

LA PSICOTERAPIA SECUENCIAL DE RIVERA
EN EL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO (*mobbing*)

ABUÍN, M.J.R (2010). La Psicoterapia Secuencial en el Acoso Psicológico en el Trabajo. En Rosario Peña (coord,) "Cómo enfrentarse al acoso laboral o *mobbing*" . Barcelona: Altaria Ediciones (pp 587-600).

MANUEL J.R. ABUÍN

Prof. Asociado del Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid

Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática, Madrid (www.psicoter.es)

e-mail: mra@psicoter.es

1.- CONSIDERACIONES GENERALES

Si bien ante el acoso psicológico en el trabajo (APT) sería recomendable realizar intervenciones grupales y organizacionales para frenar y prevenir el maltrato organizacional, en la mayoría de las ocasiones la intervención sólo es posible en las personas que sufren el problema. Esta ayuda tiene por objeto el salir airosos e, incluso fortalecidos, de estas experiencias tan nocivas. De estos fines se ocupa la psicoterapia. Cuando hay un proceso psicoterapéutico, el objetivo es transformar el sufrimiento, dolor, confusión, daño, miedo, desconfianza y hostilidad en una tarea vital fundamentada en bienestar, claridad, confianza y cordialidad. Este cambio permite el paso de una situación sin objetivos definidos y sin perspectiva de futuro, a una situación con objetivos concretos y con perspectiva de futuro. Ahora bien, con este enfoque tan general hay además unas particularidades a tener en cuenta en el tratamiento de personas afectadas por APT:

1.- Los afectados por APT, sobre todo en un primer momento, pueden estar reticentes a ser ayudados. Para ellos, es un atropello que encima de ser dañados, tengan que ponerse en terapia, mientras que a los

acosadores ni se les castigue ni se les envíe al psicólogo. Es frecuente el comentario: “No, si yo estoy bien, a quien tienen que tratar es a este individuo que ha destrozado mi vida”. Es una contradicción con una cierta lógica. Por una parte se sienten muy angustiados y desvalidos, con mucha sintomatología ansioso-depresiva y neurovegetativa, pero, por otra, se sienten como que ellos están básicamente bien y que actúan apropiadamente, y que los que están enfermos no son ellos, sino sus acosadores. En cierto modo, confunden el ajuste moral con el ajuste de la salud mental: uno puede actuar con justicia, pero estar desbordado psicológicamente. Se trata también de una desviación del foco de ayuda; ya no ven a la persona atropellada, sino a la persona que atropella. La rabia es más fuerte que el dolor y el daño y se olvidan de su propio cuidado.

2.- La víctima de APT frecuentemente piensa que una sentencia favorable de los tribunales de justicia resarcirá sus daños y solucionará sus síntomas y dolencias. Una sentencia favorable, sin embargo, no necesariamente mitiga el sufrimiento ni equilibra a la persona. Además, es necesario esperar un cierto tiempo a que llegue a producirse. Los afectados por APT muchas veces acuden al profesional terapeuta no para curarse, sino para que informen del daño que les han causado. Esta confusión genera dificultades en el inicio y mantenimiento del tratamiento y puede dejar evolucionar un trastorno que acaba por hacerse crónico. Sin embargo, estar en calma y centrado en actividades constructivas facilita la toma de decisiones adecuadas y mejora el estado psicológico. Centrarse en el progreso personal y en dirigir las energías a favor de un proyecto o tarea es más beneficioso que agotarse en la lucha contra una institución perniciosa. Esto no quiere decir que no haya que ejercer acciones legales, sino que recuperar el equilibrio y ser feliz es tarea adicional a la batalla judicial. Cuando la salud se define como independiente de las sentencias judiciales,

es más fácil su recuperación y, además, mejoran las perspectivas de éxito legal.

3.- Otra particularidad del APT radica en el origen del cuadro clínico con el que se manifiesta. A diferencia de otros trastornos, la causa está en el medio ambiente y no en la predisposición o vulnerabilidad del afectado. Esto debe ser explicitado y remarcado. Pueden cometerse errores en el afrontamiento de la situación o en el manejo del estrés, pero estos no son la causa determinante directa de la patología. Tampoco empieza ésta a manifestarse de repente ni de manera simple. Como ha descrito magistralmente el Prof. Luis de Rivera en su libro el *Maltrato psicológico*, los afectados por APT suelen desarrollar el síndrome de acoso de manera progresiva siguiendo unos estadios característicos. Primero viene la autoafirmación, en la que “no se pueden creer” lo que les está pasando e intentan explicar a todo el mundo, sobre todo a sus acosadores, su punto de vista sobre la situación; segundo, el desconcierto, cuando a pesar de sus esfuerzos de autoafirmación, todo sigue igual o peor; tercero, un estadio depresivo de agotamiento cuando esta situación se mantiene en el tiempo; cuarto, un estadio de estrés postraumático con ansiedad, intrusiones obsesivas persistentes y alteraciones del sueño con pesadillas; y quinto una fase de estabilización crónica, con predominio de síntomas depresivos, psicosomáticos y de estrés postraumático, que derivan frecuentemente en una incapacidad laboral permanente.

4.- La mera comprensión y apoyo del terapeuta no es suficiente. En el APT es prioritario enseñar a los afectados métodos que les permitan dominar progresivamente la situación, en lugar de dejarse desbordar y hundir por ella. La indefensión dramática experimentada por el afectado de APT pasa a ser, gracias al entrenamiento y dirección del terapeuta, una tarea creativa de desarrollo personal que crea perspectiva de éxito.

5.- La vivencia de acoso tiende a repetirse y reverberar mentalmente hasta hacerse crónica, si no se cuenta con la ayuda necesaria y apropiada. La desvalorización tan intensa y el daño en la autoestima generan con frecuencia comportamientos disociados y disgregación de la identidad de la persona afectada. Algunos casos son muy ilustrativos: Al llegar a la consulta, cuando se están presentando, antes de hablar de sí mismos, de su profesión, incluso antes de mencionar su nombre, nos hablan de su experiencia como víctimas. Parece por momentos como si su resistencia como sufridor de acoso en el trabajo formara parte importante de su identidad.

A continuación se expone uno de los métodos más eficaces en el tratamiento de personas que han padecido APT, que tiene en cuenta estas particularidades analizadas: la Psicoterapia Secuencial de Rivera.

2.- LA PSICOTERAPIA SECUENCIAL DE RIVERA

A diferencia de otros métodos, la Psicoterapia Secuencial se adapta a las particularidades del caso y constituye un método comprensivo que integra técnicas psicodinámicas, psicofisiológicas y cognitivo-conductuales. Su objetivo es motivar a las personas hacia acciones concretas, intencionales, con perspectiva y propósito, que estimulan la capacidad autorreguladora del cerebro y optimizan los mecanismos cognitivos y emocionales de resolución de problemas. Esta actividad, desarrollada en estadios comprensibles con un sentido pro-terapéutico, facilita el paso desde el sufrimiento y el autoestrés hacia el desarrollo personal, creándose un sentido de autoeficacia con capacidad para producir efectos sobre el medio. A diferencia de otros modelos, adapta sus técnicas y estadios al paciente con sus particularidades y no lo contrario, adaptar al

paciente al método. Esto es fundamental, ya que asimila cualquier técnica o modificación que permita el desarrollo de la persona afectada.

La Psicoterapia Secuencial fue desarrollada por el Prof. Luis de Rivera a partir de la observación de la resolución natural de síndromes de estrés por acoso psicológico; es decir, cómo personas sin recibir tratamiento han restaurado su bienestar en estas situaciones, e incluso se han fortalecido. Al igual que los síndromes de acoso se suelen desarrollar a través de unos estadios, se resuelven de forma espontánea en una serie de fases. Los problemas en la resolución están determinados por resistencias o dificultades que interfieren en este proceso. La acción psicoterapéutica consiste en promover y facilitar el desarrollo de la resolución espontánea que ocurre en siete fases (tabla I): 1) Centrarse y tomar posesión de la propia vida, 2) mantener la calma, 3) minimizar el daño, 4) entender la situación, 5) definir la condición, 6) actuar, no reaccionar y 7) gestión positiva de la realidad.

A continuación vamos a desmenuzar cada fase, señalando en qué consiste, cómo se lleva a cabo y qué efectos produce, haciendo énfasis en el APT.

*****tabla I*****

2.1.- Centrarse y tomar posesión de la propia vida

Los síndromes de acoso psicológico se originan a partir de microtraumatismos continuados y persistentes que generan una gran desesperanza. El acosado atribuye su malestar a los acontecimientos de acoso que vive y su recuperación a que éstos desaparezcan. Reacciona con automatismos, atribuyendo la responsabilidad de su infelicidad a su entorno y, más en particular, a sus acosadores. Y es cierto que el factor externo es fundamental, pero sólo para explicar lo que a uno le está pasando y para

tomar conciencia de la situación que está viviendo. Sin embargo, la dirección que el afectado por APT va a tomar en su vida, no depende de los demás o de sus acosadores, sino de ella misma. Los efectos que uno produce son responsabilidad de uno mismo.

Centrarse y tomar posesión consiste en sentir y actuar que el responsable de la vida de uno es uno mismo y nadie más. El terapeuta refuerza y valida la capacidad que la persona tiene para encarar la vida, tomar decisiones y producir efectos sobre su propia vida; por el contrario, no presta atención y minimiza los intentos de atribución externa a todos sus problemas- echar la culpa a los demás, quejarse, maldecirse, enfadarse...

El centrarse y tomar posesión de uno mismo es de suma importancia en el APT, por la focalización automática que la persona hace en su acosador o acosadores. Al principio del tratamiento, atribuye su felicidad y bienestar a la eliminación o castigo de los acosadores y, difícilmente, es consciente de su propia capacidad para producir efectos beneficiosos para él. El terapeuta siguiendo el modelo de Rivera, debe estimular su capacidad de dirigir su vida de las siguientes maneras:

- a) Fomentando un compromiso terapéutico para desarrollar sus capacidades más que luchar contra enemigos, a través de la empatía terapéutica
- b) Reforzar las aproximaciones comportamentales a su autoeficacia
- c) Reformulación cognitiva y experiencial de su autoconcepto negativo
- d) Estimulación de la toma de conciencia de la existencia, independiente de factores externos de atribución

2.2.- Mantener la calma

Llevar el timón de la propia vida y centrarse en crear efectos a partir de uno mismo es necesario para la eficacia de los posteriores pasos del tratamiento. El segundo paso es mantener la calma dentro ante la inquietud y desasosiego que generan las situaciones de estrés. En el APT – y también en otros cuadros- puede haber una evitación experiencial a mantener la calma. Tal como dice algún paciente, “mire Doctor, cuando esté sin estrés, ya más tranquilo, después de que pase este momento complicado, le llamo y me pongo en tratamiento”. El comentario es contradictorio: necesita tratamiento y no lo lleva adelante y dice que lo hará cuando ya, supuestamente, no lo va a necesitar.

El mantener la calma se refiere al desarrollo de las áreas del cerebro que tienen que ver con la tranquilidad, la relajación y un estado afectivo de bienestar, necesario para optimizar el esfuerzo y enfrentarse a experiencias adversas tomando las mejores decisiones, o para rectificar lo más rápidamente posible. Como refiere el Prof. Luis de Rivera en su libro *Los Síndromes de Estrés*, el mantener la calma es necesario en los primeros momentos de los tratamientos, ya que ayuda a tener más contacto interno con los sentimientos, facilitando la toma de posesión de uno mismo y centrarse en el tratamiento. Si uno está en calma, con mayor facilidad se asienta uno en el tratamiento y todo lo demás es más fácil.

En el APT la ausencia de calma es uno de las manifestaciones más comunes. Los continuos pensamientos que invaden a la persona acosada le llevan a un estado de desasosiego continuo. Para intervenir en este estado, las palabras no son especialmente útiles, si las utilizamos predominantemente para razonar. El pensamiento lógico no impide estar tenso, intranquilo y desbordado. Los métodos meditativos o los métodos psicofisiológicos de inducción de estados modificados de conciencia como el entrenamiento autógeno son muy eficaces para este fin. Las palabras

utilizadas por el terapeuta no tienen un uso para razonar, sino para reforzar y potenciar la práctica de estos métodos y para transmitir la calma y una actitud de aceptación experiencial de forma vicaria.

2.3.- Minimizar el daño

Como refiere Rivera “el miedo paraliza la iniciativa y la ira oscurece el razonamiento”. Con una mente en calma todo se ve y se afronta mejor, pero a veces esto no es suficiente. Aunque el sufrir no está asociado a ninguna recompensa o reconocimiento de mérito, el cerebro, ante experiencias de estrés, reacciona automáticamente aumentando el daño. Lo puede hacer de varias formas:

- a) Primero, a través de pensamientos parásitos que inundan nuestra mente y que descubrió el creador de la Terapia Cognitiva, Aaron Beck. Así al vivir una experiencia de acoso en el trabajo se llega a vivir con insatisfacción en otras situaciones; hay una generalización del daño a otras áreas de la vida. Es como si un patrón repetitivo mental se apoderase de la mente y surgiese ante el daño con pensamientos cortos automáticos como: “soy un fracasado, soy desgraciado, nadie me aprecia...”. Que fracasas en el ámbito laboral, no quiere decir que fracasas con tu pareja o con la vida. Pero esta obviedad no se produce a veces en el APT.
- b) Otro factor importante es el autoestrés. En ocasiones los sentimientos negativos se apoderan de uno, creando un estado indeseado de estrés y sufrimiento. Es como si se rompiese el equilibrio emocional y, repentinamente, se activasen áreas del cerebro que están asociadas al daño y el sufrimiento. En el APT, suele ocurrir este gatillazo de forma repentina; el acosado está tranquilo, pero de repente en un comentario inofensivo o en una

noticia (ej. Una noticia en televisión donde refieren que a mucha gente la están despidiendo con la crisis”), cambia bruscamente y lo asocia a su problemática. Empieza a rumiar de forma persistente y a reaccionar con síntomas fisiológicos vegetativos, incrementando su estado de activación psicofisiológica. A partir de ahí se crea un círculo vicioso con pensamientos autodestructivos de los que no puede salir.

- c) Otro automatismo inconsciente es la negación de problemas o de sufrimiento. Si bien, en un principio, puede ayudar a encarar una situación complicada, si persiste genera un sufrimiento mayor. Aparecen entonces molestias somáticas o dolores súbitos, que no están bajo el control. Ese es el caso de Juan:

-Juan, profesor de Primaria, está siendo sometido desde hace cinco años a una continua persecución por parte de un compañero de trabajo de su colegio que le ningunea, le critica a terceras personas (jefe de Estudios, director) haciéndose la víctima. Cuando se lo está explicando al terapeuta refiere: “No, si yo esto lo tengo muy asumido, sé lo que está pasando y no me importa, me encuentro muy bien, aunque me jode”. A continuación, inmediatamente, notó un fuerte dolor de cabeza y una contractura en la espalda.

Como se observa, al negar el sentimiento, el dolor se expresó por una vía somática. La contradicción en el lenguaje es clara; por una parte niega el sufrimiento, pero por otra parte hay un resentimiento que, apenas reconoce conscientemente; es, en ese momento de contradicción cuando aparece el dolor. Es decir, el sufrimiento ha de ser reconocido, sin regocijarse o vivir en él, pero tampoco, sin negarlo. Como refiere Rivera “minimizar el

daño es mantener las cosas en su punto, sin negarlas ni empeorarlas con reacciones autodestructivas”.

Las formas de minimizar el daño consisten en transformar los sentimientos de culpa en responsabilidad, detectar los pensamientos parásitos y nuestras reacciones emocionales automáticas, parar el autoestrés y no complicar más las situaciones. El psicoterapeuta enseña al paciente a detectar sus propias reacciones automáticas, sus sentimientos y a no interferir con sus procesos de autorregulación mental y emocional.

2.4.- Entender la situación

Cuando se ha tomado posesión de uno mismo, se mantiene la calma y se minimiza el daño, ya es buen momento para entender la situación. Si no se hiciese bajo estas condiciones, el entendimiento se distorsionaría por el estrés y por los patrones automáticos de reacción emocional y cognitiva. Si el cerebro está funcionando de forma óptima, es más fácil entender las situaciones de forma constructiva y apropiada.

Ponerse en otros puntos de vista y gestionar adecuadamente la información disponible es el método para entender una situación. En el APT, predomina el razonamiento circular que lleva al mismo patrón explicativo- a veces autodestructivo- que desemboca en una desesperanza intensa. Ponerse en el lugar de otra persona- por ejemplo, en el lugar de la persona hostigadora-, aporta muchas claves para entender la situación. Para entender la situación es necesario tener información. Rivera en el libro mencionado señala una serie de criterios para valorar y entender una situación. Estos provienen no sólo de lo que pensamos (criterio lógico), sino de nuestras experiencias corporales (criterio corporal), o de nuestras emociones (criterio emocional). Rivera así mismo añade otros dos: un

criterio social (las costumbres, modos de responder de un grupo, las normas sociales subjetivas) y un criterio personal (integración de todo el resto de criterios). El entendimiento proviene pues de varias fuentes como se muestra en este caso:

Begoña es una excelente pedagoga que trabaja en un centro de educación para discapacitados de la Administración. Vive de forma continua una situación de estrés sufriendo los ataques continuos por parte de una asistente social del centro que cuestiona sistemáticamente todas las recomendaciones que ella propone sobre la admisión de alumnos en el centro. Begoña realiza de forma profesional sus informes para la selección y admisión de alumnos apropiados a los diferentes cursos del centro. Cuando vino a consulta refería un patrón típico en las reuniones de equipo de trabajo, en la que se le atacaban sus informes, como si ella tuviera que tomar las decisiones. Tras tomar contacto con sus sentimientos y con sus sensaciones corporales, entiende que está tomando decisiones que competen a otros miembros de la organización, y que ella está tomando un criterio muy profesional distinto al de la organización. Se da cuenta de que la Trabajadora Social sólo quiere que se le reconozca su valía y criterios y busca situaciones de conflicto para mostrar que a ella no se la tiene en cuenta; el director, no quiere meterse en conflicto, y pretende que Begoña tome decisiones que él tiene que tomar. Entonces decide únicamente mostrar sus informes de una forma muy técnica y mostrar aceptación a las actuaciones de la trabajadora social, no interviniendo en temas ejecutivos de la admisión de alumnos, ya que ello compete al director. La situación mejora considerablemente, ya que es ahora el director el que debe realizar las decisiones ejecutivas y ella disminuye su estrés, recibiendo menos ataques.

2.5.- Definir y decidir la condición

Definir y decidir la condición es una fase de elección y de prueba o construcción. Cuando se define una condición en algo, se prueba algo para producir un efecto. Es decir, por una parte hay un posicionamiento sobre la situación, con las implicaciones que ello lleva consigo. Por ello, al definir la condición se manifiestan las creencias, las costumbres, las experiencias vividas, las expectativas. Como refiere Rivera, “las condiciones se adoptan, generalmente, de forma automática e inconsciente”. Es decir, no hay que pensar y salen de forma espontánea. En el APT, hay claros ejemplos. Las personas que se han enfrentado al APT pueden decidir dónde quieren posicionarse. Por ejemplo cómo víctima e ir a una Asociación Contra el Acoso o a un abogado laboralista a defender sus derechos; o como una afectada en su salud y consultar a un médico, a un psiquiatra o a un psicólogo; o como un vengador, y tramar una estrategia en la empresa para desenmascarar el acoso y que salga a la luz pública y para eliminar a sus acosadores.

Ahora bien, en la psicoterapia, se descubre que cada opción implica unas acciones y se aprende a seleccionar aquellas más beneficiosas de acuerdo con la condición. Por ejemplo, en el caso anterior de la pedagoga, ante la comprensión de su situación decidió adoptar una condición de profesional técnico en su trabajo más que de “directora de conflictos y situaciones difíciles”, y la situación mejoró. Pudo ver diferentes posibilidades ante la situación, algo que al principio de la terapia le resultaba imposible.

En el APT hay dos condiciones que se suelen adoptar y que tienen importantes implicaciones. La primera es la condición de víctima indefensa, en la que el propio bienestar depende de la situación y de los acosadores. Esta condición perpetúa un sufrimiento crónico. La segunda es el fantasear con “la sentencia favorable que solucionará los problemas”. La

fantasía bloquea la solución a los problemas, gastando mucha energía. Por definición, las fantasías son inalcanzables y constituyen un método para no sufrir, pero a la vez se enquistaba la situación, no enfrentándose uno a los miedos y esperando que la solución llegue de forma mágica.

2.6.- Actuar, no reaccionar

En este punto, tras los anteriores estadios, entendiendo la situación hay múltiples posibilidades y elecciones. Al hacer una elección, uno se compromete en ello poniendo toda su energía y emprendiendo acciones concretas con propósito. Cuando no está definida la condición que se quiere, es fácil caer en los automatismos y en los patrones reactivos. Hay una importante diferencia entre reaccionar y actuar con propósito.

Reaccionar es una forma de respuesta de carácter automático e inconsciente, desencadenada por un estímulo. Como respuesta automática, es susceptible de ser aprendida por condicionamiento clásico pavloviano (reflejos condicionados en animales).

Actuar es una forma de respuesta de carácter intencional y consciente, construida para producir un determinado efecto. No es, por lo tanto, una respuesta refleja, sino una respuesta deliberada y asociada a un conocimiento de la situación y de uno mismo, y a una maestría en la forma de actuar.

El APT constituye un campo en el que predominan las reacciones, si no hay un tratamiento psicológico. En el caso de la pedagoga Begoña, experimentaba de forma habitual, una reacción automática o bien de paralización, o bien de discusión y de defensa de su posición. Sus reacciones fisiológicas tras las reuniones la llevaban a un estado de agotamiento y en el momento de las reuniones, se le secaba la boca, y refería reacciones bruscas por su parte, también percibidas por sus

compañeros. En el punto en el que entiende lo que está pasando, define qué papel le beneficia y quiere tomar en la reunión.

Para adoptar una conducta de forma deliberada con un propósito son necesarios los estadios anteriores. En particular, es imprescindible detectar y tomar contacto con las emociones y pensamientos automáticos que están en la mente, adoptando una actitud de observación y aceptación. Con esta premisa, la conducta con propósito es más fácil de realizar; el resto es una cuestión de comprensión del problema y de ver qué escenario queremos. En el caso de Begoña, en la terapia se entrenó a sentir sus emociones que la paralizaban o la desbordaban, y que tenían que ver con la ira y el sentirse humillada, criticada o desvalorizada. Así vio un escenario distinto en el que sus conductas ya no estaban al servicio de sus emociones automáticas e inconscientes, sino al de unos efectos beneficiosos en sus condiciones laborales.

2.7.- Gestión positiva del cambio. Ser agente creativo de estabilidad y progreso social

Una experiencia de acoso psicológico puede resultar una fuente de impulso en nuestra vida. Si, a partir de las experiencias dolorosas que pasan en la vida se aprende a desarrollar los seis pasos o estadios anteriores del modelo psicoterapéutico de Rivera, entonces se ha llegado a la fase última. El individuo ya ha tomado las riendas de su vida, mantiene la calma, minimiza el daño, entiende las situaciones y define donde se quiere posicionar, adoptando una conducta proactiva. A nivel social, es el momento en el que se puede emprender una tarea creativa, en la que su estilo de vida es un modelo útil para otros, y la sociedad puede beneficiarse de este desarrollo. A partir del APT, alguien que ha escrito un libro o que crea una organización social, enseñando a otros su conocimiento, ha entrado en la fase última de gestión positiva del cambio. La proactividad

interiorizada da sus frutos y hay efectos sobre el entorno tanto próximo como más lejano. Las personas que están en esta fase, entienden, sienten y aceptan lo otras personas viven en la experiencia del APT – lo que Rivera denomina empatía- y, por otra parte, regulan su estado emocional separándose de o excluyendo las emociones negativas proyectadas o inducidas por otras personas. De esta forma, no se contagian de estados emocionales nocivos en los que se desgasta uno emocionalmente – esta capacidad autorregulatoria ha sido definida por Rivera como *ecpatía*, en contraposición con la empatía-. La gestión positiva del cambio se basa en el refuerzo de la seguridad y de las iniciativas y dones o habilidades del individuo por parte del terapeuta. En el caso de Begoña, con habilidades y gusto por la escritura, se le ocurrió la idea de escribir algo ante las imágenes que le aparecían en distintos estados modificados de conciencia inducidos en la terapia. Esta actividad creativa fue reforzada y potenciada de forma terapéutica, mediante el refuerzo positivo de aceptación y recompensa social.

BIBLIOGRAFÍA:

RIVERA, LD.. (2005) El Maltrato Psicológico (3ª edición). Madrid: Espasa

RIVERA, L.D.. (2006) Crisis emocionales. Madrid: Espasa

RIVERA, L.D (2010) . **Los síndromes de estrés**. Madrid: Síntesis.

TABLA I.- Fases de la Psicoterapia Secuencial de Rivera

