menor impacto emocional (variable dependiente) que cuando la imagen aparecía con esa información (variable independiente).

Una segunda hipótesis consistía en suponer que las personas que visualizaban la imagen con las referencias antes señaladas, la evaluarían más positivamente.

Sujetos:

Se formaron dos pequeños grupos, de dieciocho personas cada uno, homogéneos en cuanto a género, profesión, edad y procedencia.

Materiales:

Se utilizaron las respuestas a los mismos cuestionarios que los señalados en 2.2.b).

Método:

Se utilizó la misma selección de imágenes que en aquél experimento e, igualmente, después del visionado de cada una se les pedía que anotasen en la casilla correspondiente de los cuestionarios la puntuación de cada una de ellas.

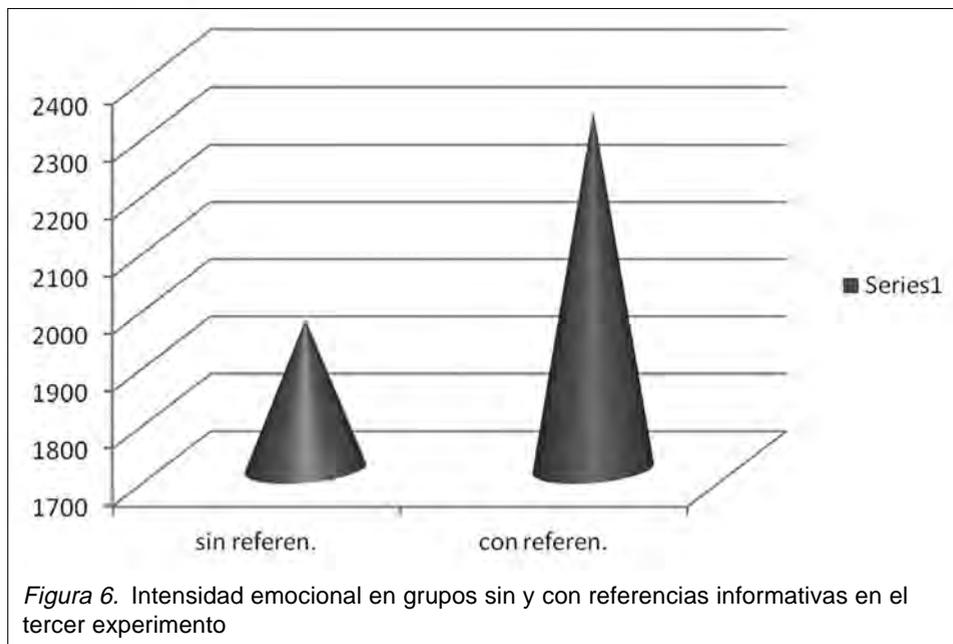
Al grupo de control no se le ofreció otra cosa que la imagen de la pintura. Al grupo experimental se le anotaba, bajo la pintura, el autor, título, fecha, dimensiones y técnica utilizada.

Tratamiento del material:

Se procedió, tras comprobar que las varianzas eran iguales, a comparar las puntuaciones obtenida en los dos grupos, utilizando como estadístico de contraste la *T* de Wilcoxon.

Resultados:

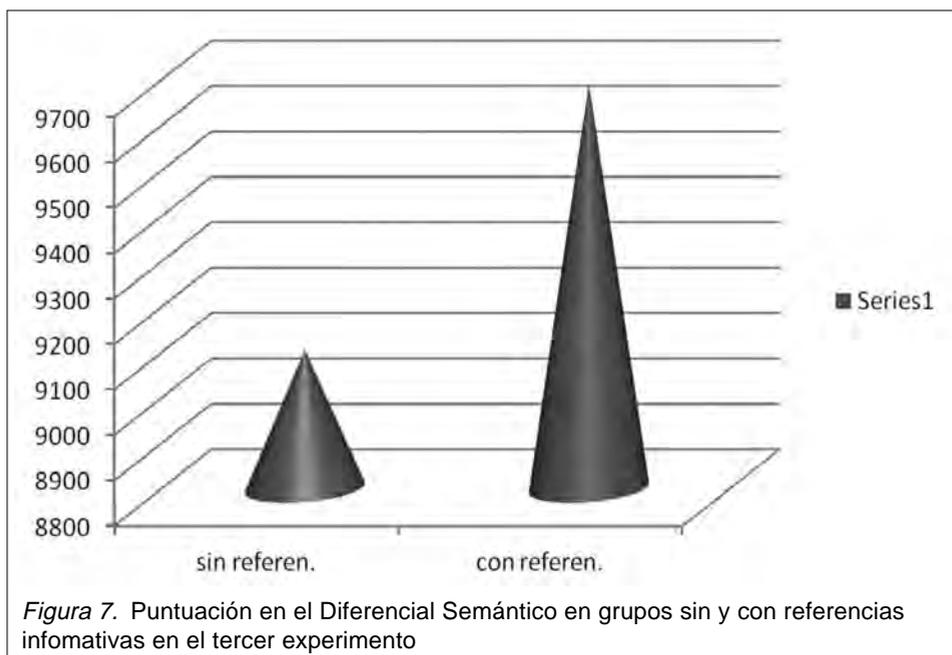
Como puede verse en la figura 6, el grupo que visualizó la pintura con las referencias correspondientes, obtuvo una puntuación en intensidad emocional significativamente superior al grupo que no la utilizó.



Igualmente, el grupo que visualizó las pinturas con referencias, obtuvo una puntuación en la evaluación del Diferencial Semántico significativamente superior al que las visualizó sin tener ninguna referencia, como se puede apreciar en la figura 7.

Discusión:

Los resultados nos hablan de cómo, ante un mismo estímulo visual –un imagen– la inclusión de una información que facilite la contextualización cognitiva (título de la misma, autor, fecha, medidas y técnica) intensifican la implicación emocional, así como una mejor valoración de la misma.



3. Presentación de una sesión con fantasía guiada

3.1. Contextualización de la intervención: presentación del caso

3.1.1. Datos generales

Montse es una mujer de 39 años. Trabaja como administrativa en una multinacional. Tiene una cara graciosamente aniñada, una mirada vivaracha y una sonrisa permanente –en principio– en la cara. Pero esa sonrisa se transforma en una especie de mueca de dolor cada vez que se refiere a su pasado. Es muy expresiva, tiene una gran fluidez verbal que le permite manifestar con claridad y precisión su confusión y ambigüedad.

A pesar de su encantadora sonrisa, Montse es una mujer que sufre mucho. Señala que sus problemas los tiene desde muy pequeña. Describe el ambiente familiar como “muy desestructurado”, para referirse a una madre autoritaria y distante y un padre ausente, porque estaba todo el día en el trabajo. La infancia estuvo marcada por la ansiedad, y la adolescencia, además, por episodios de sobrealimentación y autorrechazo por el sobrepeso. Tiene un hermano un año mayor que ella y una hermana dos años menor. Ella era “la invisible” de los hermanos y pensaba que sus padres no la querían porque no le mostraban ningún afecto. Ahora los problemas se hacen más evidentes cuando está cerca de la familia o empieza a sentir algo por una posible pareja.

En las primeras sesiones se desvía de los temas y habla frecuentemente del

daño que ha recibido de sus padres, que siempre la han criticado. Especialmente su madre, que ya desde niña no permitía que hiciera otra cosa que trabajar. No podía resistir que la niña Montse descansara, o jugara, sino que en cuanto llegaba a casa le encargaba tareas de limpieza. La madre era una limpiadora compulsiva... y Montse lo es. Cuando llega a su casa, después del trabajo, limpia y limpia. Quiere leer, pero le es absolutamente imposible concentrarse porque le viene una sensación desagradable y la crítica de que está perdiendo el tiempo. Por supuesto tampoco ve la tele ni se relaja... limpia sobre limpio hasta que le aparece otra tarea. Dice de su madre: “Es todo el rato ‘haz esto’, ‘haz lo otro’, ‘no hagas un viaje’, ‘no cojas el coche’... y yo soy igual”.

Su cabeza, según ella, es una “olla de grillos” donde se agitan una multitud de pensamientos y donde continuamente aparecen los sufrimientos del pasado –hasta que se independizó de sus padres– y esos recuerdos la hieren continuamente y no puede apartarlos de su mente. Vive en forma exagerada y compulsiva todos los que el Análisis Transaccional denomina “mensajes impulsores”, es decir: los intentos de ser perfecta, esforzarse al máximo, complacer a todos, reprimir los sentimientos tiernos e ir deprisa.

Sus amigas la tachan de obsesiva, de que no sabe dejar de preocuparse y de que es muy dramática y “excesivamente intensa” en todo. Se confunde continuamente acerca de sus sentimientos. Sabe que las amistades hay que cultivarlas y lleva una lista de ellas y de cuándo le toca llamar a alguna para salir con ella en un turno rotatorio. Cuando toma conciencia de que es ella la que siempre toma la iniciativa de verse, se enfada y se lo reprocha a sus amigas que le dicen que exagera y que no hay para tanto.

Ahora estrena relación sentimental y tiene miedo de estropear el proceso. Ha tenido algunas parejas importantes que la han engañado o maltratado. Montse considera que ya ha sufrido suficiente con sus padres y ahora no quiere sufrir más, por lo que a las últimas parejas que ha tenido, las ha dejado rápidamente en cuanto surgía la primera decepción.

Es una mujer autónoma e inteligente, que ha tomado muchas iniciativas –como independizarse pronto de sus padres e irse a diferentes sitios del extranjero a trabajar durante unos años– que implicaban un cierto riesgo, y ha salido bien de todo ello. Le ha ayudado mucho, en toda su trayectoria, su experiencia espiritual desde niña (sobre todo cuando disfruta contemplando la naturaleza), cosa que le da miedo confesar por miedo a la ridiculización por parte de la terapeuta, habiendo vivido sus peculiares experiencias en este campo con una gran soledad.

En su demanda señala como principales problemas: “patrones repetitivos que me causan infelicidad: fobia a tener pareja, fobia a confiar, hipersensibilidad y preocupación, exceso de análisis en las cosas que suceden, falta de autoestima, traumas pasados que no me dejan avanzar... ganas de aprender y ser mejor persona, superando todos estos miedos y ansiedades”. En la primera entrevista añade: a) confusión interna y b) copia de actitudes de sus padres que le hacen daño.

3.1.2. Hipótesis diagnósticas, según el DSM-IV-TR

En el momento en que acudió a solicitar terapia, el diagnóstico según el DSM-IV-TR era el siguiente:

Eje I: F41.1 Trastorno por ansiedad generalizada [300.02]

Eje II: F60.9 Trastorno de la personalidad no especificado [301.9], con fuertes rasgos de personalidad obsesiva (detallismo, perfeccionismo, dedicación al trabajo) y de la personalidad histriónica por su emotividad (estado emocional cambiante, hablar dramático, sugestionabilidad y probablemente consideración de las amistades más íntimas de lo que son).

Eje III: Ninguno.

Eje IV: en el momento de iniciar la terapia no hay estrés psicosocial (más tarde, en el transcurso de la misma, tendrá que afrontar un despido laboral, consecuencia de la crisis económica que afecta a la empresa)

EEAG 55: síntomas moderados

3.1.3. Una sesión clave, dentro de la dinámica general del proceso

Las primeras sesiones están dominadas por su agitación y confusión, junto con un pensamiento obsesivo. La terapeuta observa cómo la paciente va y viene de sus sufrimientos del pasado a los del presente, que se confunden, solapan y mezclan, por lo que va percibiendo la necesidad de que Montse pueda desprenderse del pasado y crear un espacio libre para pensar. Por ello va reuniendo información para ver cómo hacerlo, programando un ejercicio de fantasía, bastante al principio del proceso. A continuación se pasa a describirla, utilizando el esquema de Greenberg (1990) para los cambios intra-sesión:

a) Señal de la clienta:

En el relato de Montse, continuamente interfiere el dolor por el pasado, tiñendo de luto el presente, que no puede percibir con nitidez emocional. Las sesiones iniciales son narraciones que se llenan de fragmentaciones temporales con referencias, comparaciones y atribuciones de sus dificultades a las vivencias de la infancia.

b) Actuación de la terapeuta:

Procedió a elaborar una fantasía, integrando elementos procedentes de distintas metodologías de trabajo con imágenes, que propuso a la paciente. La fantasía consistió en sugerir a Montse (en un estado de relajación, tumbada y con la habitación en penumbra) que se imaginara yendo por una montaña, con una mochila donde lleva todo el peso del pasado. El camino que ha recorrido en el momento en que se inicia la fantasía, queda abajo a la izquierda y se dirige hacia la derecha y hacia arriba. Se encuentra en un claro de la montaña donde se para un momento a descansar y aprovecha para dejar en el suelo la mochila y sacar de ella todos los objetos que contiene, que simbolizan esos elementos dolorosos con los que carga desde hace tiempo.

c) Actuación de la paciente:

Montse va siguiendo las consignas y, a ritmo lento, en actitud de escucha

interior, relata el inventario de los objetos simbólicos que se encuentra en la mochila, atribuyéndoles espontáneamente un significado. La lista que fue elaborando paulatinamente, fue la siguiente:

1. una pequeña pecera redonda, con un pececito dentro, que significa su soledad
2. una llave inglesa muy pesada, como símbolo de su tristeza
3. un pito de árbitro de fútbol, símbolo de la exigencia de obediencia total y “al instante” por parte de sus autoritarios progenitores
4. un cuerno, símbolo del aislamiento comunicativo
5. unas gafas de sol, que simbolizan su inocencia y falta de visión para ver quién la está engañando
6. una cuerda de escalador, para expresar su atadura al pasado
7. una diadema con mariposas que le gustaba de niña
8. pañuelos para secar sus lágrimas
9. una raqueta de tenis, que le compró a su hermano en lugar de comprarse una cosa que le gustaba a ella, como símbolo de deseos sin resolver
10. un pájaro dorado, símbolo de lo bueno que hay en ella que quiere volar
11. su hermana, con la que siempre se pegaba de pequeña y con la que ahora tiene una buena relación
12. el cinturón con que la pegaban, y que alude a la sumisión, represión y la rabia
13. un plato de cordero guisado, para simbolizar “el momento chulo” de los viernes
14. su abuelo (que abusó de ella de niña)
15. unas chanclas, que le recuerdan los momentos buenos del verano en su infancia
16. una medalla de honor, símbolo de la injusticia de otorgársela a otra en una carrera que había ganado ella
17. un nazareno que significa la tradición y la rectitud
18. un árbol grande y milenario, con recuerdos de Robin Hood, protector y sabio, y que simboliza su búsqueda espiritual
19. una vela encendida, que simboliza la introspección y la calma
20. una manzana, que alude a lo que hay que hacer por obligación.

La terapeuta, al inicio de la fantasía, invita a Montse a que cada uno de los objetos que van saliendo y evocan sufrimiento los abandone en el camino del pasado, en el lugar que les corresponde. Pero como, paulatinamente, los objetos negativos van alternándose con elementos positivos, le propone cuando sale el primero de estos objetos (la diadema con mariposas) que elija cuáles desea quedarse y conservar para que le acompañen en el resto de su trayectoria. Montse lanza la mayoría hacia el pasado y visualiza cómo quedan en el camino recorrido, moviendo algunos para variar la distancia a la que los quiere dejar, hasta sentirse a gusto. Algunos, como el cinturón, los tira con toda la fuerza posible, para que vayan bien

lejos. Otros los deja junto a ella, pues no quiere desecharlos. La terapeuta le invita a descansar un poco y a ponerse luego en marcha hacia el futuro. Una vez desechados y situados en el camino recorrido la mayor parte de ellos, Montse toma la mochila, se pone las sandalias y la diadema, se sienta un rato bajo el árbol coge la vela y el pájaro y sigue con su hermana hacia arriba. Llega a un alto desde el que ambas ven ponerse el sol y se siente liberada y en paz, sostenida por una Realidad Misteriosa e infinita que la cuida. Se queda allí un rato con su verborreica hermana –sorprendentemente y por una vez– callada ante la belleza del atardecer.

d) Cambio intrasesión

Montse está calmada y esperanzada. A partir de ahí nunca más volvió a mezclar el sentimiento afectivo del pasado con el presente o el futuro y sus apreciaciones se hicieron más diáfnas, al no estar condicionadas por los recuerdos. Volvía de cuando en cuando la preocupación por la próxima visita a sus padres, pero referida a las dificultades de afrontarla en el presente, no a sus recuerdos con ellos.

Una vez que tuvo lugar la sesión descrita, que marcó un antes y un después en el proceso, el trabajo fue fácil, y estuvo dominado por tener que recurrir constantemente a la desconfusión emocional y cognitiva, fruto de un mal aprendizaje psicológico, como telón de fondo de toda la terapia. Cuando acabó la terapia, en el cuestionario evaluativo del proceso, Montse dijo, a propósito de esta sesión:

La fantasía fue crucial. Decidí dirigir mi vida a un camino que me llenara, a dirigirla yo misma, a sentir fuerza interna para seguir mi instinto y sueños. Ahora me quiero mucho más y me siento con fuerza interna para seguir adelante.

De hecho, acabó la terapia un poco antes de la cuenta, aunque los cambios básicos estaban hechos, porque había encarrilado su vida hacia una nueva profesión, y los horarios eran incompatibles. En conjunto, terapeuta y paciente vieron que era más terapéutico cortar la terapia sabiendo que ante cualquier apuro se podría concertar una sesión extra, que no ha sido necesaria.

Esta sesión, no fue la única intervención con fantasía que se realizó. Otros trabajos relevantes con imágenes fueron, a lo largo del proceso: el análisis del guión de la vida (Berne, 1974), a través de la *Fantasía de la obra de teatro* y la creación de un cuento de animales (O’Hearne, 1977). Del desarrollo de estas intervenciones quedaron claras la relevancia de sus experiencias espirituales desde niña, y del amor como elemento para dar sentido a la vida y, a la vez, objeto de aprendizaje. También se practicó un diálogo con el miedo –adaptando la técnica del diálogo con la silla vacía de Levisky y Perls (1973)– y un trabajo con las fantasías catastróficas.

3.2. Integración de aportaciones en el terreno de las técnicas imaginarias

Podemos ver que en el procedimiento imaginario que se dio se incluyeron tanto imágenes concretas mnémicas (por ejemplo, la diadema de mariposas o el plato de cordero guisado), junto con imágenes de la fantasía (el paseo por la montaña, la mochila, etc.) y esquemáticas (como la vela, el árbol o el pájaro). La

fantasía es parcialmente pasiva (siguiendo las consignas de la terapeuta) y parcialmente activa (dejando a la espontaneidad el surgimiento de los diferentes objetos de la mochila), con un alto grado de flexibilidad, ya que la terapeuta va co-creando con la paciente la fantasía, a la vista de la narración que ésta va haciendo. Mientras a Montse se le da un armazón en el que colocar sus contenidos, éstos se dejan que vayan surgiendo de ella. Durante todo el transcurso de la intervención se tuvo buen cuidado de ir chequeando la reverberación corporal de todo el proceso, para garantizar el anclaje experiencial.

Para la elaboración de la fantasía propuesta, se tomaron elementos de los siguientes modelos y metodologías:

a) Del *Focusing* de Gendlin (1988) se utilizó el llamado “despejar un espacio” que constituye el primer paso del método completo. Esta intervención que tiene un carácter preliminar de preparación exploratoria de los problemas, va dirigida a crear un espacio interior libre de interferencias que contaminen el trabajo que se pretende realizar, pero también puede ser utilizada como intervención independiente, para lograr la desidentificación de la persona respecto a sus problemas, preocupaciones o cualquier otro elemento que impida la relajación, o como señala Alemany “que pueda experimentar el alivio de la distinción entre el ‘sí mismo’ y las circunstancias o situaciones de la vida que actualmente vive” (Alemany, 1988, p. 71). En este caso se trataba de desidentificar no sólo el sí mismo de las circunstancias, sino el presente respecto al pasado, para poder afrontar los problemas de la actualidad sin mezclarlos con otros anteriores. Por otra parte, la metáfora de la mochila es una de las muchas que se utilizan para el trabajo de despeje, y la terapeuta eligió ésta porque encajaba bien con la experiencia excursionista de la paciente y porque ésta había manifestado en alguna ocasión que “el pasado le pesaba mucho” y por lo tanto encajaba también con la metáfora que espontáneamente había aportado ella. A lo largo de toda la fantasía, se fue chequeando que la narración de Montse tuviera un correlato corporal, es decir, que tuviera una reverberación de “sensación-sentida” (*felt-sense*), para no caer en un discurso meramente imaginativo, sin repercusión experiencial, como pide Gendlin en sus referencias a los trabajos con fantasía (Gendlin, 1997). Por ello, también se recurría a comprobar, a través de las sensaciones corporales, el lugar en que dejaba cada uno de los elementos del pasado que Montse quería abandonar, de forma que hubiera, en relación con cada uno de ellos, la distancia que daba lugar a comodidad y relajación.

Este enfoque desidentificativo respecto al problema, coincide plenamente con el enfoque de la terapia narrativa.

Al contrario que las perspectivas tradicionales de psicoterapia, que ven el problema como si estuviera “dentro” del cliente, internalizando y fundiendo el problema con éste, el enfoque de re-autoría intenta situar el problema fuera de las personas. Por ejemplo, en lugar de intentar determinar cuáles son las características del cliente (cognitivas, emocionales) que agravan o mantienen la depresión, la terapia narrativa procura disociar el problema

(por ejemplo, pesimismo, depresión, perfeccionismo) de la persona. Este proceso de externalización del problema se obtiene mediante el uso de un lenguaje externalizador. El terapeuta formula sistemáticamente cuestiones de forma que lleven a separar el problema de la persona (por ejemplo “¿qué hace el pesimismo para convencerle?”, “cuando el pesimismo consigue que haga lo que él quiere, ¿cómo se siente?”, ¿cuál es el proyecto del pesimismo en su vida? (Gonçalves, 2000, p. 60).

Pero, a diferencia de las propuestas de White (2007) y White y Epston (1990) respecto al lenguaje externalizador, ya desde 1970 se venían utilizando en las psicoterapias humanistas estas técnicas externalizadoras uniendo el lenguaje a la imagen –como el llamado “diálogo con el síntoma” de la Psicoterapia de la *Gestalt* (Levitsky y Perls, 1973)–, y frecuentemente a algún tipo de implicación corporal, como el “diálogo con la silla vacía” (*Ibidem*) que tan eficaz se ha mostrado, frente a las intervenciones exclusivamente verbales (GreenbergClarke, 1979; GreenbergDompierre, 1981) ya que éstas suelen necesitar un desplazamiento de la atención hacia niveles abstractos (“¿cuál es el proyecto del pesimismo en su vida?”). Estos planos de una mayor abstracción conceptual son bastante más difíciles de impregnar de experiencia que el recurso intuitivo a imaginar el pesimismo (una persona con los hombros caídos y aire triston, o un sauce llorón, etc.), dibujarlo, colocarlo en la silla de enfrente y hablar con él, por poner un ejemplo típico del modelo de Perls. Especialmente cuando la experiencia a rehacer tiene que ver con una infancia temprana en la que, como ya dijimos a propósito de los hallazgos de Paivio (1971, 1972), se codifica en lenguaje no verbal.

b) Del *Ensueño Dirigido* de Desoille (1973) se tuvieron en cuenta los descubrimientos que éste hizo acerca de los estados afectivos provocados por los movimientos verticales en las fantasías. Desoille había comprobado cómo, cuando en la fantasía se produce un movimiento de ascenso, el estado afectivo varía hacia un mayor dinamismo y optimismo; y cómo, por el contrario, los movimientos de descenso llevaban a la persona a conectar con estados afectivos depresivos y ansiosos. Montse arrastraba un fondo de tristeza permanente, una sensación de impotencia e injusticia ligada a una infancia de sufrimiento oprimida por el clima familiar, frente al que no podía actuar. Por otro lado, el relato de su vida mostraba como contraste una gran fuerza interior y capacidad emprendedora. Por ello se optó por una fantasía que le ayudase a conectar con sus aspectos más luminosos y a abandonar unos estados afectivos que tenían sentido y se podían validar como funcionales en relación con el pasado, pero que en el presente significaban una rémora disfuncional y extemporánea. La fantasía, pues, se realizó de tal forma que Montse visualizaba haber ascendido desde abajo, lugar al que correspondían los sentimientos depresivos, y se prolongaba hacia el futuro en dirección ascendente. Se tuvieron en cuenta también las conclusiones de las investigaciones de Ahn y Bailenson (2011) sobre el carácter persuasivo de las imágenes que representan a uno mismo realizando determinada acción futura.

c) Se tuvo en cuenta, muy especialmente, el trabajo con las “líneas del tiempo” que propone la Programación Neurolingüística (Andreas y Andreas, 1991), en el que se explora el sentido espacial de las fantasías del sujeto para descubrir en qué lugar del espacio imaginario ubica el pasado, y en cuál el presente y el futuro. En este tipo de trabajo se ha llegado a la conclusión que mayoría de personas del mundo occidental (que han aprendido a escribir y leer de izquierda a derecha), ubican –como se suele interpretar en las pruebas proyectivas gráficas– el pasado a la izquierda y el futuro a la derecha, partiendo en diagonal desde el lugar físico que ocupa la persona. En esa misma dirección van los resultados de las investigaciones de Schlack y Albrigh (2007) y de Macknik, di Stasi y Martínez Conde (2014). Una segunda modalidad menos habitual, pero tampoco extraña, es la ubicación del pasado a la espalda y el futuro al frente. En ambos casos, la visualización de los recuerdos o fantasías de futuro están más cerca espacialmente cuando más cerca están temporalmente. La experiencia de la terapeuta es que en casos, como ocurría en el de Montse, en que el pasado o el futuro se confunden con el presente o entre sí, la persona “no tiene ordenadas las líneas del tiempo”, es decir: en la ubicación imaginaria de distintas escenas, no hay una secuencia clara espacial que se corresponda metafóricamente con la secuencia temporal, y la persona puede “topar” con el pasado, experimentando analepsis (*flashback*), con los sentimientos correspondientes a una escena retrospectiva, consciente o inconscientemente, al mirar el presente o planear el futuro. Por eso era importante proceder a ordenar esas líneas imaginarias de programación inconsciente de la fantasía. Para ello se recurrió –después de la exploración previa del desorden de Montse– a proponer en la fantasía una línea (el sendero de la montaña) que ordenaba la secuencia y colocaba el pasado a la izquierda y el futuro a la derecha.

Aparte de tener en cuenta estas aportaciones, algo imprescindible era adecuar la fantasía a la peculiar sensibilidad de la paciente. En este caso, nos encontramos con una mujer profundamente amante de los paisajes naturales, a la que gusta caminar y disfrutar del aire libre, y que es capaz de percibir la belleza trascendente que late en los elementos, y que el contacto con ellos constituye uno de sus valores centrales. Al respecto hay que decir que el final de la fantasía contribuyó a reafirmar esa dimensión espiritual que le había permitido orientarse y sobrevivir sin desesperarse, a pesar de todo el sufrimiento experimentado. Para Montse, la luna había sido un símbolo del acompañamiento de una presencia invisible del Misterio, en la que su soledad encontraba acogida y consuelo. De hecho, en la *Fantasía de la obra de teatro* que realizó en otra ocasión, puso como título de tal obra –que representaba la propia trayectoria– el de “La luna y yo” en el que la luna cumplía el papel de confidente y símbolo de ese apoyo inmanente y trascendente que había vivenciado desde niña. En la fantasía de la sesión descrita, acaba ésta viendo ponerse suavemente el sol, mientras va apareciendo su gran amiga, la luna...

4. Conclusiones

La aplicación de intervenciones psicoterapéuticas tiene una serie de ventajas, al situarse en un nivel intermedio de riesgo para el paciente y por las posibilidades de adaptación a las peculiaridades específicas del mismo. Las psicoterapias experiencial-humanistas han desarrollado múltiples metodologías y modalidades del manejo de los símbolos, trabajados en forma idiosincrásica, y teniendo en cuenta los muchos matices que los tres elementos (la imagen, el cuerpo y el significado) presentan, para llevar a una mayor eficacia la intervención. La posibilidad de combinar los hallazgos procedentes de distintos modelos, permite alcanzar unos mayores niveles de cambio terapéutico.

Referencias bibliográficas:

- Ahn, S.J. y Bailenson, J.N. (2011). Self-Endorsing Versus Other-Endorsing in Virtual Environments. *Journal of Advertising*, 40(2), 93-106.
- Ahsen, A. (1965). *Eidetic Psychotherapy: a short Introduction*. Lahore: Nai Matboat.
- (1968). *Basic concepts of eidetic psychotherapy*. Nueva York: Brandon House.
- Alarcos Llorach, E. (1994). *Gramática de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Aleman, C. (1988). Despejar un espacio en Focusing. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, (23y24), 69-82.
- Allport, G. W. (1975). *La personalidad. Su configuración y desarrollo* (5ª ed.). Barcelona: Herder (Traducción del original en inglés de 1963)
- American Psychiatric Association (2003) (2ª reimpression). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Breviario*. Barcelona: Masson.
- Amit, E. y Greene, J. (2012). You See, the Ends Don't Justify the Means: Visual Imagery and Moral Judgment. *Psychological Science XX* (X) 1-8. doi: 10.1177/0956797611434965
- Andreas, C. y Andreas, S. (1991). *Corazón de la mente*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés de 1989).
- Assagioli, R. (1973). *Principi e Metodi della Psicossintesi Terapeutica*. Roma: Astrolabio (Traducción del original en inglés de 1965).
- Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3½- and 4½-month-old infants. *Developmental psychology*, 23(5), 655. doi: 10.1037/0012-1649.23.5.655.
- Baillargeon, R. y Onishi, K. H. (2005). Do 15-Month-Old Infants Understand False Beliefs? *Science*, 308(5719), 225-258. doi: 10.1126/science.1107621.
- Baillargeon, R., Scott, R. M., y He, Z. (2010). False-belief understanding in infants. *Trends in cognitive sciences*, 14(3), 110-118. doi:10.1016/j.tics.2009.12.006
- Baillargeon, R., Spelke, E. S., y Wasserman, S. (1985). *Cognition*, 20(3), 191-208. doi:10.1016/0010-0277(85)900083.
- Bandler, R. (1988). *Use su cabeza para variar. Submodalidades en PNL*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés de 1985).
- Berne, E. (1974). *Qué dice usted después de decir "hola"?* Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés de 1973).
- Bettelheim, B. (1980). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. (4ª ed.). Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés de 1976).
- Boadella, D. (1993). *Corrientes de vida*. Paidós: Buenos Aires (Traducción del original en inglés de 1987).
- Bruner, J. (2004) *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa (Traducción del original en inglés de 1986).
- Cangas, A.J., Gallego, J., Aguilar-Parra, J.M. y Salinas, M. (2013) Propiedades psicométricas de *My-School4web*: programa informático de simulación 3D encaminado a la detección de consumo de sustancias, acoso escolar y alteraciones de la imagen corporal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. (3), 307-315

- Corrigan, F. y Grand, D. (2013). Brainspotting: Recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation. *Medical Hypotheses*, 80(6), 759-766.
- D'Argembeau A. y Van der Linden, M. (2006). Individual differences in the phenomenology of mental time travel: The effect of vivid visual imagery and emotion regulation strategies. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 342-350.
- Denis, M. (1984). *Las imágenes mentales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores (Traducción del original en francés de 1979).
- Desoille, R. (1973). *Entretiens sur le Rêve-Eveillé-Dirigée en psychoterapie*. Paris: Payot.
- Díaz Curiel, J. (enero-febrero 2015). *Creatividad artística y psicopatología*. Curso on-line, en www.psiquiatria.com.
- Durand, G. (1971). *La imaginación simbólica*. Buenos Aires: Amorrortu (Traducción del original en francés de 1971).
- Ferrer-García, M., García-Rodríguez, O., Gutiérrez Maldonado, J. y Pericot-Valverde, I. (abril, 2010). Tratamiento del tabaquismo mediante la exposición a entornos de realidad virtual. En Santolaya, F. (Presidencia). Comunicación llevada a cabo en el *Congreso Internacional sobre Avances en Tratamientos Psicológicos*, Granada.
- Ferrer-García, M. y Gutiérrez-Maldonado, J. (2012). The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: A review of the literatura. *Body image* 9(1), 1-11.
- Ferrucci, P. (1987). *Psicosíntesis*. Málaga: Sirio (Traducción del original en inglés de 1982).
- Forisha, B.L. (1978). Mental Imagery and Creativity. Review and speculations. *Journal of Mental Imagery*, (2), 209-238.
- (1981). Patterns of mental imagery and creativity in men and women. *Journal of Mental Imagery*, (5), 85-96.
- Fromm, E. (1980). *El lenguaje olvidado. Comprensión de los sueños, mitos y cuentos de hadas* (8ª ed.). Buenos Aires: Hachette (Traducción del original en inglés de 1951).
- Ganesh, S., van Schie, H., Lange, F.P. Thjompson, E. y Wigboldus, D.H.J. (2012). How the Human Brain Goes Virtual: Distinct Cortical Regions of the Person-Processing Network Are Involved in Self-Identification with Virtual Agents. *Cerebral cortex*, 22(7), 1577-1585.
- García, A., Botella A, Herrero, R.; Molinari, G.; Castilla, D. V. y Vizcaíno, Y. (2013). Avances en el tratamiento psicológico de la fibromialgia: realidad virtual para la inducción de emociones positivas y la promoción de la activación comportamental. Un estudio piloto. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 22(2), 111-120
- Gelman, R. y Baillargeon, R. (1983). A review of some Piagetian concepts. *Handbook of child psychology*, (3), 167-230.
- Gendlin, E. (1988). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero.
- Gendlin, E. (1997). El uso de la imaginación en el focusing experiencial. En C. Alemany (Ed.), *Psicoterapia experiencial y Focusing. La aportación de E.T. Gendlin* (pp. 125-130). Bilbao: DDB (Traducción del original en inglés de Gendlin, E.T. y Olsen, L. de 1970).
- Gendlin, E. (2001). *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños*. Bilbao: DDB (Traducción del original en inglés de 1986).
- Gimeno-Bayón, A. (2003). William James, *Focusing y Gestalt*: tres formas coincidentes de plantear el experienciar. *Miscelánea Comillas*, 61(118), 107-133
- Gimeno-Bayón, A. (2012). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en Psicoterapia*. Lleida: Milenio.
- Gimeno-Bayón, A. (2014a). Psicopatología y Psicoterapia de la fase de valoración ética. *Revista de Psicoterapia*, (97), 43-78.
- Gimeno-Bayón, A. (octubre 2014b). El papel del cuerpo en la Inteligencia Emocional. En N. Lizeretti (Presidencia). Ponencia llevada a cabo en el *II Congreso Nacional de Inteligencia Emocional*. Col·legi Oficial de Psicòlegs, Barcelona.
- Gonçalves, M. (2000). Terapia narrativa con niños y adolescentes: ¿De qué están hechos los problemas? *Revista de Psicoterapia* (44), 59-82.
- Goulding, M. y y Goulding, R. (1985). *Ajuda-te pela Análise Transaccional*. Sao Paulo: Ibrasa (Traducción del original en inglés de 1979).
- Grand, D. (2013). *Brainspotting: The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change*. Boulder (CO): Sounds True.
- Grawitz, M. (1975). *Métodos y técnicas de las ciencias sociales. Vol. II*. Barcelona: Editorial Hispano Europea (Traducción del original en francés de 1975).
- Greenberg, L. S. (1990). La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoterapia*, (4), 57-71.

- Greenberg, L.S. y Clarke, D. (1979). The differential effects of two-chair experiment and empathic reflections at a conflict marker. *Journal of Counseling Psychology*, (26), 1-8.
- Greenberg, L. S. y Dompierre, L. (1981). Differential effects of Gestalt two-chair dialogue at a split in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, (28), 288-294.
- Greenberg, L.S. , Rice, L.N. y Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Paidós (Traducción del original en inglés de 1993).
- Greenberg, L.S. y Safran, J.D. (1987). *Emotion in Psychotherapy*. Nueva York y Londres: The Guilford Press.
- Greve, B. (1976). Protocol Fantasy and Early Decision. *Transactional Analysis Journal*, 6(1), 57-60.
- Grinder, J. y Bandler, R. (1982). *De sapos a príncipes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés de 1980).
- Guéguen, N. (2012). Does red lipstick really attract men? An evaluation in a bar. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), 206-209.
- Gutiérrez Maldonado, J., Loreto-Quijada, D. Kabas-Hoyos, K., Gutiérrez-Martínez, o y Ferrer-García, M. (abril, 2010). Aplicaciones de la realidad virtual en el tratamiento cognitivo-conductual del dolor crónico. En Santolaya, F. (Presidencia). Comunicación llevada a cabo en el *Congreso Internacional sobre Avances en Tratamientos Psicológicos*, Granada.
- Hamlin, J.K., Wynn, K., Bloom, P. y Mahajan, N. (2011). How infants and toddlers react to antisocial others. *Current Issue*, 108(50), 19931-19936. doi: 10.1073/pnas.1110306108
- Hamlin, J.K. y Wynn, A. (2011). Young infants prefer prosocial to antisocial others. *Cognitive Development*, 26(1), 30-39.
- Harwood, T. M., Pratt, D., Beutler, L., Bongar, B. M.; Lenore, S. y Forrester, B. T. (2011) Technology, telehealth, treatment enhancement, and selection. *Professional Psychology: Research and Practice*, 6(42), 448-454.
- Horowitz, M. (1983). *Image formation and psychotherapy*. Nueva York/Londres: Jason Aronson.
- James, W. (1989). *Principios de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica *The principles of Psychology*. Cambridge: Harvard University Press (Traducción del original en inglés de 1890).
- Jung, C.G. (1979). *El hombre y sus símbolos* (2ª ed.). Madrid: Aguilar (Traducción del original en inglés de 1964).
- Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., Loughran, P., Chouliara, Z. y Adams, S. (2011). A Controlled Comparison of the Effectiveness and Efficiency of Two Psychological Therapies for Posttraumatic Stress Disorder: Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs. Emotional Freedom Techniques. *Journal of Nervous y Mental Disease*, 199(6), 372-378. doi: 10.1097/NMD.0b013e31821cd262
- Karpman, S. (1968). Fairy Tales and Script Drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39-43.
- Keleman, S. (1997). *La experiencia somática. Formación de un yo personal*. Bilbao: DDB (Traducción del original en inglés de 1987).
- Lapesa, R. (1974). *Introducción a los estudios literarios*. Madrid: Cátedra.
- Lázaro Carreter, F. y Correa, E. (1974). *Cómo se comenta un texto literario* (11ª ed.). Madrid: Cátedra.
- Leventhal, H. y Everhart, D. (1979). Emotions, pain and physical illness. En C.E. (Ed.) *Emotions in personality and psychopathology* (pp. 261-299). Nueva York: Plenum Press.
- Levitsky, A. y Perls, F. (1973). Las reglas y juegos de la terapia gestáltica. En J. Fagan e I. Shepherd (Eds.): *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*, 144-152. Santiago de Chile: Amorrotu (Traducción del original en inglés de 1970).
- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Herder (Traducción del original en inglés de 1958).
- Macknik, di Stasi y Martínez Conde (2014). A la hora justa. La mercadotecnia se vale de las estrategias visuales e ilusorias para vender el tiempo. *Mente y Cerebro*, (65), 86-88.
- Maheu, M.M.; Pulier, M. L.; McMenamin, J. P. y Posen, L. (2012). Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 613-621.
- Martínez-Conde, S., di Stasi, L. y Macknik, S.L. (2015). Al rojo vivo. Verdades y falacias en torno a la percepción del color carmesí. *Mente y Cerebro*, (72), 83- 85.
- Montaño, M., Shin, P., Calero, A. Montoro, A. y Santacreu, J. (abril, 2010). Pacientes virtuales como recurso para tratamientos conductuales on-line. En Santolaya, F. (Presidencia). Comunicación llevada a cabo en el *Congreso Internacional sobre Avances en Tratamientos Psicológicos*, Granada.
- Mook, B. (2000). Interpretación del juego imaginativo en la psicoterapia infantil: hacia un enfoque hermenéutico fenomenológico. *Revista de Psicoterapia*, (44), 83-93.
- Moreno, J.L. (1966). *Psicoterapia de grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica (Traducción del original en alemán de 1959).

- Munar, E., Nadal, M., Cela, C.J. y Maestú, F. (2010). La valoración estética, ¿una actividad ligada al sexo?. *Mente y Cerebro*, (43), 12-21.
- Munch, E. (1930). *The Private Journals of Edvard Munch. We are Flames which por out of the Earth*. Madison (WI): The University of Wisconsin Press.
- Nagamatsu, L. S., Voss, M., Neider, M.B., Gaspar, J. G., Handy, T. C., Kramer, A. F. y Liu-Ambrose, T. Y. L. (2011) Increased cognitive load leads to impaired mobility decisions in seniors at risk for falls. *Psychology and Aging*, 26(2), 253-259.
- Navarro, F. (Ed.) (1996). Los signos de puntuación/1. *Taller de escritura*, 48 (pp. 471-480). Barcelona: Salvat.
- Nir, Y. y Tononi, G. (2010). Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(2), 88-100.
- Obiols, J., Laguna, E., Vayreda, A., Fernández, A. M., y Salcioli, V. (1993). Las marcas de la emoción en el discurso. *Revista de Psicoterapia* 4(16), 83-102.
- O’Hearne, L.P. (1977). Contes de fées et redécisions. *Actualités en Analyse Transactionelle*, 1(2), 78-81.
- Opris, D., Pintea, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, S. y David, D. (2011). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 29(2), 85-93.
- Osgood, C.E., Succi, G.J. y Tannenbaum, P.H. (1976). *La medida del significado*. Madrid: Gredos (Traducción del original en inglés de 1957).
- Otgaar. (2013). *What is adaptive about adaptive memory?* Oxford University Press.
- Otgaar, H., Alberts, H., y Cuppens, L. (2012). How cognitive resources alter our perception of the past: Ego depletion enhances the susceptibility to suggestion. *Applied Cognitive Psychology*, (26), 159-163.
- Otgaar, H., Howe, M.L. Peters, M., Smeets, T., y Moritz, S. (2014). The production of spontaneous false memories in childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, (121), 28-41.
- Otgaar, H., Howe, M.L., Smeets, T., Raymaekers, L., y van Beers, J. (2013). Memory errors in adaptive recollections. En B. Schwartz, M.L. Howe, M. Toglia, y H., *What is adaptive about adaptive memory?* (pp. 201-214). Nueva York: Oxford University Press.
- Otgaar, H., Scoboria, A., y Smeets, T. (2013). Experimentally evoking nonbelieved memories for childhood events. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory y Cognition*, (39), 717-730
- Paivio, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. Nueva York: Holt.
- (1972). A theoretical analysis of the role of imagery in learning and memory. En P.W. Sheehan (Ed.), *The function and nature of imagery* (pp.253-281). Londres: Academic Press.
- (1975). Neomentalism. *Canadian Journal of Psychology*, (29), 263-291.
- Pauwels E. (2013). Mind The Metaphor. *Nature* (500), 523-524.
- Pérez-Fuentes, M.C., Álvarez-Bermejo, J.A., Molero, M.M., Gázquez, J.J., y López Vicente, M.A. (2011). Violencia Escolar y Rendimiento Académico (VERA): aplicación de realidad aumentada. *European Journal of Investigation of Health, Psychology and Education*, 1(2), 71-84.
- Perpiñá, C., Ferrero, A., Carrió, y Roncero, M. (2012). Normalización de la ingesta en una paciente con anorexia nerviosa purgativa con el apoyo de un entorno virtual. Un estudio de caso. *Annuary of Clinical and Health Psychology* (8) 23-30.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés de 1969).
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Madrid: Espasa.
- Reger, G. M., Durham, T.L., Tarantino, K., A., Luxton, D. D., Holloway, K. M. y Lee, J. A. (2013) Deployed soldiers’ reactions to exposure and medication treatments for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4), 309-316.
- Reich, W. (1983). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós (Traducción del original en inglés de 1942).
- Rodríguez, T. (2015). Por qué son eficaces las imágenes mentales. *Mente y Cerebro*, (70), 8-9.
- Rojo Sierra, M. (1988). *Psicología y psicopatología del bloque informativo*. Valencia: Promolibro.
- Rosal, R. (2013). *El poder psicoterapéutico de la actividad imaginaria y su fundamentación científica*. Lleida: Milenio (Edición revisada del original de 2002. Barcelona: Instituto Erich Fromm).
- Rosenberg, R.S., Baughman, S.L. y Bailenson, J.N. (2013). *PLoS One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0055003.
- Saphiro, F. (1997). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. Nueva York: Basic Books.