

PSICOTERAPIA POSITIVA EN SITUACIONES ADVERSAS

Pau Pérez-Sales

Hospital Universitario La Paz (Madrid)
Grupo de Acción Comunitaria (GAC)

1. Introducción

2. Trabajar con emociones positivas para mejorar el malestar

3. Psicoterapia positiva en situaciones adversas: una visión integradora

3.1. Elementos generales en el trabajo terapéutico: curiosidad, identidad y cambio

3.2. Estrategias específicas de crecimiento y resistencia en el trabajo de psicoterapia de situaciones adversas

3.3. Crecimiento y resistencia en la mirada de balance

4. Elementos comunitarios y sociales

5. Resumen y conclusiones

1. Introducción

La Psicología Positiva constituye uno de los campos de mayor expansión conceptual de los últimos veinte años (Seligman, Rashid y Parks, 2006). Liderado por el mundo académico de la sociedad del bienestar aparece como un cuestionamiento a centrarse sólo en una psicología del daño y la patología para avanzar hacia una psicología de las virtudes y el desarrollo. De la función terapéutica inherente a la psicología clínica a la función de desarrollo personal y crecimiento. Felicidad, plenitud, optimismo, alegría, inspiración o consciencia plena (*mindfulness*) son los nuevos términos en los que cristalizan concepciones novedosas sobre el modo en que la psicología puede aportar a la sociedad.

Entroncando con esta psicología de las emociones positivas y el desarrollo pleno, ¿tiene sentido hablar de una psicoterapia “positiva”? Más allá de la seducción que despierta el término y de que existan ya algunos autores que lo han adoptado como propio para definir y formular esquemas de intervención psicoterapéutica (i.e., Fava, 1999; ver Capítulo 4 de este libro), parece haber una insoslayable contradicción interna entre ambos términos. ¿Qué sería, en este marco de comprensión, una “psicoterapia positiva”?

Toda psicoterapia es positiva. La psicoterapia como proceso de ayuda conlleva siempre un camino de transformación personal y por tanto un elemento de crecimiento. Se avanza en espacios de confrontación del daño, de comprensión y cambios de pautas problema, de transformación de estilos relacionales adversos. No existe una psicoterapia neutra y mucho menos una psicoterapia negativa que confrontar a una positiva.

El crecimiento como proceso transversal. Otra de las ideas que cruzarían una definición de psicoterapia positiva es que pudieran separarse dos momentos terapéuticos. Una primera parte en que se trabaja sobre los elementos que configuran la patología (ej.: los síntomas de depresión y tristeza, o las voces psicóticas) y un segundo en que se busca aprender de lo sucedido para lograr evitar que esto no vuelva a suceder o para ser alguien más fuerte que antaño (ej.: desarrollar un estilo de pensamiento optimista o ser capaz de detectar precozmente e intervenir de modo autónomo sobre nuevos pensamientos psicóticos). Pero en realidad ambos procesos son difícilmente distinguibles y se entremezclan constantemente en terapia. No hay una línea en la que se avance, ni una secuenciación como tal.

Si toda psicoterapia es positiva. ¿Dónde está la especificidad? En un intento de delimitación semántica y conceptual del campo, en este capítulo vamos a entender por psicoterapia positiva *aquellos elementos del conjunto del proceso psicoterapéutico que (a) usan el trabajo con emociones positivas para mejorar el malestar (b) extraen de la adversidad elementos de fortaleza, aprendizaje y resistencia que mitiguen y prevengan el daño futuro y permitan un mayor desarrollo personal.*

2. Trabajar con emociones positivas para mejorar el malestar.

Existe un caudal ingente de trabajos que buscan desarrollar métodos de promoción del bienestar a través del entrenamiento o la focalización en emociones positivas. Muchos de ellos tienen potenciales aplicaciones en el campo de la clínica y se

han estudiado en referencia a la depresión o al afrontamiento de situaciones adversas. Un listado muy provisional incluiría estudios sobre:

- La capacidad de dar propósito y significado a las cosas que suceden (Frankl, 1946; Wong y Fry, 1998), especialmente en situaciones de sufrimiento o adversidad. Todas las escuelas de psicoterapia con componentes humanistas han tenido en la búsqueda de significado uno de sus ejes de estructuración en la búsqueda del crecimiento emocional: Rogers (1987/1961), Erikson (2000/1965), Fromm (1991/1955), Jung (1996/1960), o Frankl (1991/1946) por citar sólo algunos de los más conocidos.

-La capacidad de elegir caminos en la vida (*self-determination*) entendida como la sabiduría de explicitar y entender de modo consciente la escala personal de necesidades psicológicas básicas (seguridad, afecto, autonomía, eficacia...) (Maslow 1943) y de formular metas que sean congruentes y coherentes con esta escala de necesidades (Deci y Ryan, 1985, 2000).

- El optimismo, como característica psicológica disposicional (Scheier y Carver, 1993), que ha sido relacionada en numerosos estudios con el éxito personal, la salud física o el bienestar psicológico (Avia y Vázquez, 1998)

-El uso del humor, entendido en al menos tres sentidos: promoción del humor, como *estilo cognitivo* de pensamiento, el humor como *actividad* salutógena promotora de estados de ánimo positivos (talleres de risoterapia y otros) (Klein y Simonton, 2002) y el uso intencionado o espontáneo del humor en el marco de una psicoterapia para facilitar el insight del paciente (Franzini, 2001). (Ver Capítulo 11 en este mismo libro).

- La creatividad, entendida como la capacidad de producir de manera individual o ecológica, respuestas originales e innovadoras a cualquier problema (Csikszentmihalyi, 1996, Carson y Becker 2003).

- La esperanza definida como el proceso cognitivo que lleva a los sujetos a persistir en sus objetivos hasta alcanzarlos (Cheavens, Feldman, Gum, Michael y Snyder, 2006).

- La autoeficacia, percepción de control, confianza en uno mismo u otros modos de designar la creencia en las propias posibilidades a la hora de resolver problemas.

La lista podría incluir, entre otras muchas citada en la literatura, la curiosidad, la sabiduría (*wisdom*), la humildad, la autenticidad (ser “uno mismo”), la empatía, la capacidad para perdonar (*forgiveness*) y otras.

Por otro lado, en los últimos años se han sucedido diversas propuestas más o menos sistematizadas de intervenciones para la promoción de la felicidad o el bienestar en la población general y en pacientes con problemas de ansiedad o depresión. A través de ellos se asume que la persona logra ser más resistente a la adversidad al lograr las emociones positivas prevenir, minimizar o modular la aparición presente o futura de emociones negativas (Tugade y Fredrickson, 2004).

En una línea paralela estarían los autores que han desarrollado modelos de competencia (Costa y López, 2003) cuyo fin es mejorar el rendimiento y la eficacia personal como modo de prevenir emociones negativas y enfrentar mejor la adversidad. Existe una pléyade de autores. Kobasa y Mardi (1984) desarrollaron, de modo pionero y acorde con su modelo de resistencia a la adversidad (*hardiness*) basada en el desarrollo

de la sensación global de control, compromiso y reto, un programa de entrenamiento estructurado que consistía en aprender y desarrollar tres técnicas:

1. *Reconstrucción situacional* (comparar situaciones juzgadas como positivas y situaciones juzgadas como negativas, potenciando los procesos asociados a juicios positivos).
2. *Focalización* (ayudar al individuo a centrarse en sus mensajes internos, buscando el significado emocional, personal o individual de los mismos para aumentar la sensación de control) y
3. *Autorrecompensas* (crear sistemas de estímulos que incentiven a la acción y al cambio permanente).

Si pese a ello la situación sigue abrumando, proponen que hay que pensar que aquello a lo que uno se enfrenta es un hecho incambiable y aceptarlo, sin que ello perturbe nuestra sensación global de control, compromiso y reto.

Todas estas técnicas de éxito mediático reciente no aportan elementos que no estuvieran ya descritos por la filosofía clásica grecorromana o árabe o por autores clásicos de la psicología. Su éxito actual, especialmente en la sociedad norteamericana y por imitación en otras sociedades bajo su influencia cultural, quizás se deba a un fenómeno de péndulo que busca huir de esa propuesta de búsqueda del equilibrio a través del control del medio, del reto constante, de la adaptación al cambio y el manejo del estrés que representan Kobasa y Mardi y sus programas de eficiencia para ejecutivos. Los modelos de Conciencia Plena (Mindfulness) y otros similares hablan de lo contrario: de no intentar controlar constantemente a uno mismo o al medio, sino de aceptarlo, de

prestar más atención al presente y menos al futuro, de valorar la realidad por encima de las expectativas.

Aunque todos estos modelos han buscado responder a objetivos diferentes (llámese promover la felicidad, aumentar el bienestar, aumentar la calidad de vida, promover la resistencia, prevenir la depresión u otros) puede observarse que existen una serie de elementos comunes que se repiten, aunque con nombres diversos y estrategias de aproximación dispares:

(a) Las relacionadas con el concepto general de tener una vida plena y con sentido (meaning) -denominado como propósito vital, realización personal, búsqueda de propósito y sentido u otros- quizás el aspecto en el que hay mayor consenso (Fordyce 1981, Fredrickson 1998, Ryff 1989, Fava 1999, Frisch 2006, Seligman 2006, Deci, Ryan 2000).

(b) Las relacionadas con la toma de conciencia sobre las propias emociones y la capacidad bien de regularlas, bien de aceptarlas como son – incluyendo conceptos como percepción de felicidad, percepción de gozo y satisfacción, conciencia de la existencia de emociones, mindfulness u otros - (Fredrickson 1998, Ryff 1989, Fava 1999, Seligman 2006, Goleman 1997)

(c) Las relacionados con la satisfacción con uno mismo – denominadas también desarrollo de la riqueza interior, crecimiento personal o autoaceptación – (Fordyce 1981, Fredrickson 1998, Ryff 1998, Fava 1999, Frisch 2006) o con el convencimiento sobre las capacidades propias para transformar la realidad – designado también como actividad plena, curiosidad-interés, control ambiental, compromiso con la realidad, compromiso

con lo que se hace y otros – (Fordyce 1981, Fredrickson 1998, Ryff 1998, Fava 1999, Seligman 2006, Kobasa y Mardi 1984)

(d) Las relacionadas con las relaciones interpersonales plenas – denominado también como relaciones positivas, habilidades de relación interpersonal u otros (Fordyce 1981, Ryff 1989, Fava 1999, Goleman 1997)

Las áreas se corresponden con el desarrollo pleno y el crecimiento en aspectos relacionados con la identidad y la visión de sí mismo [(b) y (c)], la visión del mundo [(a)] y la de los otros [(d)].

Es importante, como han señalado agudamente Vazquez, Hervas y Ho (2006) citando a Lyubomirsky, Sheldon y Schkade (2005) que todo este tipo de intervenciones son de alcance limitado y contra lo que podría parecer inferirse, no conllevan fenómenos de crecimiento ilimitado y sostenido de los niveles de felicidad. Parece existir un cierto punto de anclaje o *set-point* al que la persona tiende a retornar un tiempo después de la intervención. Las ganancias o pérdidas en felicidad parecen ser sólo temporales. Hay ciertos elementos actitudinales y motivacionales que no parecen, pues, modificables con facilidad.

De entre las formas de trabajo en psicoterapia positiva el campo de la resistencia a la adversidad y el crecimiento postraumático ha sido probablemente el que más desarrollo ha experimentado en las últimas dos décadas. Calhoun y Tedeschi (1999) con su ya clásico texto *Facilitating Posttraumatic Growth: a clinician's guide* inauguraron una serie de textos sobre psicoterapia y consejo psicológico al que han seguido otros de carácter igualmente monográfico (Wilson, 2005, Joseph, Linley, 2006, 2007) o la inclusión

sistemática de la temática en los libros generales de terapéutica de situaciones traumáticas. Igual que en los modelos anteriores, proponen revisar los cambios que los hechos traumáticos han tenido en uno mismo, las relaciones interpersonales y la filosofía de la vida (ver tabla 1)

INSERTAR TABLA 1 APROXIMADAMENTE AQUÍ

Han aparecido trabajos que analizan formas de resistencia o de crecimiento postraumático ligados a temas tan dispares como prisión política y tortura (Salo, Qouta, Punamäki, 2005), guerra (Calhoun, Tedeschi 2006), víctimas de abuso sexual (Grubaugh, Resick 2007), supervivientes de campos de concentración (Calhoun, Tedeschi 2006) , violencia de pareja (Cobb, Tedeschi, Calhoun, Cann 2006), cáncer (Barakat, 2006, Thornton y Perez, 2006, Vázquez y Castilla, 2007), infección por HIV (Milam, 2006) o madres de niños con discapacidades adquiridas (Konrad, 2006) entre otros.

3. Psicoterapia positiva en situaciones adversas: una visión integradora.

En las páginas siguientes se desarrolla una serie de sugerencias de carácter transteórico para el trabajo de psicoterapia positiva en situaciones adversas (trauma, pérdida o crisis) siguiendo y ampliando un texto anterior en la misma línea (Pérez-Sales, 2006). No pretende ser un modelo sino una síntesis e integración ecléctica de premisas de trabajo y posibles técnicas, algunas bien conocidas.

Para trabajar desde un modelo de psicoterapia positiva en situaciones adversas (trauma, pérdida o crisis) existen, a nuestro entender, algunos elementos de carácter

general que deberían considerarse desde el inicio de la terapia, así como técnicas específicas que podrán desarrollarse en determinados momentos (por lo general avanzados) del proceso terapéutico. Trabajar en crecimiento postraumático no es inocuo. La simple sugerencia de que de situaciones de amenaza o pérdida, por lo general dolorosas y de sufrimiento, puedan extraerse elementos de desarrollo personal puede ser vivida como un signo de incompreensión y distancia por el paciente. Aceptar la simple posibilidad de que esto exista es ya parte del proceso y es algo que debe ir surgiendo progresivamente en el transcurso del trabajo terapéutico, de modo creciente y mezclado con la labor más clásica sobre los elementos de vulnerabilidad y daño.

Lo que sigue, por tanto, corresponde a sugerencias de trabajo aplicables por lo general con personas que ya han recorrido un cierto camino personal y con el tacto que requiere la sensibilidad del tema.

Elementos generales en el trabajo terapéutico: curiosidad, identidad y cambio

Decía Victor Frankl (1946) en *El Hombre en Busca de Sentido*, al describir su experiencia en Auschwitz, que existían diversos mecanismos que le habían permitido sobrevivir a la adversidad. Citaba, entre otros, no perder la dignidad, mantener espacios de conservación de la identidad y de autocontrol, el sentido del humor y la *curiosidad*. La curiosidad como actitud vital: “*Aparte de aquella extraña clase de humor, otra sensación se apoderó de nosotros: la curiosidad. Yo había experimentado ya antes este tipo de curiosidad como reacción fundamental ante ciertas circunstancias extrañas*”. (p. 26).

Al delimitar el espacio terapéutico en resistencia y crecimiento postraumático uno de los armazones que permitirá construir elementos de psicoterapia positiva es establecer desde el inicio una dinámica de trabajo que potencie la curiosidad y el aprendizaje sobre

uno mismo a partir de las experiencias vívidas, tener un espíritu indagatorio. Esa curiosidad es el eje desde el que el otro (y nosotros acompañándole) se interroga, desde el que abre un espacio de búsqueda activa.

La postura indagatoria conlleva varios elementos importantes: (a) una actitud de búsqueda de significado y comprensión de uno mismo (b) estableciendo una distancia de seguridad protectora, al colocarse como *observador externo* de uno mismo. La perpetuación de síntomas postraumáticos está con frecuencia en relación con las expectativas de sufrimiento asociadas al recuerdo o el relato. La búsqueda inquisitiva apela a una cierta frialdad y distanciamiento afectivo inherente al quehacer científico.

Las preguntas, en este camino de búsqueda, girarán necesariamente alrededor de la pregunta inicial y básica: ¿Quién era yo entonces? y por tanto ¿Quién soy ahora? Es decir, crear un espacio de curiosidad para poder interrogarse sobre la *identidad personal*.

El hecho traumático no sólo actúa como elemento cuestionador de la visión de sí mismo y del mundo, sino que puede inscribirse como hecho definitorio, como dador de significado. Es decir, la persona en su autodefinición puede, ocasionalmente, incluir el hecho crítico. Así, una mujer que ha sufrido violencia doméstica de forma repetida durante años puede, tras lograr la separación, desarrollar una identidad configurada por este hecho (en la que se describe a sí misma en el pasado como una persona cobarde, que no supo rebelarse, y en el presente como alguien con desconfianza hacia los hombres, inseguridad, falta de confianza en sí misma y a la vez miedo a la soledad). Y puede hacerlo, además, desde la posición de *víctima de maltrato* connotando con ello una categoría simbólica nucleada alrededor de esa idea “víctima”. Este *self* de víctima puede conllevar asumir sus connotaciones de resignación ante el rol en el que, de algún modo,

la persona ha sido colocada, según ella, por la vida o en algunos casos de externalización de la responsabilidad: el mundo, la vida o la sociedad deben algo a la persona en su condición de víctima. Algo ante lo que por supuesto nada nunca será suficientemente reparador, porque el problema principal no es la reparación en si (sin duda necesaria y que debe ser exigida) sino la propia posición existencial de la persona, y la construcción de una identidad nucleada en la idea de victimización.

Esta sería la espiral negativa que aquellas psicoterapias que alimentan la idea de víctima y daño pueden profundizar. La base de una psicoterapia positiva se construirá, en consecuencia, andando en la dirección opuesta: (a) buscando que de la situación adversa puedan extraerse elementos que refuercen una identidad positiva. Una construcción narrativa que enfatice conceptos como normalidad, esfuerzo o constancia, (b) caminando hacia categorías simbólicas identitarias nucleadas alrededor de la idea de “resistente” o “superviviente”:

Y. J., ciudadano nigeriano de 34 años, fue remitido a consulta en un Centro de Atención a Refugiados por sus dificultades crónicas en encontrar y mantener empleos tras tres años de residencia en España. Fue atendido inicialmente por un profesional que tras evaluar el caso, propuso a Y.J. a trabajar técnicas de orientación laboral. Le propuso un trabajo de apoyo en la mejora en la redacción de su currículo, desarrollo de habilidades sociales para afrontar entrevistas y técnicas de resolución de problemas. Y.J. no acudió a la siguiente cita. Tras ser contactado poco después por el trabajador social, Y.J. refirió que se había sentido mal en la entrevista y que ésta no respondió a sus expectativas. El trabajador social, entonces, reconstruyendo su historia, pudo observar que Y.J. había tenido que huir de su país perseguido por sus ideas religiosas, viendo morir a su hermano. Junto a otros diez jóvenes de su comunidad, intentó cruzar el desierto entre Mali y Argelia, invirtiendo en ello tres años, en los que vio morir a todos sus compañeros de hambre o sed. Tras seis meses en la valla de Ceuta, consiguió finalmente cruzar a la Península, donde tras dos años, había logrado un permiso temporal de trabajo. El trabajador social nuevamente remitió a Y.J. al terapeuta con la indicación de que sus fracasos repetidos

probablemente estaban en relación con una historia traumática extrema que angustiaba a la persona y que ésta debía ventilar. La primera sesión fue muy tensa. Y.J. no hacía más que mover la cabeza y revolverse inquieto en la silla ante las preguntas del terapeuta sobre las cosas vividas en los últimos años.

Y. J. tiene tras de sí una historia traumática compleja y múltiple. Pero no tiene identidad percibida de víctima, sino identidad de superviviente. Desde su óptica y frente a un destino repetidamente adverso, él es el único de su comunidad que ha *triunfado*. Tras cuatro años de rondar la muerte, está donde está, que no es donde querría estar pero se va acercando. La primera propuesta, pese a ser técnicamente correcta, es vivida como una humillación. ¿Cómo puede alguien que es mucho más joven, que seguramente nunca ha salido de esa oficina y nunca ha visto la verdad de las cosas, enseñarle a “resolver problemas” a él, que ha salido indemne de sus encuentros repetidos con el sufrimiento y la muerte? La segunda propuesta, focalizada en la exploración del trauma, devuelve a Y.J. una imagen bienintencionada, pero que tampoco responde al contexto. Lo coloca en la posición de “víctima traumatizada”, es decir, de alguien dañado, herido y vulnerable, a quien hay que sanar. Una posición a la que Y.J. se resiste, porque para sí, él está mucho más cercano a la noción de héroe, o en todo caso a la de superviviente.

¿Es posible construir un espacio de trabajo conjunto, construido desde la *curiosidad* de Y.J. por entender sus fracasos laborales? Intentar desde ahí ver las atribuciones realizadas, intentar construir un *mapa identitario* y ver los elementos que nuclea la imagen de sí. Y construir una historia de la *resistencia*, en la que pueda devolverse una imagen de Y.J. como alguien que ha sobrevivido a todo y al que por tanto nada puede sorprender, o de alguien que ha convivido con la muerte, y al que por tanto cualquier provocación de tipo étnico en el trabajo puede resultarle, bien pensado, un

hecho menor que no merece la designación de problema. Un análisis de las estrategias del Y.J. resistente puede mostrar caminos interesantes: un optimismo irredento que le hizo lanzarse al desierto, una enorme capacidad para disociar el horror y colocarlo en un mundo externo, una dosificación de los afectos que impide ser dañado por las pérdidas bruscas, un manejo del sentido del tiempo que mide los logros por meses y no por días, una capacidad de saber esperar calmadamente la ocasión y aprovecharla al vuelo, una actitud mental de no cuestionarse el porqué de las cosas o su lógica, sino aceptarlas tal como vienen, un sentido de la dignidad personal que le hace que lleve la que lleve de sus dos camisas, éstas estén impecables, una enorme capacidad para disfrutar de pequeñas cosas, como cuando, en ocasiones, se autorregala comer un menú de bar.

a) Definir y pactar el campo terapéutico usando términos positivos

El trabajo en identidad debe ser coherente con el *campo terminológico* usado en el trabajo terapéutico y con lo que éste metafóricamente significa. Un trabajo con las consecuencias de hechos traumáticos extremos debería poder moverse en un campo semántico que vaya trasladando el foco de las ideas de daño y víctima. La designación como víctimas marca un espacio terapéutico simbólico alrededor de la idea de *mitigación del daño*. Utilizar de manera alternada y cada vez mayor la palabra *superviviente* significa buscar un espacio alternativo en el que el foco central no es (solo) el daño.

INSERTAR FIGURA 1 APROXIMADAMENTE AQUÍ

Un modo de trabajar elementos identitarios es indagar sobre qué *fortalezas* ven en el paciente las personas que le rodean y explorar la posibilidad de buscar espacios informales para que puedan exteriorizar esta retroalimentación fundamentada en elementos positivos y de resistencia.

b) Explicitar los recursos para el cambio.

Aunque Y.J. tenía una identidad de superviviente, no necesariamente tenía un esquema explícito de los mecanismos por los cuales había llegado hasta donde había llegado. Del mismo modo que en la terapia de *insight* basada en las vulnerabilidades y el daño se busca que el paciente acceda a una simbolización de sus hipotéticas carencias y sus pautas problemas en términos que le sean significativos y manejables, un esquema de psicoterapia positiva partiría de la elaboración de ese mapa identitario, y de un acompañamiento en el proceso de *explicitación de los recursos* que ya se poseen desde una lógica positiva, como paso previo para la elaboración de un hipotético plan de autoconstrucción de objetivos en base a esas herramientas. Atribuir el daño a algo o darle una lógica estructurante es el primer paso para intentar resolverlo. Análogamente, identificar recursos positivos y espacios de resistencia es el primer paso para desarrollar modelos de psicoterapia positiva.

c) La posición en el mundo.

Desde este marco de trabajo, cada escuela de psicoterapia podrá plantear diversos modos de abordaje de la realidad y las expectativas de futuro de la persona, pero existen

algunos elementos comunes de carácter transteórico especialmente ligados a crecimiento en situaciones adversas:

1. Analizar las áreas relativas a lo que la persona considera que “puede hacer” y “no puede hacer”, ligado a su vez a las nociones y creencias sobre Miedo, Seguridad y Capacidad de control sobre el medio.
2. Meta creencias sobre la posibilidad de cambio personal. Desde el fatalismo casi biologicista del “genio y figura hasta la sepultura”, hasta el optimismo ilusorio del “cada cual es como desee ser”, ¿donde cree la persona que están las posibilidades de cambio del ser humano en general y de él / ella misma en particular? ¿Qué cosas considera que son modificables a partir de la experiencia y de las decisiones personales y cuales menos? ¿Qué experiencias positivas o negativas ha tenido de intentar cambiar elementos disfuncionales o que no le gustaban de si mismo/a? ¿Qué le permitió o le impidió lograrlo?
3. Responsabilidad hacia uno/a mismo/a. Más allá de la capacidad percibida de cambio la persona pone en marcha estrategias de tipo atribucional con una tendencia a colocar la responsabilidad por los hechos adversos ocurridos en si mismo o en el mundo externo (circunstancias, decisiones de otros, azar u otras). Las atribuciones externas protegen de los sentimientos de culpa pero abundan en una idea de vulnerabilidad e indefensión ante las cosas que ocurren alrededor y que uno no puede controlar. Por el contrario, las atribuciones internas son

susceptibles de generar vivencias de culpa, pero disminuyen el impacto traumático de la experiencia. Se trata, por tanto, de buscar un punto de equilibrio entre ambos extremos, asumiendo por un lado la responsabilidad por las acciones propias, pero a la vez sin sobredimensionar el papel de uno mismo como referente de todo lo que ocurra alrededor. La responsabilización realista frente a los hechos de la vida es un elemento transteórico esencial que está en línea con uno de los que constituirían ejes de una psicoterapia positiva: aceptar la realidad como paso previo para transformarla.

4. Vivencias de Comunicabilidad y/o Alienación. Es decir, analizar el papel de los otros como dadores de significado vital. El valor otorgado a las relaciones humanas y la necesidad de afiliación y/o afecto. Los miedos y expectativas, la percepción de comunicabilidad de las emociones propias con los otros, la percepción de la bondad-maldad del entorno y del valor o no de la confianza y la ayuda mutua, el derecho a ser amado y a poder establecer vínculos de intimidad. Explorar la percepción y las meta creencias respecto al modo de vinculación con los demás y la necesidad percibida o no de cambiarlo. En este sentido, experiencias y aprendizajes personales previos por intentar cambiar las relaciones de afecto o los modos de vinculación con otros.
5. Sentido de plenitud. Entendemos por tal las emociones derivadas del convencimiento personal de que en el futuro habrá un bienestar psicológico derivado de (a) poseer un sistema de valores, (b) un proyecto vital personalmente

congruente y con significado, (c) una estructura vital de relaciones y rutinas satisfactoria en el día a día. El sentido de plenitud, enmarcado en el concepto aristotélico de *Eudaimonia*, entronca con la idea de felicidad derivada del convencimiento de estar en el lugar adecuado en el momento adecuado y disfrutar por ello. La noción de “he llegado donde quería llegar”, no tanto en la idea de alcanzar una meta, sino en la de estar en el camino por el que se desea transitar. En el marco de una psicoterapia positiva de situaciones adversas esto tiene que ver con un trabajo de explicitación a la consciencia de un cierto (aunque sea vago) proyecto personal y una cierta (no necesariamente omnicomprendiva) escala de valores y prioridades. Y desde ese camino de contacto con la realidad, evaluar la necesidad percibida y las posibilidades subjetivas de cambio, sobretodo a largo término.

6. Sentido de la coherencia con uno mismo. Tanto con lo que hace, como en la relación con los demás y la satisfacción vital en referencia a las convicciones, el sistema de creencias y valores y la ideología (política, religiosa u otra). En este sentido puede haber un cierto trabajo terapéutico de tipo foucaltiano de reflexionar sobre las creencias y prácticas sociales y culturales que puedan jugar un papel en la problemática personal y poder establecer horizontes positivos de carácter crítico y cuestionador. Deconstruir – por seguir con el simil de Foucault – los antecedentes educativos y personales y algunos de los determinantes culturales de su situación para buscar horizontes de crecimiento personal y cambio.

d) Estrategias disposicionales: Aceptación realista, Flexibilidad, Optimismo, Cambio y Reto.

Una vez estructurado el campo de trabajo, arranca la posibilidad de trabajar las estrategias de tipo disposicional. Es decir, tras un primer encuadre centrado en el concepto de identidad y el análisis de la posibilidad de cambio, la literatura señala diversas actitudes vitales en el afrontamiento de problemas que parecen mejorar el afrontamiento de situaciones adversas.

1. **Aceptación realista.** Casi todos los teóricos del afrontamiento (Cohen y Lazarus, 1973) o la resistencia (Maddi y Kobasa 1984) reconocen lo que la sabiduría popular siempre ha dicho: es necesario enfrentar la realidad cuando es posible cambiarla. Cuando no es así (como ocurre en la mayoría de situaciones adversas) la actitud más sabia es aceptarla como un hecho de realidad y acompasarse a ella. Pero yendo más allá de esto, la aceptación realista es un requisito para el cambio positivo: aceptar la pérdida es la primera tarea del duelo en el modelo de Worden (1997) y la que facilita que puedan llevarse a cabo el resto. Aceptar de modo realista la responsabilidad personal en la ocurrencia de hechos adversos el primer paso de una psicoterapia de la culpa (Pérez-Sales, 2006). Aceptar los pensamientos negativos o las imágenes intrusivas como hechos de realidad es un camino poderoso para desactivarlos, en el tratamiento de situaciones traumáticas.
2. **Flexibilidad y control.** Buena parte del trabajo terapéutico tendrá que ver, así mismo, con la detección y explicitación de posibles estrategias rígidas de funcionamiento desarrolladas como mecanismo de protección frente al daño. Útiles en determinados momentos al ser usadas de modo mantenido pueden

convertirse en auténticas *pautas problema*, es decir, en pautas de respuesta automatizada cuyo uso indiscriminado genera problemas.

Por otro lado, una de las reacciones habituales tras una experiencia traumática es una rigidificación de costumbres y esquemas en busca de seguridad. Así, por ejemplo, una historia personal pasada de violencia de pareja puede conllevar una actitud de retracción y rechazo ante posibles acercamientos futuros de carácter afectivo de otras personas; una enfermedad grave superada con éxito, a actitudes de sobreprotección hacia otros,...etc. Es útil abrir un espacio de trabajo, desde una visión normalizadora, sobre el desgaste personal y la energía invertida en estas estrategias y su lógica y utilidad real y la necesidad de aceptar que el cambio y el conflicto son el estado natural de las cosas. Como metáfora terapéutica es útil pensar en modelos del tipo del nadador y las olas.

La flexibilidad y la necesidad de control entroncan con la percepción de ruptura de creencias básicas sobre el funcionamiento del mundo frente a situaciones de pérdida (Parkes 1971) o trauma (Janoff-Bulman, 1992). Frente a vivencias de vulnerabilidad y fragilidad, de pérdida de referentes de seguridad, una psicoterapia positiva explorará la necesidad de aceptar una cierta dosis de incertidumbre e impredecibilidad en la vida. Existen muchas vías de acercamiento al concepto de impredecibilidad¹ y que conllevan la idea de que la existencia del azar no es sólo algo a tolerar, sino que es imprescindible para que la vida tenga sentido. Edgar Morin, cuando la UNESCO le encargó en 1999 proponer *Los siete saberes necesarios a la*

¹ Algunas metáforas del día a día son evidentes.: “¿Qué es lo que hace del fútbol un deporte interesante? Su impredecibilidad. Nunca hay una garantía completa de que las cosas son como se predijeron

educación del futuro hizo pivotar toda la argumentación de su documento final sobre la idea de lograr la tolerancia a la impredecibilidad y la incertidumbre como paso previo a cualquier otro crecimiento ético o moral.

La intolerancia al azar tiene dos vías de trabajo desde una psicoterapia positiva: o bien la apuesta por un camino de acción que reconoce sus riesgos o bien el desarrollo de estrategias que permitan ir previendo escenarios y modificando o revertiendo la acción emprendida según ocurran los hechos. La inacción (que puede ser sabia en determinados contextos) es puesta en tela de juicio cuando la causa es la necesidad de control sobre el futuro derivado de experiencias adversas. En este sentido es útil el concepto de *apuesta*, en el sentido que apuntábamos de actuar evaluando los riesgos.

Si no existe la lógica, aprender a aceptar la ilógica de la vida. La necesidad de control como fuente de angustia en la sociedad contemporánea ha sido uno de los ejes centrales de las terapias postmodernas. Las denominadas terapias de aceptación y compromiso (TCA - Hayes, Strosahl, Wilson 1999, Luoma, Hayes, Robyn 2007, Robyn, Westrup 2007, Páez, Gutiérrez, Valdivia, Luciano 2006) y las terapias de conciencia plena, presencia reflexiva y atenta o mindfulness (Segal, Williams y Teasdale, 2006) que pretenden ser un contrapunto a las terapias de corte cognitivo postulando anteponer la conciencia corporal del aquí y ahora sobre la interpretación de la realidad a través del pensamiento. En lugar del control, entender la realidad como algo dado e intentar percibirla en su dimensión, buscando, en el caso de la TCA, caminos de compromiso con la realidad, entroncando con una dimensión en valores que guíen el camino.

Conectado con la idea de flexibilidad y control está la posibilidad de *establecer distancia* respecto a los hechos adversos, poniéndolos en perspectiva para poder hablar de ellos.

3. **Promover el optimismo.** Entendemos por optimismo una disposición o tendencia a prever que las cosas van a ir bien y que se va a tener éxito en lograr aquello que se intente. Preguntas de arranque para trabajar en optimismo pueden ser: *Después de lo que ha pasado ¿cómo cree que va a ser el futuro? ¿Qué espera de las cosas? ¿Tenemos alguna razón para pensar que pueden ir a mejor?*

El optimismo se puede promover desarrollando un estilo de pensamiento que anticipe que las cosas saldrán bien, unido a una cierta actitud consciente de no explicitar las dificultades y complicaciones previsibles que puedan darse ayudando a marcarse retos que (a) no sean demasiado fáciles como para indicar que no es necesario ningún esfuerzo para salir adelante (porque en cuanto haya un problema de mayor envergadura, la persona podría desmoralizarse) (b) no sean excesivamente difíciles, para intentar prevenir los fracasos repetidos. Un sistema de retos progresivos y de reconocer el mérito de los logros que se vayan alcanzando puede permitir ir desarrollando una capacidad para enfrentar cada vez nuevos y mayores retos, con la expectativa optimista de éxito.

4. **El concepto de reto** atraviesa toda la terapia de crecimiento postraumático. En primer lugar, plantear en ocasiones el *reto de ser normal* ante situaciones en las que, con el paso del tiempo, han cristalizado rutinas de auto-protección que

limitan la libertad de la persona. El *reto* es parte de un planteamiento de terapia positiva en conexión con la creatividad y la búsqueda de soluciones: atreverse a pensar lo imposible² y marcarse el desafío de intentarlo. Por último el concepto de reto conecta, como se ha citado ya, con uno de los ejes conceptuales del modelo de resistencia de Maddi y Kobasa (1984) que entiende que parte de resistir es ver la adversidad no como obstáculo, sino como reto.

3.2. Estrategias específicas de crecimiento y resistencia en el trabajo de psicoterapia de situaciones adversas

Estos elementos de carácter más general se entrecruzan con técnicas específicas que pueden ser útiles según el contexto, el tipo de paciente, la actitud y la apertura al cambio y el momento del trabajo terapéutico.

a) Establecer un balance emocional: elementos asociados al estado actual y al hecho adverso.

Los estudios con supervivientes de situaciones traumáticas muestran, de manera consistente, que la totalidad de los supervivientes experimentan emociones negativas asociadas al hecho adverso, pero que además entre un 50 y un 70% de afectados son capaces de evocar algunas emociones positivas. Así, por ejemplo, en su ya clásico estudio con una amplia muestra de supervivientes de accidentes de tráfico con secuelas graves, Wortman y Silver (1989) mostraron como, en conjunto, buena parte de ellos eran capaces de evocar emociones positivas ligadas, por ejemplo, al hecho de sentirse vivos, de apreciar el apoyo incondicional de familiares y amigos, de valorar pequeñas cosas de la

² La Terapia Centrada en Soluciones (Kim y De Jong, 2001) trabaja en base a técnicas de provocación mental para promover soluciones inesperadas a los problemas y buscar establecer, posteriormente, algunos compromisos de reto con ellas.

vida que antes pasaban desapercibidas, de observar pequeños avances en la rehabilitación,...etc. (Avia y Vázquez, 1998).

Establecer un balance emocional significa no explorar sólo los sentimientos negativos asociados al hecho traumático (tristeza, angustia, impotencia...) sino poder abrir un espacio para tomar conciencia de pequeños instantes de felicidad.

En un primer momento pueden hacerse pequeñas indicaciones relacionadas con la existencia de emociones positivas *actuales*, con cuidado de que no sean interpretadas por el paciente como señalamientos de que resulte chocante (y por tanto, desde su lectura, inadecuado) que se estén experimentando emociones positivas.

- *“¿Me dice que cuando vio por primera vez las prótesis de mano en la ortopedia al ir a tomarse medidas, le dio por reírse? Vaya, parece entonces que aún es usted capaz de reírse...”*

- *Por llamarle de algún modo...*

- *Bueno, el humor negro es uno de los recursos que tenemos cuando parece que todo nos va mal...*

- *Pues de eso a mí me sobra... La de gente que ahí que no me habla por mi humor negro en los peores momentos...*

- *¿Y hay otros momentos en que haya sido capaz de reírse en estos días?*

- *Creo que no.*

- *Bueno, la verdad es que ahora lo está haciendo.*

- *Si...*

- *Es decir, que siente un enfado enorme, rabia, impotencia.... pero también tiene humor negro, puede poner una cierta distancia y a veces.... a veces hasta se ríe de tanta mala suerte...*

- *Hombre, sí claro... No siempre va a estar uno jodido...*

El terapeuta se limita a *señalar* que *además de* las emociones negativas, en estos días ha tenido también emociones positivas y que estas son también rescatables, validando el hecho de sentir las como algo legítimo. El objetivo es estimular situaciones, pensamientos o acciones que *promuevan emociones positivas*.

En un segundo nivel quizás sea posible trabajar emociones positivas *asociadas al hecho adverso*.

- *Lo que ocurrió fue algo terrible, demoledor para la mayoría de personas. Así y todo a veces hasta en lo malo es posible encontrar cosas bellas o dignas ¿es usted capaz de pensar en algo positivo, algún pequeño momento de satisfacción o felicidad en estos días? ¿Algo que sea menos malo, que podamos rescatar?*

- *Cuando nos ayudamos unos a otros para intentar buscar sitios en que protegernos. Cada cual traía lo que tenía de los restos de las casas. Era terrible, pero de alguna manera también era, no se si la palabra es emocionante. Eso recuerdo que, dentro del dolor, me conmovió...*

b) Explorar los elementos negativos y positivos de la respuesta ante los hechos.

Tan importante como *¿Qué ocurrió? ó ¿Cómo le ha afectado?* sería *¿Qué hizo usted para sobrevivir? ¿Qué podría haber hecho pero en esas circunstancias no era posible realizar? ¿Qué aconsejaría a otra persona que se encontrara en una situación parecida a la suya, si es que es posible aconsejar algo?*

En este caso se trabaja considerando a la persona como el *experto*, invirtiendo los roles clásicos de la terapia. No es el médico el que *recomienda* lo que hay que hacer, sino que se le pregunta al superviviente *qué es lo que hay que hacer* en situaciones similares. Eso obliga a que éste intente realizar un ejercicio de rescate de elementos positivos o de búsqueda de alternativas.

c) Detectar y potenciar recursos propios

En la narrativa del hecho traumático y a lo largo de la conversación terapéutica suelen surgir elementos positivos o de fortaleza, en ocasiones inadvertidos o vistos como signo de debilidad (reacciones, emociones, pensamientos, valores, ideales, recursos....). La recolección ordenada de estos elementos puede permitir en algún momento del trabajo terapéutico devolver a la persona una imagen positiva de sí y constituirse posteriormente en valores de cambio.

Acciones en esta línea serían:

- Devolución de una imagen alternativa de carácter positivo a través del señalamiento de elementos positivos en el afrontamiento de adversidades. Por ejemplo, si una persona describe que no ha logrado dar una nueva casa a su familia pese a haber trabajado en prácticamente todo tipo de oficios desde el hecho traumático, por lo que se considera fracasado e inútil, es posible sugerir una imagen de sí mismo como alguien “*perseverante*” y ver la resonancia de esta idea.

“Me dice usted que desde el accidente no consigue mantener ningún trabajo más de quince días y este es un dato de realidad, pero también lo es que consigue otro en apenas unos días, lo que, desde luego no es fácil...”

“Es cierto que usted y su familia siguen viviendo de alquiler, pero no es menos cierto que nunca les ha faltado una casa. ¿Cómo lo ha logrado, teniendo en cuenta que tenía que partir prácticamente de cero?”

- Promover el cambio desde los factores positivos. A partir del trabajo en una imagen alternativa de sí, explorar la posibilidad de utilizar estos elementos positivos como motor para retos de cambio propuestos a sí mismo por la propia persona:

“Teniendo en cuenta que otra cosa quizás no, pero parece que perseverante lo es, quizás podríamos intentar proponernos algunas posibles vías para salir de esto... Difíciles, pero hechas para gente perseverante...”

Es relevante, en este sentido, habituarse a preguntar sistemáticamente por las estrategias de afrontamiento propias de la persona y tender a potenciarlas antes de proponer otras alternativas.

- *¿Qué hace cuando le vienen las pesadillas?*
- *Me levanto de la cama, me bebo un vaso de leche y me voy a pasear al perro. Eso me tranquiliza enormemente*
- *¿Y si es a las tres de la mañana?*
- *Mejor, las calles están serenas a esa hora. Mi familia se enfada porque dicen que es peligroso, pero a mí me va muy bien.*
- *Bien, perfecto. No es lo usual, pero puede ser una buena idea. ¿Qué le parece si además antes de salir con el perro intentara escribir la pesadilla en una libreta y las trajera alguna vez para que las viéramos juntos....?*

Potenciar los recursos propios significa introducir preguntas que expliciten las estrategias de afrontamiento que está ya usando la persona y que resultan ser eficaces:

- *Recuerdos intrusos.* ¿Qué es lo que hace cuando le vienen a la memoria recuerdos desagradables? ¿Cómo intenta enfrentarlos? ¿Eso funciona o parece que a veces no? ¿Qué podemos aprender de las veces en que esa táctica no funciona? ¿Por qué cree que cuando ocurre..... no y cuandosí? ¿Qué podríamos intentar para mejorar su táctica?

- *Evitación de situaciones.* ¿Hay algunas situaciones que ahora le sean más difíciles de enfrentar que antes? ¿Cómo se enfrenta a ellas?

- *Problemas afectivos.* Muchas personas en su situación prefieren aislarse y no ver a nadie. Sienten a los demás como extraños, como irreales, en otra dimensión. ¿Ha sentido algo parecido? ¿Qué hace cuando se siente así? ¿Cómo lo combate?

- Detectar áreas de fortaleza personal: ¿Qué mantendría en la situación actual? ¿Qué le gusta todavía de usted? ¿Qué dicen los demás en *positivo* de usted?

Aprender de las “excepciones”. Para revelar las tácticas útiles otra posibilidad clásica es trabajar sobre las excepciones a la regla del daño:

“Usted me ha dicho que generalmente evita entrar en sitios oscuros, como por ejemplo un cine. ¿Ha habido alguna excepción a esto? ¿Puede recordar alguna situación reciente en que si entrara en un local oscuro? ¿Por qué aquella vez sí lo consiguió? ¿Qué pasó ese día? ¿Qué hizo? ¿Cómo se sintió?”

Igual que desde un modelo de daño se habla de las situaciones que disparan los síntomas negativos, en una psicoterapia positiva aprender de las excepciones puede consistir también en analizarlas: cuando las cosas salen bien: ¿Dónde está la persona? ¿Con quién? ¿Qué hace? ¿Qué piensa en esos momentos en que parece que todo sale bien? Una suerte de análisis funcional de las situaciones positivas.

Buscar aprendizajes de situaciones pasadas. Es posible establecer paralelismos con situaciones del pasado, usando una metodología similar a la usada para establecer pautas-problemas. Analizar situaciones especialmente críticas de la vida de la persona y buscar

elementos en común de los que extraer aprendizajes. Estos pueden ser bien por semejanza, bien por diferencia con la situación actual.

“Esto que ha pasado ahora ya le había ocurrido otras veces, creo. Por lo que me estuvo contando, cuando su padre tuvo un infarto y usted tuvo que hacerse cargo de la familia ya pasó por algo que podría ser similar a lo que está ocurriendo ahora. Entonces era mucho más joven que ahora, con menos recursos. Y salió adelante... ¿Cómo lo consiguió? ¿Qué le sirvió? ¿Qué le dio fuerzas?” (Por semejanza)

“Esto que ha pasado esta vez ¿en qué medida es distinto de todo lo que le había ocurrido hasta ahora? ¿Por qué las tácticas que suele usar para enfrentarse a problemas graves, como cuando se separó de su anterior marido, esta vez no parece que estén funcionando?” (Por diferencia)

d) Detectar y potenciar signos de cambio

Ayudar a detectar los signos de mejoría y establecer un horizonte de *cambio positivo*.

En ocasiones, la persona pasa por alto que hay pequeños signos de mejoría y que estos son potenciales signos de recuperación. Ser consciente y creer en que el cambio es posible es un requisito para que efectivamente ocurra.

- Si tuviéramos que elegir algo que nos indicara que empieza a estar algo mejor, ¿qué sería? ¿Qué le haría a usted pensar que empieza a salir de esto?

- Nada. Me siento igual que al principio.

- Igual no sé, pero hace un rato me preguntó si el antidepresivo podía hacer que tuviera problemas de eyaculación

- Si...

- Hace tres meses hubiera sido impensable que usted pensara en tener relaciones con su mujer

- Si, la verdad es que estamos mejor en este sentido. Vuelvo a tener ganas de... bueno, los dos tenemos ganas...

- Y luego, bueno.... recuerdo las primeras consultas y tenía usted un rostro como bloqueado... hoy ha sonreído varias veces

- No, si algo mejor estoy, no voy a decir que no. La verdad es que mejor estoy...

Es importante que la mejoría sea atribuida al propio trabajo del paciente y no al paso del tiempo o a tomar fármacos.

- *¿Por qué cree que está mejor? ¿Qué cosas está haciendo para encontrarse mejor o que parece que le hacen sentirse mejor....?*

Visualizar un futuro sin problemas

Bien sea a través de visualizaciones, bien sea a través de la reflexión simple:

¿Qué pasaría si usted se despertara mañana y el problema no existiera? ¿En qué cambiarían las cosas? ¿Qué cambios notarías en ti? ¿Y en los demás...? Etc)

El objetivo no es tanto crear un horizonte de esperanza como que intentando responder a este tipo de preguntas es muy probable que la persona de claves importantes sobre cómo sería posible marcarse retos en su camino futuro. Un ejemplo clásico (De Jong y Kim 2001) sería:

*¿Qué pasaría si mañana se levantara y, sin saber por qué hubiera desaparecido, como por milagro, el decaimiento y la apatía que siempre tiene?
No sé... imagino que me levantaría rápidamente de la cama
Eso indicaría que está mejor... ¿qué más...?*

A partir de ahí “levantarse rápidamente de la cama” puede pasar a ser un objetivo de auto-propuesto de cambio hacia esa visualización positiva.

e) Utilizar modelos de cambio positivo.

Pensar en referentes personales relevantes de carácter público o privado

Buscar conjuntamente ejemplos de situaciones en el ámbito familiar o en el ámbito público que puedan servir como modelos de cambio. Otras personas de la familia a quienes se admira que han pasado por situaciones parecidas, ¿cómo reaccionaron? ¿qué resultó admirable de su forma de reaccionar? ¿y menos admirable?

Son bien conocidos, en la esfera pública, los ejemplos de deportistas que han superado situaciones de enfermedades neurológicas o de cáncer y luego han escrito libros o hecho documentales sobre su experiencia.

“¿Puede usted decirme a alguien a quien usted admire especialmente? Su abuelo, un amigo, alguien conocido...

- Mi novia. Parece que ella siempre sabe lo que hay que hacer.

- ¿Qué le aconsejaría ella a usted en una situación así? ¿Cómo cree que enfrentaría ella este problema?

- Bueno, no sé. Supongo que enseguida preguntaría en qué puede ayudar y se pondría a organizar cosas. Pero yo no se si tengo valor para eso.

- Cada persona es distinta y lo que sirve para unos no tiene porqué servir para otros, pero ¿Hay algo de eso que podría usted intentar? Quizás no como lo haría ella, pero ver en qué podría ayudar...

- Desde luego ella se sentiría orgullosa si fuera así...

- ¿Y usted? ¿Se sentiría usted bien consigo mismo?

- Bueno, yo también claro... ”.

Explorar el valor simbólico de ausentes significativos como elemento de cambio

Utilizar el valor simbólico de alguien fallecido, referente moral o de conducta (madre, hermano, profesor...) como elemento de ayuda en la reflexión para buscar el cambio. Esto puede ser especialmente relevante en el caso de duelos traumáticos donde pudiera haber una *mitificación* del fallecido.

- ¿Qué diría su padre si estuviera aquí?

- *Si supiera usted la de veces que pienso eso... A veces voy al árbol en que enterramos las cenizas y me siento a pensar y es como que le veo y me está aconsejando... y yo sé que me está aconsejando...*

- *¿Qué tipo de consejos le da?*

- *Siempre me dice que espere, que deje pasar el tiempo que yo soy demasiado rápida para todo y que en unos días lo veré más claro... Y casi siempre resulta que unos días después me doy cuenta que tenía razón y que estaba corriendo demasiado...*

- *¿Se acuerda de alguna situación, cuando él aún estaba vivo, en que tuviera que darle ese consejo y le fue bien?....*

f) Elementos de comparación

Se trataría de intervenciones de segundo nivel (ver tabla 2) que requerirían, preferentemente, haber trabajado el nivel anterior y tener establecidos vínculos de confianza. Intervenciones prematuras podrían generar, en algunas personas, incomodidad o rechazo. Se trataría de mantener el estilo indagatorio, basado en la idea de curiosidad y preguntar usando un enfoque indirecto.

Compárese estas dos intervenciones, usando o no un enfoque directo de comparación social:

Situación (a).

- *Bueno, su marido murió, pero usted y su hijo están vivos. Otras han perdido a sus hijos...*

- *¿Y a mí que me importa lo que le pase a otras? Yo he perdido a MI marido, y ese no me lo va a devolver nadie.*

Situación (b).

- *De entre todo el dolor que usted me ha descrito, ¿hay algo que podamos rescatar? ¿Algo que no sea solo dolor?*

- *Me costaría...*

- *Inténtelo...*

- *Quizás, por decir algo, que mi hijo esté vivo...*
- *Quizás que su hijo esté vivo...Porque él... podría haber muerto*
- *Si. Una compañera de trabajo perdió también a sus hijos. Si me ocurriera eso a mí creo que no lo soportaría...Ya me habría suicidado...*
- *Si hubiera perdido a su hijo*
- *Si... Con él tengo algo por qué luchar.*

Siguiendo estas pautas pueden explorarse diferentes caminos de comparación positiva:

Explorar las expectativas y preparación al hecho adverso y explorar la comparación con la realidad posterior.

En ocasiones aunque los hechos fueron terribles en realidad no lo fueron tanto como las *expectativas* y las *fantasías* que se tenían del mismo y de la comparación de ambos pueden surgir elementos de serenidad. Es posible asimismo buscar qué elementos de esas expectativas han sido potencialmente útiles y han ayudado posteriormente, intentando explorar la posibilidad de una lógica positiva del miedo, el aislamiento o la ansiedad como intentos por *controlar* el medio.

- *Usted me comentaba que siempre pensó que, desde que empezó a trabajar de enfermera en el turno de noche, siempre pensó que estaba muy sola en las visitas a domicilio y que algún día le iba a ocurrir alguna desgracia. ¿Qué es lo que pensaba que podía ocurrirle?*
- *A mí, la verdad, que me roben me da igual. Les doy los medicamentos, lo que quieran... Lo que tienes miedo es a que te hagan daño...a que te saquen un cuchillo... yo creo que puedo convencer a casi todo el mundo de algo, pero con un toxicómano no puedes hablar y te puede hacer una desgracia y encima decir después que no se acuerda..*
- *De alguna manera es como si usted estuviera con miedo... es decir, sabiendo que había un riesgo real...*
- *Si, no lo había pensado así, pero imagino que sabía lo que podía ocurrir. Por eso me siento peor... porque sabía que podía ocurrir y fui incauta...*
- *¿En qué cambió su reacción el que usted ya tuviera miedo y desconfiara de antes?*

-No sé... quizás en la tranquilidad que tuve... Tenía una especie de calma fría, como antes de hablar en público, que estas muy nerviosa y ya cuando estas hablando que te entra mucha tranquilidad... O porque sabía que era una persona toxicómana del barrio y la tenía localizada de nombre de antes... No era un "toxicómano" en general, sino con nombre... no sé como decirlo...

- ¿Cree que reaccionó mejor de lo que hubiera creído?

- En un sentido sí. De hecho, no llegó a abusar sexualmente como creí que iba a hacer por el modo de tirarme de la ropa porque instintivamente antes de entrar en la casa me había fijado en el lugar donde estaba el hueco de la escalera...

- Es decir, no sé si "incauta" es la expresión más correcta para definirla...

- Bueno, a lo mejor no...

- ¿Sería excesivo decir que el miedo le fue útil para defenderse...?

- ¡¡¡Menos mal que tenía yo ya miedo de antes!!! Claro que el miedo me ayudó... ¡¡¡Si no, de allí no salgo!!!

Explorar la posibilidad de comparación social.

Desde los primeros estudios sobre resistencia y crecimiento en adversidad se ha constatado que establecer elementos de comparación con otras personas que están pasando por situaciones similares y poder establecer algunos elementos de ventaja comparativa constituye una estrategia cognitiva poderosa (Thompson, 1985). Se trata de un modo de encontrar significado que es, por lo general, estable en el tiempo.

- Cada persona es distinta y los sentimientos son sin duda únicos. Pero si se comparara usted con otras personas que han estado en estas circunstancias, ¿cree que estaría en una situación mejor, peor o igual que los demás?

- Peor

- ¿En qué sentido...?

- El era el que traía el dinero a casa. No se que será de nosotros.

- ¿Eso le ha pasado a más personas?

- A casi todas. El hundimiento de la mina nos ha dejado a todas igual. Todas las viudas estamos igual desde entonces.

- ¿Nadie les ha ayudado?

- Bueno, mi familia se ha volcado con nosotros. Hasta familia que no habíamos visto en años. En Asturias es así. No te ves, pero estás ahí. Y él tenía un seguro de vida con el que hemos podido cancelar la hipoteca de la casa. Otras la verdad es que están peor. Porque

no tienen familia o porque sus maridos no estaban en el sindicato y ahora las están engañando con las indemnizaciones.

- Parece que su marido había previsto que algún día las cosas pudieran ir mal y que usted se ha sabido mover bien desde entonces.

- Mi marido era maravilloso...

- Y usted parece que se ha sabido mover...

- A la fuerza ahorcan...

Las personas que pueden hacer reevaluaciones positivas gracias a establecer algunos elementos de comparación social positiva tienen menor tendencia a acusar a otros de lo que les ha ocurrido, a ser más solidarios, a olvidar lo negativo y centrarse en lo positivo y redefinir lo ocurrido introduciendo mayor número de elementos positivos (Thompson 1985).

3.3. Crecimiento y resistencia en la mirada de balance

a) Dar significado a la experiencia.

Un paso más allá consiste en promover cambios vitales positivos. La crisis es, desde esta mirada, vivida como una oportunidad para reevaluar lo que ha sido la vida hasta ahora y para buscar un nuevo sentido a la existencia (Frankl, 1946; Wong, Fry, 1998). Frankl parte de la idea de que siempre es posible construir un significado para la vida y que el hombre tiene siempre espacios de libertad para caminar hacia ese fin.

En el modelo concreto de Frankl se trabaja de manera intensa el concepto de sufrimiento. Se propone en lugar de debatir respecto a la dicotomía entre sufrir y no sufrir, plantear que el sufrimiento es inevitable. El sufrimiento es parte de las vivencias habituales del ser humano y no es posible huir de él. Tiene más sentido, desde esta óptica, intentar aceptarlo y verlo como una oportunidad para ponerse a prueba.

Una posibilidad especialmente útil es utilizar lecturas que ayuden a valorar el significado del sufrimiento y a dar significado al mismo. que puedan ser posteriormente comentadas individualmente o en grupo³.

Encontrar significado a la experiencia es un posible camino de crecimiento, pero también tiene sus riesgos. Los estudios (Davis y Nolen-Hoeksema 2001) muestran cómo, tras una pérdida traumática, alrededor de la mitad de las personas son capaces de encontrar, en las dos semanas siguientes, algún tipo de explicación que de sentido a la pérdida. Más allá de ese tiempo es difícil y puede tratarse de un esfuerzo que encierre a la persona en una situación de rumiación sin posibilidad de llegar a una respuesta clara.

b) Reevaluar la vida e insertar en ella la experiencia adversa. Cambiar las prioridades.

Sentido de ruptura o de continuidad vital. Reevaluar los hechos en el marco de la propia línea de la vida para darles sentido, intentar que el hecho traumático no sea visto como un paréntesis inexplicable (aunque a veces ésta sea la mejor solución posible), yendo más allá del trabajo de identidad al que aludíamos anteriormente para adoptar una postura diacrónica, de carácter ontogénico.

En el caso del trabajo con situaciones adversas puede ser especialmente relevante intentar reconstruir los **estilos vinculares de la infancia** y el modo en que influyen en la problemática actual. Poder desarrollar espacios de distanciamiento y reconexión con lo

³ Se puede sugerir como textos de trabajo en esta fase, dependiendo de las perspectivas personales del superviviente y con lo visto en la terapia con él hasta ese momento: *Siddharta* de Herman Hesse (el camino como fin en sí mismo), *La Resistencia* de Ernesto Sábato (los valores esenciales frente a la post-modernidad) y *La Peste* de Albert Camus (reflexionar sobre la muerte como hecho) con adolescentes; *La Conquista de la Felicidad* de Bertrand Russell (insatisfacción crónica y felicidad), *Crónica del Mundo Oscuro* de Paul Steinberg (culpa traumática), *Viaje a la Memoria* de Carlos Martín Beristain (dignidad y resistencia, esperanza y lucha hasta en los peores contextos), y *El Hombre en Busca de Sentido* de Víctor Frankl (trascendencia y espiritualidad) con adultos.

que pudo haber sido una infancia traumática y reevaluar el rol de las figuras de apego relevantes es otra oportunidad de balance y crecimiento en la adversidad.

Prioridades y cambio. Los estudios de Tedeschi y Calhoun (1998) y otros han profundizado sobre los elementos de cambio que los supervivientes han presentado con el paso de los meses tras un hecho traumático: Cambios en la percepción que se tiene de uno mismo, Cambios en las relaciones interpersonales y Cambios en la filosofía de la vida (ver cuadro 2). Se ha propuesto que los supervivientes pasarían a priorizar en su vida elementos de carácter humanista (valorar más las relaciones humanas, las pequeñas cosas del día a día, el uso del tiempo...). La tabla 2 recoge algunas preguntas que pueden usarse en el trabajo en terapia.

Aunque esto es indudablemente así, en un número importante de personas, existen datos que permiten pensar que en realidad en muchos más casos el crecimiento se produce a través de una profundización y radicalización de los valores que ya existían previamente (Emmons, Colby y Kaiser, 1998), aumentando el compromiso con los mismos.

Una paciente que sufrió un accidente laboral con una electrocución por descarga de 15.000 voltios, refería:

- *Durante un minuto “sentí que la vida se me escapaba. Pensaba que cuando dejara de pegar botes era que ya estaba muerta... Cada vez que me acuerdo de mí misma pegada al cable, siento ganas de llorar...”*
- *“¿Cree usted que han cambiado de algún modo su manera de ver la vida, sus prioridades?”*
- *¿En qué sentido?*
- *Después de pensar que ha vuelto a nacer, dar importancia a cosas que antes no se las daba...*
- *No, no... en absoluto... lo que ocurre es que ahora... es como si tuviera mucha más prisa por hacerlas. Siempre pensé en comprar un piso, pero no tengo dinero*

con el sueldo de limpiadora... Ya no voy a esperar más... Quiero tener mi piso y lo quiero tener ya... Me entrado prisa por vivir... como si mañana pudiera haberse acabado todo y no quiero que me pille con cosas por hacer...No sé como lo voy a conseguir, pero antes de final de año voy a tener mi piso.”

- *Si entiendo bien, lo que me está diciendo es que haber tenido la muerte tan cerca le ha despertado las ganas de vivir...*

- *Casi... el ansia por vivir...*

4. Elementos comunitarios y sociales

Las situaciones adversas lo son en un medio familiar, social, histórico, y en el marco de una comunidad. La interpretación de un hecho adverso se negocia, en un proceso de diálogo implícito, entre la persona y el medio social referente. Las adversidades son, por definición, psicosociales (Martín-Baró, 1990). Su impacto, además, depende más de los denominados factores post-trauma que de los propiamente inherentes al hecho en sí (Pérez-Sales et al., 2005).

Se ha escrito poco sobre los elementos de resistencia colectiva al trauma y los textos que se disponen son aplicados y no de investigación (véase también el Capítulo 9). Esta perspectiva entroncaría con dinámicas de trabajo que tuvieran en cuenta los procesos colectivos para dotar de sentido y afrontar la experiencia buscando que, en al menos algunos aspectos, sea posible salir en algo reforzados como grupo de la misma.

Una lista no exhaustiva podría incluir:

1. Rescatar episodios de la memoria colectiva que actúen como modelos de cambio.
2. Rescatar la experiencia de las fuentes de saber comunitario (ancianos, transmisión oral, fuentes de autoridad...).

3. Búsqueda de significado a lo sucedido de forma colectiva. Construir narrativas colectivas en términos de supervivientes incorporando los hechos a una memoria colectiva de la resistencia.
4. Valoración y promoción de las formas de apoyo mutuo y del apoyo social frente a la adversidad.
5. Planificación de riesgos futuros, escenarios posibles y respuestas comunitarias.
6. Estímulo, desarrollo y participación en redes comunitarias y sociales internas o externas.
7. Validar y contrastar el significado de las experiencias.
8. Pensar y explicitar las estrategias de afrontamiento.
9. Fomentar espacios lúdicos y de estímulo de emociones positivas de carácter individual y colectivo.
10. Ayudar a ver cambios positivos del esfuerzo grupal, trascendentes en uno mismo y en los demás.
11. Promover espacios colectivos de reconocimiento social de las víctimas y de homenaje a supervivientes y a personas que actuaron como referentes morales o de acción.
12. Espacios de memoria tanto del horror como de la solidaridad.
13. Favorecer trato humanitario, derechos civiles, condiciones dignas de vida.
14. Incremento de decisiones de gestión colectiva y control sobre el propio destino por parte de los afectados.
15. Favorecer sentimientos de esperanza colectiva.

16. Trabajar en procesos de verdad y justicia que conlleven luchar contra sentimientos de indefensión, vulnerabilidad o fragilidad como grupo.
17. Estimulo a procesos de resolución constructiva de conflictos y, en determinados casos, de reconciliación.
18. Procesos de reparación del daño colectivo tanto en los aspectos simbólicos como morales y materiales.
19. Espacios de reconocimiento social del sufrimiento (debates, foros, películas...).
20. Atender a las causas generadoras de las situaciones de crisis colectiva para convertirlas en oportunidades de cambio y transformación social.

5. Resumen y conclusiones.

En este capítulo se intentado dar una mirada de conjunto de carácter transteórico a algunos elementos en los que podría anclarse un modelo de psicoterapia positiva, aplicado especialmente a contextos adversos (trauma, duelo o crisis). Partiendo de la base de que no existen psicoterapias negativas y que los elementos positivos surgen y cruzan toda psicoterapia, se han intentado perfilar algunos elementos que tendrían un carácter más específico. El panorama es extraordinariamente rico y prometedor y, sin duda, éste será uno de los campos a futuro del trabajo terapéutico. De manera más condensada y sencilla, no hemos querido dejar de apuntar una mirada de carácter psicosocial y comunitaria, sin la cual es imposible entender los fenómenos de crecimiento postraumático y resistencia a la adversidad.

Trabajar en elementos de psicoterapia positiva (aceptando la expresión como válida) es un modo diferente de aproximarse a la realidad de los supervivientes, una

mirada que intenta ser respetuosa con el otro y con los procesos de recuperación espontánea del ser humano. Lo normal, nunca será repetido de modo suficiente, es resistir y afrontar con éxito. Si es posible de ello aprender esquemas terapéuticos y si estos esquemas marcarán caminos de progresión en los pacientes que sean sostenidos y duraderos en el tiempo y no sólo un elemento transitorio fruto del entusiasmo compartido, es algo que resta aún por demostrar. Pero el intento es, sin duda, de los más fascinantes que tiene en la actualidad la psicología clínica contemporánea.

Tabla 1. Esquema de exploración y trabajo terapéutico en crecimiento postraumático según Tedeschi y Calhoun (1996).

- Exploración de cambios en uno mismo: ¿Qué aspectos de uno mismo han cambiado tras la experiencia vivida? ¿Qué elementos han sido importantes para afrontar la situación? ¿Qué aspectos positivos de la propia imagen tenemos a partir de esta experiencia? ¿Qué capacidades hemos desarrollado para enfrentar dificultades futuras? Sensación de experiencia, realización, fortaleza, reafirmación personal y control.
- Exploración de cambios en las relaciones interpersonales: ¿Qué mejoras hemos sentido en cuanto a relaciones interpersonales? ¿Existe ahora mayor unión entre los seres queridos? ¿Qué avances ha habido a la hora de expresar sentimientos? ¿Somos ahora más capaces de pedir ayuda? Sentimientos de unión familiar, apertura emocional, aceptación de ayuda y apoyo sociales.
- Exploración de cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida: ¿Ha habido cambios en cómo nos planteamos la vida ahora? ¿Hemos modificado nuestra escala de valores? ¿Somos más capaces de disfrutar de las cosas cotidianas? Cambios en la escala de valores, nuevas prioridades en la vida, mayor compromiso ético y social etc...

Tabla 2. Áreas potenciales de trabajo en psicoterapia positiva de situaciones adversas

DETECTAR RECURSOS PROPIOS

1. Enfatizar en la narrativa del hecho traumático los elementos positivos o de fortaleza. Devolverlos y constituirlos como valores de cambio.
2. Detectar estrategias de afrontamiento propias y potenciarlas
3. Aprender de las excepciones
4. Aprender de situaciones pasadas
 - Por semejanza
 - Por diferencia

DETECTAR SIGNOS DE CAMBIO

5. Detección de emociones positivas durante la terapia además de las negativas.
6. Detección de signos de mejoría y establecer un horizonte de cambios positivos
7. Utilizar modelos significativos de cambio positivo

COMPARACIÓN POSITIVA

8. Explorar expectativas previas y realidad.
9. Explorar posibles elementos de comparación social positiva. Compararse con otros en hechos, reacción, situación posterior.

BALANCE EMOCIONAL

10. Ayudar a evocar posibles emociones positivas durante el hecho traumático que puedan colocarse junto a las negativas
11. Balance de elementos positivos y negativos en la respuesta a los hechos
12. Visualización de futuro sin problemas

EXPLORAR CAMBIOS VITALES POSITIVOS

13. Cambios positivos en el concepto que tenía de sí mismo
14. Cambios positivos en el concepto de personas significativas
15. Cambios en la escala de valores en la vida
16. Cambios en las creencias
17. Cambios en el nivel de compromiso ético y social

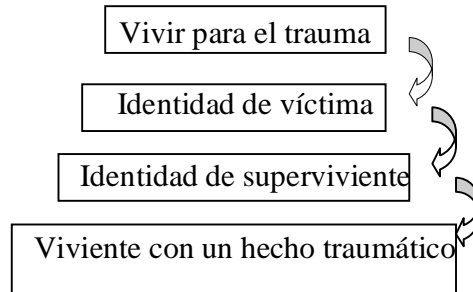
PROMOVER CAMBIOS VITALES POSITIVOS

- 18 Valores existenciales (no necesariamente religiosos).
- 19 Nuevas prioridades en la vida o profundización de las existentes
- 20 Vínculos afectivos
- 21 Sentido del sacrificio y el dolor.
- 22 El valor de los placeres cotidianos
- 23 El sentido de la libertad.

PROMOVER LA RESISTENCIA

24. Sentido de compromiso y reto frente las adversidades
25. Flexibilidad y aceptación del cambio como el estado natural de las cosas.

Figura 1. Diferentes fases en un posible proceso de formación de la propia identidad como “víctima”.



Bibliografía

- Avia MD, Vazquez C. (1998). Optimismo inteligente. Alianza Editorial. Madrid
- Ayestarán S et alt. (1987). *Representación social, procesos cognitivos y desarrollo de la cognición social*. En Páez et alt. Pensamiento, individuo y sociedad. Ed Fundamentos.
- Barakat LP (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *J Pediatr Psychol* 31 (4) 413-9
- Calhoun LG, Tedeschi RG (1999), *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Calhoun LG, Tedeschi RG (2006). *The Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Carson DK, Becker KW. (2003). *Creativity in Psychotherapy: Reaching New Heights with Individuals, Couples, and Families*. Haworth Press.
- Cheavens, J; Feldman, D; Gum, A; Michael, S; Snyder, C. (2006). Hope Therapy in a Community Sample: A Pilot Investigation. *Social Indicators Research*, 77, 1, 61-78
- Cobb AR, Tedeschi RG, Calhoun LG, Cann A (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (6) 895-903
- Cohen F, Lazarus RS. (1973) Active Coping Processes, Coping Dispositions, and Recovery from Surgery. *Psychosomatic Medicine* 35:375-389
- Costa M, Lopez E (2006). *Manual para la ayuda psicológica : dar poder para vivir : más allá del counseling*. Ed Pirámide.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: HarperCollins Publishers.
- Davis C.G., Nolen-Hoeksema S (2001) Loss and Meaning. *American Behavioral Scientist*, 44 (5) 726-741
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- De Jong P, Kim I (2001) *Interviewing for Solutions*. Brooks Cole. Londres.

Emmons, R.A., Colby, P.M., & Kaiser, H.A. (1998). When losses lead to gains: Personal goals and the recovery of meaning. In P.T.P. Wong & P.S. Fry (Eds). *The human quest for meaning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates.

Erikson E (2000). *El ciclo vital completado*. Paidós. Barcelona.

Fava, G. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171–179.

Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45–63.

Fordyce, M.W. (1981) *The psychology of happiness*. Cypress Lake Media, Fort Myers, Florida

Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511–520.

Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483–498.

Franzini LR (2001). Humor in therapy: the case for training therapists in its uses and risks. *The Journal Of General Psychology*. 128 (2) 170-93

Frankl V. *El hombre en busca de sentido*. Ed Herder. 1996 (Más de 20 reediciones) [Original de 1946].

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300-319.

Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. Hoboken, NJ: Wiley.

Fromm E (1991). *La condición humana actual*. Paidos. Barcelona (original 1955)

Goleman D (1996). *Inteligencia emocional*. Kairos Ed. Madrid.

Goleman D (2003). *Healing Emotions: Conversations with the Dalai Lama on Mindfulness, Emotions, and Health*. Shambhala; New Ed edition. USA

Grubaugh AL, Resick PA (2007) Posttraumatic Growth in Treatment-seeking Female Assault Victims. *Psychiatric Quarterly*, 2007, 78 (2)145-155

Hayes SC, Strosahl KD y Wilson KG (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: The Guilford Press.

- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Joseph S, Linley PA (2006). *Positive Therapy: A Meta-Theory for Positive Psychological Practice* Routledge. Londres.
- Joseph S, Linley PA (2007). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Wiley (en prensa)
- Jung C. *Obra Completa* (16 vols). Ed Trotta. Madrid.
- Klein A, Simonton C (2002). *The healing power of humor*. Tarcher ed. Washington.
- Konrad SC (2006) Posttraumatic growth in mothers of children with acquired disabilities. *Journal of Loss & Trauma*, 11 (1) 101-113
- Lazarus, A (1984) *In the Mind's Eye: The Power of Imagery for Personal Enrichment*. The Guilford Press.
- Luoma JB, Hayes SC, Robyn D (2007) *Learning Act: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications. Londres
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Maddi S, Kobasa S (1984). *The Hardy Executive: Health Under Stress*. Irwin Professional Pub. New York.
- Martin Baro I (1990). *Psicología social de la guerra. Trauma y terapia*. UCA Editores.
- Maslow A (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396
- Meichenbaum D. (1994) *Treating post-traumatic stress disorder. A handbook and practice manual for therapy*. Wiley and Sons.
- Milam J. (2006) Posttraumatic growth and HIV disease progresión. *J Consult Clin Psychol* 74 (5) 817-27
- Morin E (1990) *Introducción al pensamiento complejo*, Edit ESF
- Morin E (1999). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. UNESCO. Ginebra.
- O'Hanlon, B (2005) *Creer a partir de las crisis: cómo convertir una situación difícil o traumática en una oportunidad de cambio personal*. Ediciones Paidós Ibérica. Madrid.

Páez-Blarrina, Gutiérrez-Martínez, Valdivia-Salas S, Luciano-Soriano C (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 6 (1) 1-20

Parkes, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*, 5, 101–115.

Pérez-Sales, P; Cervellón, P; Vázquez, C; Vidales, D; Gaborit, M. (2005). Post-traumatic factors and resilience: the role of shelter management and survivors' attitudes after the earthquakes in El Salvador. *Journal Community Applied Social Psychology* 15(5) 368-382

Pérez-Sales P (2006). Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora. Ed Desclee de Broker. Bilbao.

Robyn D, Westrup D (2007). *Acceptance & Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness & Acceptance Strategies*. New Harbinger Publications. Londres

Rodríguez Idigoras A (2003). El valor terapéutico del humor. Ed Desclee de Brower. Bilbao.

Rogers K (1987). El camino del ser. Kairós. Barcelona (original de 1961)

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57: 1069-1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). Contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.

Salo, JA.; Qouta, S; Punamäki, R-L. (2005) Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress & Coping*, 18 (4) 361-378

Segal Z, Mark WJ, Teasdale JD (2006). Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena: un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao

Seligman MEP, Rashid T, Parks A.C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*. 774-788

Snyder CR, Lopez SJ (2005). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press

Tedeschi & L. Calhoun (Eds.) (1998) *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Thomton, A.; Perez, MA (2006) Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15 (4) 285-296

Tugade MM, Fredrickson BL (2004) Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 86 (2) 320–333

Vázquez, C., Hervás, G. y Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*. 14, 401-432

Wilson JP (2005). *The Posttraumatic Self: Restoring Meaning and Wholeness to Personality*. Routledge Psychosocial Stress. Londres.

Wong, P. T. P., Fry, P. S. (1998). (Eds.). *The human quest for meaning*. LEA ed. Londres.

Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós