

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Estrategia, relación y comunicación en terapia breve estratégica.

Adobatto, Natalia.

Cita:

Adobatto, Natalia (2024). *Estrategia, relación y comunicación en terapia breve estratégica*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/514>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/wXc>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ESTRATEGIA, RELACIÓN Y COMUNICACIÓN EN TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

Adobatto, Natalia  
Fundación Gregory Bateson. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

**Introducción:** La Terapia Breve Estratégica (TBE), ha demostrado su eficacia en la práctica clínica. No obstante, es crucial examinar los avances en el conocimiento y sus aplicaciones para mejorar su eficacia y eficiencia. **Objetivo:** exponer los niveles de la terapia desde la práctica clínica: estrategia, relación y comunicación según el modelo Nardone. **Metodología:** Revisión narrativa utilizando fuentes de PubMed y Scielo, así como trabajos de autores pioneros en la TBE. **Resultados:** La TBE trabaja en tres niveles: estratégico, relacional y comunicacional, incluyendo estrategias específicas y estratagemas, adaptándose a la resistencia individuales y, utilizando diversos lenguajes y el diálogo estratégico. Este convierte la primera entrevista en una intervención en sí misma. Con preguntas estratégicas y paráfrasis, preguntas con ilusión de alternativa y metáforas evocativas el terapeuta guía al paciente para cambiar su percepción del problema. Conduciendo al descubrimiento de modalidades de percepción y gestión de su problemática más funcionales. Al final de la sesión, se acuerdan tareas concretas basadas en los descubrimientos realizados, promoviendo el cambio y gestionando la resistencia del paciente. **Conclusión:** La TBE de Nardone, se centra en las interacciones individuo-realidad y el diálogo Estratégico, y adapta sus protocolos para tratar diversos trastornos eficazmente en pocas sesiones.

## Palabras clave

Estrategia - Relación - Comunicación - Diálogo estratégico

## ABSTRACT

SBT OPERATES ON THREE LEVELS: STRATEGIC, RELATIONAL, AND COMMUNICATIONAL

**Introduction:** Strategic Brief Therapy (SBT) has demonstrated its effectiveness in clinical practice. However, it is crucial to examine advancements in knowledge and applications to enhance its efficacy and efficiency. **Objective:** To present the levels of therapy from clinical practice: strategy, relationship, and communication according to the Nardone model. **Methodology:** A narrative review utilizing sources from PubMed and Scielo, as well as works by pioneering authors in SBT. **Results:** SBT operates on three levels: strategic, relational, and communicational. It includes specific strategies and stratagems, adapting to individual resistance and utilizing various languages and strategic dialogue. This transforms the initial interview into an intervention itself. Through strategic questions, paraphrasing, questions with an il-

lusion of alternatives, and evocative metaphors, the therapist guides the patient to alter their perception of the problem. This leads to the discovery of more functional ways of perceiving and managing their issues. By the end of the session, concrete tasks are agreed upon based on the insights gained, promoting change and managing patient resistance collaboratively. **Conclusion:** Nardone's SBT focuses on individual-reality interactions and strategic dialogue, adapting its protocols to effectively treat various disorders in a few sessions.

## Keywords

Strategy - Relationship - Communication - Strategic dialogue

A partir del trabajo del *Mental Research Institute* y las técnicas de Erikson, surgió la terapia breve estratégica, centrada en intervenciones no convencionales para tratar patologías donde los métodos tradicionales no han obtenido resultados satisfactorios. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006) Este enfoque cambió el foco de lo intrapsíquico a lo interaccional en psicoterapia. (Bartoli & De la Cruz, 2023)

El concepto central de la terapia breve de Palo Alto se centra en identificar y romper los patrones de soluciones intentadas que mantienen los problemas, con el fin de desbloquear situaciones patológicas. (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009, págs. 123-129) Esta terapia se enfoca en transformar patrones disfuncionales en funcionales, sin buscar la causa subyacente del problema, sino en comprender y guiar a la persona a cambiar sus modalidades perceptivas. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011)

La Terapia Breve Estratégica (TBE) se centra en tres niveles de abordaje: estrategia, relación y comunicación, que guían a los terapeutas para romper la rigidez patológica del trastorno o problema presentado. La estrategia utilizada se adapta y se moldea en función de la estructura y persistencia del problema, mientras que la relación terapéutica y el lenguaje utilizado son personalizados según las necesidades del paciente (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006) facilitando la autocorrección en cada etapa del proceso terapéutico. Los protocolos desarrollados son rigurosos pero flexibles, permitiendo su replicación. Aunque se ha validado la eficacia de la Terapia Breve Estratégica en la práctica clínica, la presente revisión narrativa buscó exponer los niveles de la terapia desde la práctica clínica: estrategia, relación y comunicación.

## Metodología

El estudio consistió en una revisión narrativa. Se utilizaron fuentes de PubMed y Scielo, así como libros de autores destacados en el campo. Además, se incluyeron estudios de casos para enriquecer la comprensión de los conceptos. Los términos de búsqueda se seleccionaron de MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Dichos términos fueron: "Brief Strategic" (MeSH) y "Psicoterapia Breve" (DeCS). Además, se utilizaron términos ampliamente utilizados en la comunidad científica: estrategia, relación, comunicación, diálogo estratégico.

## Resultados

### Estrategia Terapéutica

La estrategia terapéutica se define como la acción orientada a el cumplimiento de objetivos específicos y generales dentro de un contexto terapéutico. Su objetivo principal es interrumpir el círculo vicioso de una patología específica. Esta estrategia implica la programación y aplicación de un plan de acción pre-determinado que comprende una serie de fases indispensables para alcanzar el objetivo deseado. (Nardone & Salvini, 2013)

### Estratagemas

Las estratagemas son técnicas específicas que se utilizan para desbloquear sistemas de percepción reactivos patológicos. Esto requiere la aplicación de estratagemas específicos con un procedimiento empírico y experimental para que encajen con las características específicas de las modalidades de percepción y reacción de la realidad. (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009) Esta estrategia se refiere al recurso o truco utilizado para superar un problema y está dirigida a producir un cambio inespecífico. (Centro di Terapia Strategica, 2023).

En el caso de Olivia, una joven de 21 años, experimenta trastorno por pánico y agorafobia. Su temor a la muerte la lleva a adoptar diferentes acciones, como la evitación, el intento de controlar sus síntomas físicos, la limitación de actividades sociales y el intento de no pensar, que resultan ineficaces para mitigar sus sensaciones. Se le recomienda el uso de un "diario de a bordo", donde debe registrar las situaciones críticas en el momento en que se presentan. Este diario, estructurado, se completa de inmediato al iniciar un episodio de pánico (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

La estratagema que fundamenta esta prescripción es "surcar el mar sin que el cielo lo sepa", que permite evitar resistencias al cambio que queremos producir. (Nardone G. , El arte de la estratagema, 2004, págs. 39-42) (Nardone G. , No hay noche que no vea el día, 2004)

Otra prescripción indicada fue "la peor fantasía". Esta implica que la persona evoque de manera voluntaria el pánico a través de sus peores fantasías respecto a la situación temida. La estratagema aplicada es "apagar el fuego añadiendo leña", que

consiste en una prescripción paradójica. En este caso, se busca reducir algo (como el miedo) que ocurre de manera espontánea, al aumentarlo voluntariamente. (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009) (Nardone G. , No hay noche que no vea el día, 2004)

### Proceso de problem solving

El problem solving representa una herramienta para encontrar soluciones y alcanzar los objetivos. Se focaliza en el funcionamiento del problema en el presente, partiendo de la idea que para introducir un cambio efectivo es necesario abordar la dinámica de persistencia del problema, en lugar de operar en el pasado, que no se puede cambiar, orientado a la acción concreta en el funcionamiento de la realidad que se desea cambiar, en lugar de analizar el porqué. (Nardone G. , 2010)

El problem solving sigue las fases inherentes a los procesos científicos de investigación. En primer lugar, se define clara y concretamente el problema que se presenta. Luego, se realiza un estudio de todo lo que se ha intentado hasta el momento sin éxito para encontrar una solución. A continuación, se buscan soluciones alternativas y se aplican evaluando sus efectos. Por último, se ajustan las estrategias aplicadas hasta lograr máxima eficacia. (Nardone G. , Problem Solving Estratégico, 2010)

En el caso tratado por Pérez Ruiz y Caro Gabalda (2015), se empleó un diagnóstico operativo, identificando síntomas físicos y emocionales como taquicardia y miedo a un ataque al corazón. Las soluciones identificadas de la paciente incluyeron evitar eventos sociales y conductas como ver programas relacionados con la muerte o evitar conducir. Sin embargo, estas soluciones demostraron ser ineficaces. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015) Los objetivos terapéuticos consistieron en bloquear y modificar estas soluciones disfuncionales, reemplazándolas por alternativas funcionales, y trabajar en el afrontamiento de sus miedos. Se implementaron tareas, como "evitar evitar" y la técnica del "cómo empeorar" con el fin de fomentar una mayor conciencia y exploración de las posibles soluciones.

### Protocolos

Su objetivo es obtener un mapa preciso de las soluciones intentadas típicas de las diferentes patologías, con el fin de lograr una mayor eficacia en las intervenciones terapéuticas. Proporcionan una secuencia organizada y flexible de procedimientos técnicos, adaptándose y autocorrigiéndose según el feedback del paciente. (Bartoli & De la Cruz, 2023)

Estos protocolos, basados en la tradición Batesoniana, desarrollan estratagemas específicas para abordar cada tipo de lógica que mantiene el problema. (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009) permitiendo comprender la persistencia del problema y evoluciona hacia un modelo más tecnológico, representando un avance en la terapia breve tradicional. (Bartoli & De la Cruz, 2023) En el caso de Olivia, se aplicó el protocolo específico para el Trastorno de ataque de pánico con y sin ago-

rafobia, el cual ha demostrado una efectividad del 95% de los casos (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009) (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015) La alta efectividad de este modelo, se logra gracias a la flexibilidad de adaptarse a cada paciente, posibilitando un espacio para que el terapeuta pueda crear, y usar su creatividad, mediante la utilización de una metáfora, en diseñar una tarea, en utilizar el cuerpo y la prosodia. (Bartoli & De la Cruz, 2023)

### Relación

Numerosos estudios en psicoterapia han destacado la importancia crucial de la relación terapéutica para el éxito del tratamiento. (Corbella & Botella, 2003) Según Safran, aproximadamente el 45% del cambio psicológico puede atribuirse a los factores relacionales, particularmente la alianza terapéutica. (Safran, y otros, 2014) Hoy en día, la alianza terapéutica se considera esencial en el desarrollo del proceso psicoterapéutico y en los resultados de la psicoterapia. (Andrade Gonzalez, 2005).

### Resistencia

La resistencia al cambio es una condición inherente y natural a los seres humanos, impulsada por el concepto de homeostasis, que busca mantener el equilibrio interno y tiende a resistir al cambio. (Nardone G., Psicotrampas, 2014, págs. 53-60) Sin embargo, en la terapia estratégica, se emplean herramientas para gestionarla de manera efectiva, basadas en diferentes lógicas como la creencia, la lógica de la contradicción y la paradoja. Estas estrategias se aplican en las prescripciones terapéuticas y la comunicación con el paciente, facilitando así la superación de las barreras para el cambio. (Nardone & Balbi, Surcar el mar sin que el cielo lo sepa, 2009, págs. 103-117)

### Resistencia y relación paciente terapeuta

Existen distintos tipos de resistencia al cambio, cada uno requiere enfoques y estrategias específicas para abordarla. (Balbi & Artini, 2011) En pacientes colaboradores, se establece una comunicación demostrativa y racional para fomentar un cambio consciente. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006) Por otro lado, aquellos que desean colaborar, pero enfrentan bloqueos emocionales y conductuales, se benefician de maniobras indirectas y lenguaje evocador. En pacientes no colaboradores, se puede utilizar la paradoja para desafiar su resistencia. (Balbi & Artini, 2011) Finalmente, en casos donde la persona está inmersa en su propia narrativa o una rigidez mental, que limita la percepción de la realidad, se evita contradecir su lógica y se busca cambiar la dirección de su narrativa desde dentro. (Balbi & Artini, 2011) En el caso de Olivia, su colaboración y compromiso durante el tratamiento fueron favorables al cambio. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

### Comunicación

La comunicación es vital en el enfoque estratégico, actuando como el vehículo para facilitar el cambio. La teoría de la comunicación humana de Watzlawick (*Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, Teoría de la comunicación humana, 1981*) es central en este enfoque, destacando la importancia de los aspectos pragmáticos y persuasivos del lenguaje. (Nardone & Watzlawick, El arte de la Terapia Breve, 1999) La terapia breve evoluciona hacia modelos avanzados basados en modelos sistemáticos y formas específicas de comunicación, atendiendo la construcción de realidades inventadas que posibilitan el cambio. (Nardone & Watzlawick, El arte de la Terapia Breve, 1999) basada en una comunicación persuasiva que busca modificar la percepción y reacción del individuo frente a la realidad de manera sutil y personalizada, como si se tratara de un descubrimiento personal (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011) Los axiomas de la pragmática de la comunicación humana guían al terapeuta estratégico, reconociendo los efectos de la comunicación sobre el comportamiento y su uso para influir en él, y que toda conducta, la inactividad, las palabras y el silencio, transmite un mensaje. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011)

En este contexto, la comunicación se gestiona estratégicamente, utilizando técnicas reproducibles y predictivas. (Balbi & Artini, 2011)

### Lenguaje

El lenguaje juega un papel crucial en la terapia breve estratégica, donde se emplea como medio de comunicación efectiva. Se centra no solo en el contenido del lenguaje, sino también en sus formas. (Watzlawick, El lenguaje del cambio, 1980) Se busca crear una sintonía con el paciente, incluso utilizando modalidades lingüísticas complementarias. (Nardone, Loredio, Zeig, & Watzlawick, 2008) Durante las diferentes fases del tratamiento, se emplean tipos de lenguajes específicos. En las etapas iniciales, se utiliza un lenguaje hipnótico-sugestivo y conminatorio para llevar al paciente a una experiencia emocional correctiva. En fases posteriores, el lenguaje se transforma en un diálogo más convencional. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006) En la terapia breve estratégica, se emplea un diálogo estratégico y un lenguaje analógico (metáforas, anécdotas, aforismos, historias) para reformular los intentos de solución (amenazantes y peligrosos), generando una percepción diferente del problema.

### Lenguaje hipnótico (sin trance) sugestivo

El lenguaje hipnótico sugestivo, sin necesidad de inducir un trance, se emplea como una herramienta eficaz para alcanzar objetivos específicos. Esta estrategia está vinculada a la comunicación persuasiva y sugestiva, creando un estado de fuerte sugestión que permite al paciente relajarse y aumentar su capacidad de percepción. (Nardone, Loredio, Zeig, & Watzlawick,

2008) Las técnicas de hipnoterapia se alinean con la comunicación estratégica, utilizando tanto el lenguaje verbal como el no verbal, junto con procedimientos de resolución de “*problem solving*”, para lograr cambios en las percepciones y acciones del individuo. Estas técnicas incluyen aspectos como la mirada, la prosodia, la prosémica, la sonrisa y la mímica facial, la sintonización para evocar nuevas percepciones, el uso de las redundancias, el lenguaje evocador y el método del diálogo estratégico, que representa una forma de comunicación sugestiva y evocadora orientada estratégicamente, entre otros. (Nardone, Loredano, Zeig, & Watzlawick, 2008) En el caso de Olivia, el terapeuta empleó un lenguaje persuasivo y emocional, utilizando metáforas y reestructuraciones para ayudarla a comprender que la evitación era una solución intentada. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

### El diálogo estratégico

El diálogo estratégico es una técnica terapéutica evolucionada que busca generar cambios radicales en el interlocutor durante una conversación terapéutica. En esta técnica, la primera entrevista se convierte en una intervención en sí misma, donde el terapeuta actúa como estratega, utilizando maniobras específicas para guiar al interlocutor a convertirse en el protagonista, persuadiéndose a sí mismo de lo que siente y descubre. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011)

Desde el enfoque estratégico, la comunicación se convierte en el vehículo para el cambio, utilizando técnicas como la conminación, la sugestión y la retórica persuasiva. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011) El diálogo estratégico, aplicado desde la primera sesión, se ha transformado en una estrategia terapéutica mediante la cual, desde las primeras fases de la entrevista, se involucra al paciente de manera activa en la búsqueda de soluciones a su problema. Las preguntas estratégicas formuladas durante este diálogo buscan inducir al paciente a sentir las cosas de manera diferente, descubriendo así recursos bloqueados por percepciones rígidas. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011) A través de este proceso de descubrimiento, el paciente y terapeuta, mediante preguntas, respuestas y paráfrasis, exploran el funcionamiento del problema y alteran la percepción del paciente. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011)

Una técnica utilizada son las preguntas con ilusión de alternativa, que presentan dos opciones de respuesta, y el paciente decide la opción que mejor se adapte a su situación, revelando así las soluciones intentadas que empeoran el problema se parte de preguntas más generales hacia preguntas más específicas que permiten que el paciente descubra el funcionamiento de su problema y luego cambie su percepción. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011) (Balbi & Artini, 2011) En el caso de Olivia, se utilizaron preguntas específicas para explorar su percepción del dolor y sus estrategias para afrontarlo. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

En el diálogo estratégico, después de dos o tres preguntas, se realiza una paráfrasis reestructurante basada en las respuestas obtenidas. Esto permite definir el funcionamiento del problema y que el paciente verifique esta visión, evidenciando el círculo vicioso patógeno. A continuación, se evocan sensaciones en sintonía con el lenguaje y estilo comunicativo del paciente. (Balbi & Artini, 2011) En el caso de Olivia, se utilizó una metáfora tras preguntas con ilusión de alternativa: el terapeuta comparó evitar el problema con echar fertilizante a una planta que, en lugar de dejar de crecer, crece más. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015) Finalmente, el diálogo estratégico se resume y redefine, prescribiéndose como un descubrimiento conjunto. Este proceso simula un embudo que guía al terapeuta y al paciente hacia el conocimiento del problema a través de preguntas y paráfrasis estratégicas. (Bartoli & De la Cruz, 2023)

El uso de preguntas estratégicas permite al paciente transformar autoengaños disfuncionales en funcionales. A medida que el paciente responde, su enfoque y percepción del problema cambian. En el caso de Bartoli, después de realizar una serie de preguntas estratégicas, el terapeuta resume el problema mediante una paráfrasis que busca crear un clima emocional y cercanía. Por ejemplo, indica que el dolor emocional intenso lo lleva a buscar alivio a través del dolor físico, como golpear las paredes. Esta percepción es validada por el paciente, y el terapeuta refuerza la comprensión con una paráfrasis reestructurante que destaca cómo golpear las paredes puede proporcionar un alivio momentáneo, pero no soluciona el dolor emocional subyacente, lo que puede llevar a un sufrimiento aún mayor a largo plazo. (Bartoli & De la Cruz, 2023) Aquí, el terapeuta utiliza la información proporcionada por el paciente para devolverle una definición del problema, buscando que el paciente verifique si el terapeuta ha entendido adecuadamente, fomentando un ambiente colaborativo. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011, págs. 48-51) Además, utiliza una imagen evocadora para reforzar la importancia de abordar el dolor de manera efectiva, comparándolo con una herida que necesita ser limpiada y permitir su cicatrización natural para sanar. (Bartoli & De la Cruz, 2023) El proceso persuasivo del diálogo estratégico implica la evocación de sensaciones, buscando inducir cambios a través de las emociones experimentadas por el paciente. Utilizando un lenguaje evocativo, se provocan reacciones específicas para alcanzar los objetivos terapéuticos. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011, págs. 51-54) Después de preguntas estratégicas, paráfrasis y reestructuraciones en el diálogo, se presenta la prescripción como un descubrimiento conjunto. Esto gestiona la resistencia del paciente y construye un clima de cooperación. En la última fase de la primera sesión, se traducen los descubrimientos en tareas concretas que el paciente acepta realizar, facilitando el cambio. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011, págs. 54-57)

En el caso presentado por Bartoli y De la Cruz, el terapeuta su-

giere escribir una carta detallada cada noche antes de acostarse, expresando los pensamientos y sentimientos relacionados con su situación. Además, propone reflexionar sobre el deseo de golpear la pared, planteando una pregunta sobre sanar o empeorar la herida mientras se mira en el espejo del baño. Este ejemplo muestra cómo el modelo del diálogo estratégico mantiene su estructura y secuencia, pero es altamente adaptable a cada paciente. (Bartoli & De la Cruz, 2023)

La revisión señala limitaciones, como la escasez de estudios de casos que detallen la aplicación práctica de la terapia breve estratégica. Aunque los pocos estudios encontrados ofrecen una visión general, su nivel de evidencia y metodología se consideran bajos en comparación con otros diseños de investigación. A pesar de estas limitaciones, la revisión proporciona una aproximación y visión preliminar sobre el tema en cuestión.

### Conclusión

La constante evolución de la Terapia Breve Estratégica se refleja en la mejora de sus niveles de estrategia, relación y comunicación, especialmente a través del Diálogo Estratégico, que ha demostrado generar resultados transformadores desde el inicio del tratamiento. Los protocolos utilizados no son rígidos, lo que permite adaptarse a cada caso, y su capacidad para abordar una amplia gama de trastornos en un número reducido de sesiones le confiere relevancia clínica.

### BIBLIOGRAFÍA

- Andrade Gonzalez, N. (2005). The therapeutic alliance. *Clínica y Salud*, 16(1), 8-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Balbi, E., & Artini, A. (2011). *Curar la escuela* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Bartoli, S., & De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Bordin, E. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3).
- Centro di Terapia Strategica. (2023). *centroditerapiastrategica.com*. (E. Muriana, Ed.) Recuperado el 5 de mayo de 2023, de <https://www.centroditerapiastrategica.com/>
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671>
- Maldavsky, D., Álvarez, L., Neves, N., & Stanley, C. (2017). Construction of the therapeutic alliance during the session: concepts and instruments for empirical research. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 2(2), 146-161.
- Nardone, G. (2004). *El arte de la estratagema* (Primera ed.). Buenos Aires: Del nuevo extremo S.A.
- Nardone, G. (2004). *No hay noche que no vea el día* (Primera ed.). Herder: Barcelona.
- Nardone, G. (2010). *Problem Solving Estratégico*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. (2010). *Problem Solving Estratégico* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Nardone, G. (2014). *Psicotrampas* (Primera ed.). Barcelona: Paidós.
- Nardone, G., & Alessandro Salvini. (2011). *El diálogo estratégico*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Salvini, A. (2013). *Diccionario Internacional de Psicoterapia*. Milán: Garzanti.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (1999). El arte de la Terapia Breve. En G. Nardone, & P. Watzlawick, *Terapia breve: Filosofía y arte* (Primera ed., págs. 75-95). Barcelona: Herder S.A.
- Nardone, G., Loriedo, C., Zeig, J., & Watzlawick, P. (2008). *Hipnosis y terapias hipnoticas* (Primera ed.). Barcelona: RBA libros S.A.
- Pérez Ruiz, S., & Caro Gabalda, I. (2015). El caso de Olivia. Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 209-226.
- Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychother Res*, 24(3), 269-85. doi:10.1080/10503307.2013.874054
- Watzlawick, P. (1980). *El lenguaje del cambio* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.