

Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias

Efficacy and efficiency of brief strategic therapy in the treatment of phobias

Ricardo De la Cruz Gil

Profesor en el Centro de Psicoterapia Breve Estratégica. Perú.

delacruzgilricardoismael@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

Claudette Portelli

Centro di Terapia Breve Strategica. Malta.

claudetteportelli@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-4865-0471>

Elena Boggiani

Centro di Terapia Breve Strategica. Italia/España.

dott.ssa.elena.boggiani@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2696-7654>

Stefano Bartoli

Centro di Terapia Breve. Italia.

s.bartoli@centroditerapiastrategica.com

<https://orcid.org/0000-0002-8535-2659>

Fecha de recepción: 15 de diciembre de 2024

Fecha de aceptación: 17 de enero de 2025

Fecha de publicación: 01 marzo de 2025

Como citar: De la Cruz-Gil, R., Portelli, C., Boggiani, E. y Bartoli, S. (2025). Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*. 3(5), pp. 91-110. <https://doi.org/10.53877/hasqpa61>

RESUMEN

Los distintos tipos de fobia son trastornos comunes y muy frecuentes entre la población a nivel mundial. Con una alta prevalencia afectan tanto a hombres como a mujeres. La fobia es definida como un miedo intenso ante la presencia real o imaginaria de una determinada situación, cosa o animal. El objetivo de la presente investigación es evaluar la eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. Se aplica una revisión sistemática de la literatura científica. Se analizan tres bases de datos: Scopus, PubMed y Scielo. Se obtienen 22 artículos, luego del proceso de filtrado y análisis se obtiene un artículo que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión determinados para el presente estudio. Se encuentra que la terapia breve estratégica evidencia

eficacia y eficiencia en el tratamiento de la fobia social. Se concluye que la terapia breve estratégica por sus características puede ser una modalidad de tratamiento eficiente y eficaz para la fobia social.

PALABRAS CLAVE: fobia específica, fobia social, miedo, terapia breve estratégica, psicoterapia breve.

ABSTRACT

The different types of phobias are common and highly prevalent disorders among the global population. Their prevalence is high, affecting both men and women. A phobia is defined as an intense fear of the real or imagined presence of a particular situation, thing, or animal. The objective of this research is to evaluate the efficacy and efficiency of brief strategic therapy in the treatment of phobias. A systematic review of the scientific literature is conducted. Three databases are analyzed: Scopus, PubMed, and Scielo. Twenty-two articles are obtained; after the filtering and analysis process, one article meets the inclusion and exclusion criteria established for this study. Brief strategic therapy is found to be effective and efficient in the treatment of social phobia. It is concluded that, given its characteristics, brief strategic therapy can be an efficient and efficient treatment modality for social phobia.

KEYWORDS: specific phobia, social phobia, fear, brief strategic therapy, brief psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

La fobia es definida como un miedo irracional y emocionalmente intenso a una situación u objeto específico, que se acompaña de evitación, altos niveles de angustia y que es capaz de limitar a la persona y su normal funcionamiento. (APA, 2013; Wardenaar, et al., 2017).

La fobia específica es uno de los trastornos más frecuentes y comunes a nivel mundial presenta una prevalencia que va entre el 12,5% y el 19,9% (Davis et al., 2019; Thng et al., 2020; Klein et al., 2024). Los niveles de prevalencia pueden variar dependiendo del tipo de fobia, así como de factores geográficos, de género y socioeconómicos (Grenier et al., 2011; Wardenaar et al., 2017; Kuleli et al., 2025). Siendo la fobia específica mayor en mujeres a nivel mundial (Eaton et al., 2018; Wardenaar et al., 2017). Dada su alta prevalencia por lo general coexisten con otras patologías emocionales, pudiendo ser acompañados de otros trastornos de ansiedad, tal como la fobia social o el trastorno de pánico (Spiegel, 2014). Constituyéndose adicionalmente en un factor de riesgo importante, convirtiéndolo además en un indicador de vulnerabilidad psicológica (Coelho et al., 2020). Pudiendo incluso ser heredables (Loken et al., 2014).

En una fobia específica la persona reacciona con miedo y angustia ante la presencia de determinados animales, cosas, o situaciones. El estímulo fóbico puede llevar a la persona a padecer una ansiedad intensa y un comportamiento

evitativo y de hipervigilancia incluso cuando no existe un peligro real (Gremsl et al., 2018; Kendler et al., 2022).

Presentan bajas tasas de remisión espontánea y un curso crónico. Una de las características de la fobia específica es que, si la persona no busca ayuda psicoterapéutica, las fobias tienden a durar toda la vida (Kulei et al., 2025). Generando un gran deterioro en el funcionamiento personal, laboral, en sus relaciones interpersonales y su vida social. Un 18,7% de las personas con fobia específica afirma tener problemas en su adecuado funcionamiento en las áreas mencionadas (Wardenaar et al., 2017; Kuleli et al., 2025).

El tratamiento actual para la fobia específica es la exposición en vivo. El consultante es enfrentado directamente al estímulo fóbico (Wolitzky-Taylor et al., 2008). Sin embargo; este método presenta altas tasas de abandono y rechazo al tratamiento (Choy et al., 2007). Se necesitan enfoques alternativos que permitan hacer frente a estas patologías. La psicoterapia breve estratégica ha demostrado presentar eficacia y eficiencia en el tratamiento de las fobias específicas (Bartoli y De la Cruz Gil, 2023). Este modelo psicoterapéutico sustentado en una epistemología cibernético constructivista, basada en el cuestionamiento de la objetividad absoluta y en una causalidad circular (De la Cruz, 2021a; De la Cruz Gil, 2022; De la Cruz Gil, 2023).

El objetivo de la presente investigación es conocer la eficacia de la psicoterapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. Este estudio de corte exploratorio se enmarca en el contexto de la investigación registrada en PROSPERO- NIHR (National Institute for Health and care Research) CRD42023429816 que busca identificar la efectividad de la terapia breve estratégica en el tratamiento de los trastornos depresivos y ansiosos en adultos. Registrado también Fiecyt 2024-GIS-002. Como grupo de investigación avanzado, para el estudio de la eficacia de la psicoterapia breve en el tratamiento de diversas patologías emocionales.

1. La fobia específica

En la terapia breve estratégica se habla de monofobia, o fobia específica, cuando el miedo se centra en un único factor; se diferencia de la fobia generalizada, en la que el miedo relacionado con el estímulo fóbico da paso a la reacción de ataque de pánico, que se caracteriza por el miedo a morir o a perder el control de uno mismo (Nardone, 2023). La monofobia también se distingue del trastorno obsesivo compulsivo, en el que el sujeto intenta gestionar el miedo mediante rituales que tienen la función de protegerle de lo que teme. Con el tiempo, las compulsiones se convierten en el problema: una vez que el problema se estructura, lo que atormenta no es el miedo inicial que originó el ritual, sino la incapacidad para detenerlo (Nardone, Portelli, 2013).

En el Dsm-V la Fobia Específica está incluida en los trastornos de Ansiedad. Los criterios especifican que la persona debe sentir un miedo o ansiedad intensa e inmediata por un objeto o situación específica. La reacción es

desproporcionada y persistente, el objeto o la situación fóbica se evita o se vive con una ansiedad intensa. Además, se debe tener en cuenta la duración de al menos 6 meses para considerarse como tal. Finalmente, la fobia específica genera incomodidad o malestar significativo en las diferentes áreas del funcionamiento del sujeto (American Psychiatric Association, 2014).

Según la terapia breve estratégica, la psicopatología es una construcción, es el resultado de la interacción que cada individuo experimenta consigo mismo, con los demás y con el mundo (Nardone, Watzlawick, 1990). Cada individuo, a través de sus acciones, crea la fobia de la que luego se convierte en víctima (Nardone, 2023). Lo que importa no es lo que temo, sino lo que haré o evitaré hacer en virtud de la percepción que tengo de esa realidad precisa. Una fobia se forma sobre la base de la tríada «evitación - búsqueda de ayuda - intento de control fracasado» (Nardone, 2023).

Lo que une las diferentes formas de miedo patológico son las soluciones intentadas disfuncionales, lo que la persona pone en marcha en un intento de reducir su miedo, que se convierten en el problema mismo (Watzlawick, et al., 1974). A esta dinámica, que representa un fenómeno invariante, se añade la singularidad de la realidad percibida como aterradora. No hay límites para la percepción fóbica, (piénsese en la fobia a las esquinas, a los tapones, a los neutrones, etc.), «hay tantos miedos como se puedan inventar» (Nardone, 2000), pero algunos son más frecuentes y se clasifican en categorías específicas según el estímulo fóbico: - animal - situacional - sangre/inyección/heridas - entorno natural (Nardone, 2023; DSM-5).

2. El tratamiento breve estratégico de la fobia específica

El objetivo del tratamiento breve estratégico es cambiar la percepción y la reacción del sujeto a través de «eventos casuales planificados» (Nardone & Milanese, 2018), es decir, mediante técnicas específicas se puede romper el equilibrio preexistente y abrir el camino para el cambio en el sentir y el actuar, crear la «experiencia emocional correctiva» (Alexander, 1946). La terapia breve estratégica ha identificado cinco tipos de resistencia al cambio (Nardone & Bartoli, 2025):

- Colaborador
- Quisiera colaborar, pero no puedo
- Opositor
- El que no es capaz ni colaborar ni oponerse
- El que acepta y se echa atrás o cambia constantemente de opinión.

En la mayoría de los casos, las personas que sufren un trastorno fóbico son conscientes de las causas y del funcionamiento de su problema; a nivel racional entienden lo que deben hacer para cambiar, pero son incapaces de llevarlo a cabo. La mayoría de estos casos pertenecen al segundo tipo de resistencia al cambio: quisieran colaborar, pero son incapaces de hacerlo. La resistencia no se expresa a nivel racional/lógico, sino a nivel de las emociones, el miedo patológico. En

consecuencia, una terapia verdaderamente eficaz para los trastornos fóbicos debe recurrir a estrategias específicas (Nardone & Balbi, 2008) capaces de abrir el camino al cambio a través de la experiencia concreta que inducirá una nueva forma de conciencia, basada en la capacidad de superar el obstáculo anteriormente vivido como insuperable. En los casos de fobias específicas las prescripciones más eficaces resultan ser maniobras indirectas con fuertes elementos evocadores, tienen como objetivo llevar al paciente al cambio sin darse cuenta: utilizamos la estrategia de «surcar el mar sin que el cielo lo sepa» (Nardone & Portelli, 2005; Nardone & Bartoli, 2025).

El mejor ejemplo es el formulado en los años noventa (Nardone, 1993) para pacientes agorafóbicos, a los que se indica: «Ahora deberá hacer usted un importante experimento: levántese y diríjase a la puerta... Antes de abrirla, haga una pirueta como si fuera un bailarín... luego ábrala... salga y haga otra pirueta... Atraviese la sala de espera y, al llegar a la puerta de salida, haga otra pirueta antes de salir... y una vez haya salido... Ya en la calle, gire a la izquierda y camine, haciendo una pirueta cada diez pasos hasta que encuentre una tienda de fruta y verdura, entre y compre solamente la manzana más grande, roja y madura que encuentre... Luego regrese haciendo de nuevo una pirueta cada diez pasos... y otra antes de entrar en cada puerta... ¡Yo lo espero aquí!» (Nardone, 2020). La técnica de las piruetas quitamiedos produce la experiencia emocional correctiva de poder experimentar la capacidad de alejarse solo.

La variante actual de esta técnica es el mapa de los límites (Nardone, 2003; Nardone, 2016; Nardone, 2023), pedimos al paciente que mida diariamente la distancia que puede recorrer hasta el punto en el que empieza a sentir miedo, momento en el que se detiene y lo anota. Una medida de su límite fóbico, de la distancia a la que es capaz de aproximarse a lo que tiene miedo. Se aplica con éxito en todos los casos en los que existe una fobia situacional (por ejemplo, agorafobia, acrofobia) y también en el caso de una zoofobia (la más frecuente hoy en día es el miedo a las palomas).

La prescripción de llevar a cabo una serie de acciones rituales «quitamiedos» (Nardone, 2020) ha encontrado su mayor potencial en el tratamiento del miedo a volar, muy extendido en la actualidad y que suele desbloquearse en una sola sesión (Nardone, 1998; 2003; 2016; 2023). Se trata de una monofobia que suele quedar circunscrita a esta situación concreta, en todos estos casos se prescribe al paciente: «El día del vuelo, cuando llegue al aeropuerto, junte las manos e invierta la posición de los pulgares, el que está encima póngalo debajo y haga presión hasta sentir cierto dolor, tal como le estoy mostrando... Deberá mantener esta posición de las manos todo el tiempo antes de subir a bordo, presionando con fuerza hasta sentir dolor cuando note que aumenta la ansiedad. Mientras esperas en la puerta de embarque observe cómo los otros pasajeros manifiestan el miedo 'normal' a subir a una caja de hojalata voladora: verá que hay quien camina de un lado a otro, quien no para de hablar, quien se concentra en silencio, quien incluso mira como si pudiese controlar el

avión...Cuando llegue el momento de embarcar presione con fuerza, cuando se sienta y abroche el cinturón siga presionando y no deje de hacerlo cuando cierren las puertas.... Presione con más fuerza aun cuando el avión acelere y, sobre todo, cuando inicie el vuelo, y siga presionando hasta que, tras un giro, el avión se asiente en la posición de vuelo...Podrá separar las manos solo cuando se sienta relajado, y volverá a presionar cuando sienta que la ansiedad aumenta. Cuando llegue a su destino, me llama» (Nardone, 2023).

Las técnicas presentadas, desarrolladas para desbloquear las clases de fobias más frecuentes, son capaces de activar un comportamiento de contraevitación realizado sin la experiencia de amenaza, que habría estado presente si hubiéramos indicado con un lenguaje racional y explicativo que nos enfrentábamos a las situaciones temidas. El lenguaje utilizado es el de la «hipnoterapia sin trance» (Nardone & Watzlawick, 1990; Nardone, 2020), una comunicación no verbal, paraverbal y verbal capaz de activar un estado de sugestión en el sujeto.

La terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias ha demostrado ser un modelo eficaz, eficiente, replicable, transmisible y predictivo por lo tanto científicamente validado (Nardone & Watzlawick, 2005; Castelnuovo et al., 2013; Pietrabissa et al., 2021; Guerrero-Guerrero, Flores, Ramos-Neyra, 2023).

3. La fobia social desde la Terapia Breve Estratégica

"Preocúpate por lo que piensen los demás y siempre serás su prisionero". - Lao Tzu

La fobia social es una experiencia profundamente restrictiva. A menudo, las personas se describen a sí mismas como una mariposa atrapada en una crisálida de ansiedad, lo que les impide interactuar serenamente con los demás y el mundo.

Sentir miedo en situaciones sociales es una respuesta humana fundamentalmente comprensible y, en muchos sentidos, legítima. Nuestra historia evolutiva nos ha predisuesto a ser sensibles a las señales sociales y a las posibles amenazas a nuestra posición social, ya que la pertenencia y la aceptación eran cruciales para la supervivencia. Por lo tanto, sentir ansiedad o miedo en situaciones en las que podríamos ser evaluados, rechazados o avergonzados recurre a mecanismos de miedo y supervivencia profundamente arraigados (Papantuono, et al., 2023).

Además, las situaciones sociales son inherentemente impredecibles. La dinámica entre individuos, las reglas sociales tácitas y la posibilidad de malinterpretaciones contribuyen a un cierto grado de incertidumbre. Esta ambigüedad inherente puede desencadenar naturalmente una respuesta de miedo, especialmente en quienes han tenido experiencias sociales negativas en el pasado, pero no solo en otras personas. Se trata de un mecanismo de protección que se activa anticipando posibles molestias o daños.

El problema no es sentir ansiedad durante una interacción social. Experimentar ansiedad durante las interacciones sociales es bastante legítimo (Papantuono et al., 2023). En cambio, el problema surge de la repetición de conductas de evitación, que perpetúan y amplifican la ansiedad inicial, llevándola eventualmente a niveles angustiosos e inmanejables. Estas conductas actúan como echar leña al fuego, haciendo que se convierta en un incendio voraz.

La fobia social, o trastorno de ansiedad social, no es una experiencia monolítica; se manifiesta de forma única en cada individuo y existe en un espectro de gravedad. Su expresión puede variar desde la ansiedad en situaciones específicas, como hablar en público o comer delante de otros, hasta un miedo más generalizado que abarca la mayoría de las interacciones sociales (Milanese, 2020). Además, la intensidad de la fobia social varía significativamente. Algunas personas pueden experimentar una leve incomodidad y desenvolverse en situaciones sociales con un esfuerzo considerable, mientras que otras se enfrentan a una ansiedad severa que les provoca una evitación significativa y un deterioro en su vida cotidiana, sus relaciones y su vida profesional. Comprender estas diversas presentaciones y grados es crucial para un diagnóstico personalizado y una intervención eficaz.

4. Fobia social: El miedo subyacente al juicio

Desde un enfoque estratégico breve, la fobia social se basa en el miedo al juicio (Muriana & Verbitz, 2017; Nardone, 2020; Milanese, 2020). Si bien se distingue de los trastornos paranoides, comparte la percepción fundamental de que los demás tratan, donde el propio entorno social se convierte en el "enemigo" percibido (Muriana & Verbitz; 2017). Este "enemigo" no es una entidad maligna específica, sino la anticipación generalizada de una evaluación negativa, que abarca el miedo a la desaprobación, la humillación o el rechazo en situaciones sociales. Las personas con fobia social operan bajo la persistente creencia de que están bajo escrutinio constante y que es probable que sean juzgadas negativamente. Esta percepción, si bien no es delirante como la paranoia, funciona de forma similar generando ansiedad crónica y conductas defensivas. Para quienes padecen fobia social, los juicios negativos anticipados y los posibles contratiempos sociales se sienten intensamente reales, incluso si la realidad objetiva no se alinea con estos miedos. Estos juicios negativos anticipados se convierten en sus "verdaderos enemigos" (Muriana & Verbitz, 2017).

Este miedo al juicio, al igual que la certeza de la persona paranoica de tener malas intenciones, puede convertirse en una profecía autocumplida (Papantuono, et al., 2023). La ansiedad y las conductas de evitación que manifiestan quienes padecen fobia social a menudo conducen al aislamiento social y a dificultades para establecer conexiones significativas, lo que refuerza inadvertidamente sus miedos a la incompetencia social y confirma su creencia en un posible juicio negativo. La perspectiva estratégica subraya que este miedo no es un rasgo inherente, sino una realidad construida basada en cómo el individuo

interpreta las señales sociales y anticipa interacciones futuras (Nardone & Watzlawick, 2005; Nardone & Portelli, 2005). Experiencias negativas pasadas, burlas o incluso ansiedades sociales sutiles pueden contribuir al desarrollo de esta hipervigilancia ante posibles amenazas sociales y juicios. El individuo se vuelve obsesivamente atento a cualquier señal, por ambigua que sea, que pueda confirmar su miedo a ser juzgado negativamente. Esto refleja la atención obsesiva del individuo paranoico a los detalles interpretados a través de su lente de sospecha (Muriana & Verbitz, 2017; Milanese, 2023). El problema central radica en el juicio negativo anticipado y los intentos subsiguientes de evitar o gestionar esta amenaza percibida.

El sistema disfuncional de percepción-reacción y las soluciones intentadas

El desarrollo y mantenimiento de la fobia social, en particular el miedo al juicio, puede analizarse eficazmente desde la perspectiva de un sistema perceptivo reactivo disfuncional (Nardone & Portelli; 2005). Al enfrentarse a una situación social, la persona con fobia social anticipa una evaluación y un juicio negativos. Esta anticipación desencadena ansiedad, lo que lleva a diversos intentos de solución para mitigar la amenaza percibida de ser juzgada. Sin embargo, estos mismos intentos a menudo exacerban el problema sin darse cuenta.

Entre las soluciones intentadas disfuncionales comunes en la fobia social, centrados en el miedo al juicio, se incluyen:

- Evitación: Esta es una estrategia primaria en la que la persona evita por completo las situaciones sociales para escapar de la posibilidad de un juicio negativo. Si bien proporciona un alivio temporal de la ansiedad, la evitación refuerza el miedo subyacente y limita las oportunidades de experiencias sociales positivas que podrían desafiar la creencia, a menudo arraigada, de una inevitable evaluación negativa. Esto refleja la evitación del individuo paranoico de las relaciones interpersonales percibidas como amenazantes. El simple gesto de evitar algo confirma que existe algo que me da miedo o que no soy capaz de gestionarlo. El uso excesivo de las tecnologías digitales puede obstaculizar el desarrollo de habilidades sociales cruciales en el mundo real. Esto crea un círculo vicioso para las personas con ansiedad social. Buscar refugio en línea, aunque aparentemente ofrece consuelo, en realidad conduce a un deterioro de sus habilidades sociales en el mundo real. Este aislamiento digital, lamentablemente, puede fomentar el desarrollo de patologías relacionadas con internet, como lo destacan las investigaciones sobre el abuso en internet. El mismo espacio que buscan para consuelo, sin darse cuenta, exacerba sus dificultades sociales e introduce nuevos desafíos. Quienes sufren de ansiedad social se refugian cada vez más en la web, donde sus habilidades sociales se deterioran y pueden desarrollar patologías reales relacionadas con el abuso y las adicciones en internet (Papantuono & Portelli, 2018).

-Tomar precauciones: Son acciones que se toman en situaciones sociales para intentar prevenir los resultados negativos y los juicios temidos (Milanese, 2020).

Algunos ejemplos incluyen evitar el contacto visual para evitar ser percibido, ser visto, hablar en voz baja para no llamar la atención y evitar posibles críticas, ensayar qué decir para minimizar el riesgo de decir algo "incorrecto" o aferrarse a una persona conocida para tranquilizarse ante posibles interacciones negativas. Si bien su objetivo es reducir la ansiedad, estos comportamientos pueden hacer que la persona parezca incómoda, distante o demasiado dependiente, lo que podría llevarla a confirmar las evaluaciones tan negativas que teme.

-Rumiación posterior al evento: Después de una interacción social, la persona con fobia social suele autocriticarse excesivamente, repasando el evento y centrándose en errores percibidos o reacciones negativas de los demás (Milanese, 2020). Esta rumiación refuerza la creencia de que es socialmente inepto y propenso a juzgar, lo que consolida el miedo a futuras interacciones. Esto refleja la constante reinterpretación que la persona paranoica hace de los eventos a través de su lente suspicaz, buscando confirmar sus miedos. El enfoque estratégico enfatiza que estas soluciones, si bien parecen lógicas en el momento para prevenir o gestionar el juicio negativo anticipado, se convierten en los mecanismos que perpetúan la fobia social. Impiden que la persona tenga experiencias emocionales correctivas que podrían refutar sus creencias negativas sobre la interacción social y la probabilidad de ser juzgada.

5. Intervención Estratégica: Superando el Miedo al Juicio

Desde una perspectiva estratégica breve, la clave para superar la fobia social, arraigada en el miedo al juicio, reside en la alteración del sistema disfuncional de percepción-reacción. Similar al enfoque para la paranoia, la intervención se centra en comprender la forma única en que cada individuo construye y mantiene sus ansiedades sociales relacionadas con el juicio, e implementar estrategias específicas para generar un cambio.

Identificación de la Percepción y el Miedo al Juicio subyacentes: Si bien el miedo general es la evaluación negativa, es crucial que, durante el diagnóstico operativo, el terapeuta estratégico identifique junto con el paciente lo que temen específicamente (p. ej., ser visto como ingenuo, ser criticado por sus opiniones, ser rechazado por una percepción de incompetencia). Comprender estos desencadenantes específicos permite intervenciones más personalizadas, tanto en la elección del lenguaje como en las estrategias específicas para cuestionar esta creencia, que lleva a la persona a reaccionar de cierta manera.

Análisis de las soluciones intentadas: Como se mencionó, identificar las conductas específicas de evitación y seguridad que la persona emplea para prevenir o gestionar el juicio anticipado es esencial para comprender cómo se mantiene el problema y romper el círculo vicioso.

Cuestionar la lógica de la creencia en el juicio inevitable: La base de la fobia social es la creencia de que uno será juzgado negativamente. Las intervenciones estratégicas buscan cuestionar esta creencia no mediante la confrontación directa, sino mediante experiencias que la cuestionen y la contradigan.

Manejo de la ansiedad asociada a la evaluación social: Si bien abordar las creencias subyacentes es crucial, también es importante manejar la ansiedad inmediata asociada a las situaciones sociales para que la persona pueda participar en tareas terapéuticas y desafiar sus miedos.

6. Estrategias de intervención estratégica:

Mediante la implementación de estrategias pequeñas y específicas, la terapia breve estratégica ayuda a las personas a recuperar gradualmente su autonomía sobre su miedo al juicio y las dificultades asociadas (Nardone, 1993; 1998; 2000). Este proceso es similar a bajar el volumen de un ruido persistentemente fuerte, pero de forma lenta, pero segura. Al desarrollar y utilizar progresivamente las estrategias personalizadas, las personas pueden aprender a desenvolverse en el mundo social con mayor competencia.

La importancia de realizar un diagnóstico operativo es fundamental para comprender las formas específicas en que se manifiesta la fobia social y su nivel de gravedad en cada individuo, con el fin de optimizar nuestras intervenciones.

Estrategias durante la sesión: El Diálogo Estratégico

Diálogo Estratégico: Implica una conversación cuidadosamente guiada para ayudar a la persona a comprender sus percepciones y las soluciones intentadas (Nardone & Salvini, 2011) y cómo estas contribuyen a mantener y agravar la ansiedad relacionada con el juicio social. Las preguntas estratégicas se centran en situaciones sociales específicas, los juicios negativos anticipados y los comportamientos que adoptan para evitar o gestionar estas situaciones, para que la persona comprenda que, como afirmó el gran Oscar Wilde, las buenas intenciones son las que generan las peores consecuencias. El uso de analogías es otro aspecto importante del diálogo estratégico para que la persona se sienta comprendida, pero al mismo tiempo, para desafiar sus percepciones rígidas. Mediante el uso del diálogo estratégico, se lleva a la persona a reconocer que cada vez que evita una situación social, en realidad agrava el miedo subyacente, lo que lleva a más evitaciones y comportamientos precavidos. La próxima vez será más difícil afrontar la situación social. Como declaró Pessoa: «Llevamos las heridas de las batallas evadidas».

Estrategias entre sesiones: Exposición gradual a situaciones sociales con tareas estratégicas

Pequeñas interacciones diarias: Se invita a las personas a realizar un pequeño experimento diario; es decir, acercarse a una persona de su elección y pedirle un pequeño favor: ya sea preguntarle la hora, dónde está una plaza específica, dónde está el supermercado más cercano, etc. Esta es, de nuevo, una forma de evitar, donde «surcamos el mar sin que el cielo lo sepa» (Nardone & Balbi, 2017). Esto

desvía la atención de la persona de su ansiedad a la tarea, para llevarla a ir más allá de su límite actual. Esta tarea ayuda a la persona a recuperar la confianza e incluso las competencias sociales que podrían haberse atrofiado debido a la conducta evitativa o que nunca se habían adquirido. Al igual que en el ejercicio físico, donde los músculos deben entrenarse para crecer y funcionar bien, incluso las habilidades sociales deben entrenarse para poder adquirirlas y dominarlas (Milanese, 2020).

Decir un pequeño «no» o mostrar una pequeña desaprobación: Se lleva a la persona a «evitar» lentamente las situaciones sociales. Sin embargo, en lugar de simplemente invitar a la persona a enfrentarse a las situaciones temidas, la exposición a menudo se combina con tareas específicas que desafían la conducta evitativa del individuo y la ponen en tela de juicio (Milanese, 2020). Por ejemplo, a alguien con miedo a expresar sus opiniones se le podría pedir que comparta una opinión no controvertida en un grupo pequeño (Papantuono et al., 2023). Por ejemplo, si alguien dice «Me gusta el naranja», la persona podría contrarrestarla diciendo «Sabes que, en realidad, no me gusta ese color» y observar si las reacciones negativas temidas se materializan.

Tarea del Antropólogo: Cuando la ansiedad social es relativamente alta, se le pide al individuo que realice una tarea específica en una situación social, actuando como un antropólogo: observar a los demás y calificar a cada persona con la que se encuentra en una escala del 0 al 10, o bien estudiar al otro para identificar sus fortalezas y debilidades. Esto ayuda al individuo a desviar su atención de sí mismo y su ansiedad hacia la observación de los demás (Papantuono, et al., 2023).

Sonreír: las personas con fobia social suelen ser muy introvertidas y tensas en presencia de otros. Una tarea sencilla consiste en buscar el contacto visual con una persona con la que se sienta más seguro. La tarea debe seguir estas indicaciones específicas: establecer contacto visual con una persona específica, luego apartar la mirada, volver a mirar y apartar la mirada, y si a la tercera vez la persona sigue mirando, sonreír. Esta tarea ayuda a establecer contactos sociales, pero también a liberar a la persona de la tensión que a menudo la hace actuar de forma extraña o rara.

Declarar el secreto vergonzoso: Cuando alguien anticipa sentirse avergonzado en una situación social, en lugar de ocultarlo, se le invita a declarar realmente ese sentimiento. En lugar de retraerse, evitar la situación o intentar parecer espontáneo, acciones que pueden agravar la vergüenza, la indicación es admitir su incomodidad. Frases como: "Mira, quizá lo que voy a decir sea una tontería, pero...", "Me siento un poco tonto al decir esto, pero escucha...", o "Escucha, me da mucha vergüenza hacer esto [por ejemplo, comer en público], así que, seguro que me sonrojaré, te lo advierto", se ofrecen como ejemplos. Aunque pueda parecer contradictorio, ocultar la vergüenza suele intensificarla, mientras que revelarla puede, en última instancia, disminuir su impacto. Además, solo los fuertes y audaces pueden revelar su pequeña debilidad. Este es

un replanteamiento importante que puede ayudar a la persona a poner en práctica esta tarea.

Prescripción paradójica para el miedo intenso al juicio: Cuando el miedo a ser juzgado resulta abrumador, casi como si los demás fueran hostiles y lo examinaran constantemente, un enfoque paradójico implica la búsqueda activa de evidencia de este juicio. La persona debe participar en situaciones sociales e intentar conscientemente encontrar todas las "pistas" que parezcan confirmar que está siendo juzgada. Sorprendentemente, esta búsqueda deliberada a menudo conduce a una experiencia desconfirmadora. Al buscar activamente el juicio temido, la persona a menudo descubre que no es tan generalizado ni severo como imaginaba, lo que debilita la percepción paranoica (Muriana & Verbitz, 2017).

Peor fantasía: La fobia social a menudo implica una preocupación excesiva por las interacciones sociales futuras y la rumiación sobre instancias pasadas de juicios y resultados negativos percibidos, lo que lleva a la persona a evitarlos. Se prescriben intervenciones paradójicas, como la "peor fantasía", en las que se le pide a la persona que dé espacio voluntariamente a su ansiedad anticipatoria (Nardone, 1993; 2020). Esto satura la ansiedad. Esta prescripción sigue una antigua estrategia: "Añadir leña para apagar el fuego". Al evocar el fantasma, lo tocamos y lo hacemos desaparecer. Esta es una tarea que la persona puede utilizar cada vez que anticipa una situación social.

Cabe mencionar que estas prescripciones no son recetas, sino pautas que los terapeutas pueden usar para elegir las estrategias más adecuadas y elaborar su plan de acción paso a paso para tratar la fobia social. Un diagnóstico operativo exhaustivo es fundamental para comprender también la gravedad del miedo al juicio y así poder aprovechar la intervención.

Al abordar estratégicamente el miedo al juicio mediante la implementación de intervenciones directas o indirectas dirigidas, que rompen el sistema disfuncional de percepción-reacción, las personas con fobia social pueden comenzar a experimentar las situaciones sociales de forma diferente. Esto lleva a la persona a experimentar emociones correctivas que la ayudan a avanzar hacia una vida social más equilibrada y plena, donde los juicios negativos anticipados ya no tienen tanto poder.

Liberarse de la fobia social es como una mariposa que emerge de su crisálida. Lo que antes era un estado restringido y aparentemente permanente se transforma en un ser capaz de ligereza, libertad e interacción vibrante con el mundo. La mariposa puede bailar libremente de una flor a otra.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación forma parte de la investigación registrada en PROSPERO CRD42023429816. La revisión siguió los lineamientos de la declaración PRISMA. Se utilizaron las siguientes bases de datos Scopus, PubMed (National Library of Medicine) y Scielo. La estrategia de búsqueda utilizó las siguientes palabras claves: psicoterapia breve estratégica, fobias, fobia específica,

terapia breve, ensayos controlados. Las estrategias de búsqueda fueron adaptadas dependiendo del buscador. Se realizaron las búsquedas desde enero de 1970 hasta marzo del 2025.

Los criterios de inclusión para la presente investigación fueron: Artículos publicados en revistas indexadas y revisadas por pares. Ensayos clínicos aleatorizados que hagan referencia al tratamiento con psicoterapia breve estratégica en individuos diagnosticados con algún tipo de fobia específica.

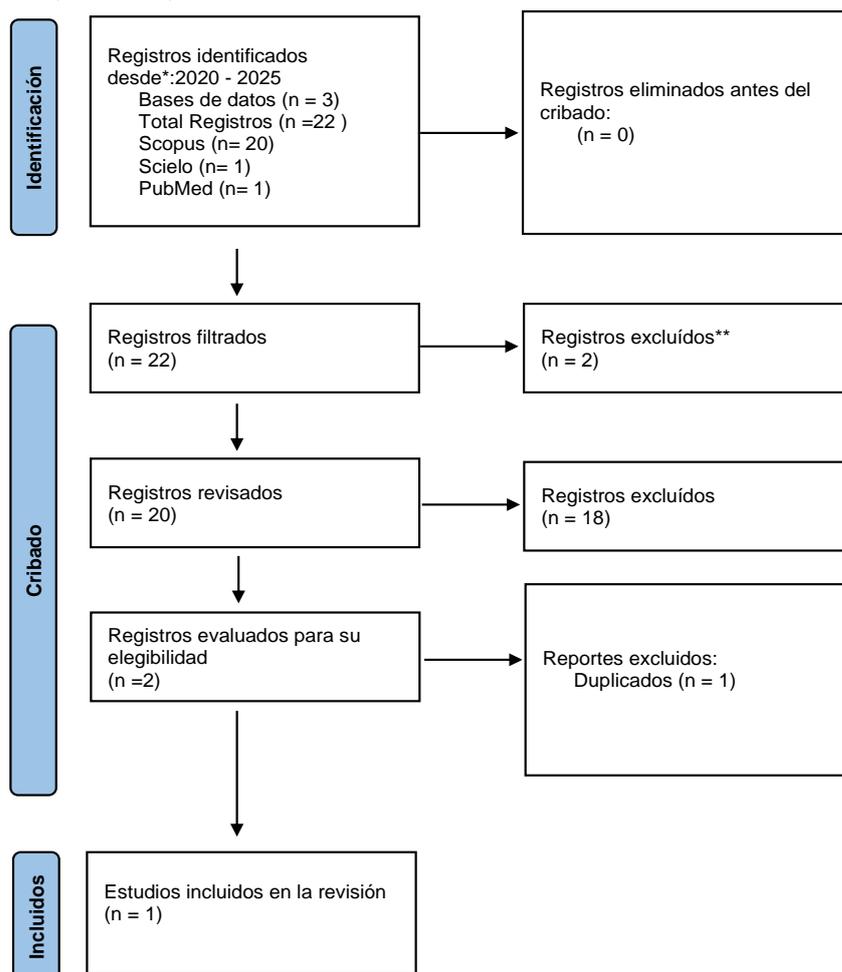
Los criterios de exclusión fueron artículos teóricos, notas, cartas al editor, casos clínicos o que hagan referencia a estudios cualitativos. Artículos publicados en revistas no indexadas, publicados antes de 1970. No se establecieron criterios de exclusión de idioma o zona geográfica.

Cada investigador extrajo individualmente los datos del estudio. Se utilizó una base de datos en Excel para gestionar las referencias, se examinaron de forma independiente por cada investigador todos los títulos y resúmenes. Posteriormente se examinaron de forma independiente los artículos seleccionados para su revisión y lectura del texto completo. Se utilizó un marco de codificación consensuado que incluía revista, autores, tipo de estudio, país, tipo de intervención terapéutica, principales resultados. Los conflictos se resolvían por consenso.

RESULTADOS

Las palabras clave dieron como resultado un total de 22 artículos tal y como se puede apreciar en la tabla N.1. Para Scopus se obtuvo un total de 20 artículos. PubMed 1 artículo y Scielo 1 artículo.

Figura 1
Flujo de trabajo



Luego de aplicar los filtros, así como los criterios de inclusión y exclusión. Se procedió a analizar los artículos seleccionados y proceder con el cribado definitivo. Se obtuvo un artículo que cumplía con los criterios establecidos para el presente estudio. En la tabla N.2 se describen los principales hallazgos. El estudio encontrado hace referencia a una investigación empírica desarrollada en la ciudad de Varsovia Polonia, donde se describe la aplicación de la terapia breve estratégica en 120 adultos, hombres y mujeres con diagnóstico de fobia social.

Fueron reclutados de una clínica ambulatoria de salud mental en Varsovia. El artículo seleccionado corresponde a los buscadores PubMed y Scopus. Entre los instrumentos de medición reportados en el estudio se encuentra: La escala de sensibilidad interpersonal (SCL-I-S). La escala de ansiedad fóbica (SCL-PHOB). La lista de verificación de síntomas 90-R (SCL-90-R). Así como una entrevista clínica estructurada. Tanto el grupo experimental como el grupo control recibieron 10 sesiones de tratamiento. La duración de la intervención fue de 10 semanas. El estudio concluye que la aplicación de terapia breve estratégica fue superior a la terapia de apoyo en el tratamiento de fobia

social. La terapia breve estratégica se muestra prometedora como tratamiento de fobia social en pacientes ambulatorios diagnosticados con fobia social.

Tabla 1
Resultados de la búsqueda

Autor	Objetivo y Tipo de estudio	Instrumentos	Características del grupo de estudio	Resultados
Rakowska J. M. (2011).	El objetivo del estudio evaluar los efectos de la terapia breve estratégica en pacientes con diagnóstico de fobia social. El Diseño es un estudio clínico aleatorizado (ECA).	Se realizaron mediciones en el pretratamiento, y el post tratamiento a los 3 y 6 meses respectivamente. Los instrumentos utilizados tenemos: Cuestionarios y pruebas de: Sensibilidad Interpersonal (SCL-I-S). Ansiedad Fobica (SCL-PHOB). Lista de verificación de síntomas 90-R (SCL-90R). Entrevista clínica estructurada para el diagnóstico de fobia social y personalidad ansiosa.	Un grupo de 120 pacientes ambulatorios con diagnóstico de fobia social. 60 de ellos con trastorno comórbido de personalidad ansiosa. Fueron asignados aleatoriamente a recibir 10 semanas de tratamiento con TBE o terapia de apoyo mínima.	En los pacientes con fobia social la aplicación de la terapia breve estratégica demostró ser superior en comparación con el grupo que recibió terapia de apoyo mínima. Se concluye que la aplicación de diez semanas de tratamiento con terapia breve estratégica se muestra prometedora como método rentable para el tratamiento de la fobia social.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La psicoterapia como modalidad de tratamiento se ha venido desarrollando enormemente en las últimas décadas. En la actualidad los enormes avances tanto en el abordaje como en las técnicas de tratamiento le han permitido una gran eficacia y eficiencia, siendo incluso tanto o más efectivas que el tratamiento farmacológico para una serie de trastornos emocionales (Ceberio y De la Cruz, 2023; De la Cruz Gil & Ceberio, 2025). El tratamiento psicoterapéutico de las fobias específicas en la actualidad puede ser incluso de una sola sesión y ser igual de efectivo (Davis & Brennan, 2024; Davis et al., 2019).

La aplicación de la psicoterapia para el tratamiento de los distintos tipos de fobia y en especial la fobia social vienen demostrando su eficacia. La fobia social se constituye en uno de los trastornos emocionales con mayor prevalencia en la consulta de atención primaria. Debido a sus características clínicas, afectación social, económica, sanitaria y de salud pública (Segovia et al., 2024).

Los hallazgos de la presente revisión sistemática nos evidencian la efectividad y eficacia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de la fobia,

específicamente de la fobia social. Estos resultados guardan relación con lo encontrado en otros estudios que evidencian la eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de los distintos tipos de fobia y en especial de la fobia social (Chou et al., 2021; Linghan Sun et al., 2025). La literatura científica nos evidencia que la psicoterapia en sus distintas modalidades y en sus distintos formatos sea presencial o virtual resulta ser un tratamiento efectivo para la fobia social, con efectos moderados a grandes (de Ponti et al., 2024).

Se identificó un número limitado de intervenciones psicoterapéuticas utilizando terapia breve estratégica para el tratamiento de los distintos tipos de fobia específica. Esta es un área de oportunidad a desarrollar para el modelo. Se hace necesario que en los próximos años se pueda contar con un mayor número de intervenciones sólidas y de calidad, con tamaños de muestra suficientes que aborden los distintos tipos de fobia para poder obtener resultados más concluyentes.

Si bien los resultados no pueden extrapolarse a los distintos tipos de fobia específica. La intervención psicoterapéutica aplicando la terapia breve estratégica resulta ser prometedora tanto por su corta duración como por su eficacia. Lo que implica no solo los beneficios clínicos sino también económicos, individuales y sociales. Teniendo en cuenta que en sus protocolos clínicos no utiliza el tratamiento farmacológico. Esto se constituye en un beneficio adicional. Por lo que puede ser incorporada en los programas de tratamiento a nivel de salud pública. Se concluye que la terapia breve estratégica demuestra eficacia y eficiencia en el tratamiento de la fobia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rakowska J. M. (2011). Brief strategic therapy in patients with social phobia with or without personality disorder. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(4), 462-471. <https://acortar.link/zaejif>
- Alexander, F., & French, T.M. (1946), *Psychoanalytic Therapy*, Ronald Press.
- American Psychiatric Association (2013), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, V edizione (DSM-5)*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- American Psychiatric Association (2014), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, V edizione (DSM-5)*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bartoli, S., y De la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. *El Modelo de Giorgio Nardone. Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Castelnuovo, G., Molinari, E., Nardone, G., Salvini, A. (2013), *La ricerca empirica in psicoterapia*. In G., Nardone, A. Salvini (2013), *Dizionario Internazionale di psicoterapia*, Garzanti, Milano.
- Ceberio, M., & De la Cruz, R. (2023). Eficacia de la psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o

- ansiedad por la enfermedad. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(15), 100–111. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070110>
- Chou, P. H., Tseng, P. T., Wu, Y. C., Chang, J. P., Tu, Y. K., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Lin, P. Y., Chen, Y. W., & Su, K. P. (2021). Efficacy and acceptability of different interventions for acrophobia: A network meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of affective disorders*, 282, 786–794. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.172>
- Choy Y, Fyer AJ, Lipsitz JD. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clin Psychol Rev*, 27:266–286. doi: 10.1016/j.cpr.2006.10.002.
- Coelho, C. M., Gonçalves-Bradley, D., & Zsido, A. N. (2020). Who worries about specific phobias? - A population-based study of risk factors. *Journal of psychiatric research*, 126, 67–72. <https://acortar.link/d37CB0>
- Davis, T. E., 3rd, & Brennan, J. (2024). Specific Phobia, Fear, and the Autism Spectrum in Children and Adolescents: Adapting OST for ASD. *Clinical child and family psychology review*, 27(2), 509–522. <https://acortar.link/ylqCoF>
- Davis, T. E., 3rd, Ollendick, T. H., & Öst, L. G. (2019). One-Session Treatment of Specific Phobias in Children: Recent Developments and a Systematic Review. *Annual review of clinical psychology*, 15, 233–256. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095608>
- De la Cruz, R. (2021). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica. *Modelo Nardone. Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(1), 1-9. <https://acortar.link/34XQdk>
- De la Cruz Gil, R. (2022). El modelo de Psicoterapia Breve Estratégica de Giorgio Nardone. *Ciencia Y Psique*, 1(1), 67–80. <https://acortar.link/2PDXAV>
- De la Cruz Gil, R. (2023). Cibernética y causalidad aristotélica en la biología cognitiva de Humberto Maturana. *MAD*, (47), pp. 36–49. Recuperado a partir <https://acortar.link/6kMJ50>
- De la Cruz Gil, R. Ceberio, M. (2025) Approccio e intervento terapeutico nell'ipocondria o ansia di malattia con la terapia breve cibernetico-costruttivista. *Journal of Psychosocial Systems*, 9(1), 52-70. <https://doi.org/10.23823/vy5g1309>
- de Ponti, N., Matbouriahi, M., Franco, P., Harrer, M., Miguel, C., Papola, D., Sicimoglu, A., Cuijpers, P., & Karyotaki, E. (2024). The efficacy of psychotherapy for social anxiety disorder, a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 104, 102881. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102881>
- Eaton, W. · Bienvenu, J. · Miloyan, B. (2018) Specific phobias. *Lancet. Psychiat*. 5:678-686
- Gremsl, A., Schwab, D., Höfler, C., & Schienle, A. (2018). Placebo effects in spider phobia: an eye-tracking experiment. *Cognition & emotion*, 32(8), 1571–1577. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1422698>

- Grenier, S., Schuurmans, J., Goldfarb, M., Prévaille, M., Boyer, R., O'Connor, K., Hudon, C. (2011). The epidemiology of specific phobia and subthreshold fear subtypes in a community-based sample of older adults. *Depression and Anxiety*, 28(6)456-463. Doi:io.1002/da.20812.
- Guerrero-Guerrero, L. M., Flores, V. B., Ramos-Neyra, Y. N. (2023), La Fobia específica bajo la Terapia Breve Estratégica, *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 7(16). 100-112. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.8>
- Kendler, K. S., Aggen, S. H., Werner, M., & Fried, E. I. (2022). A topography of 21 phobic fears: network analysis in an epidemiological sample of adult twins. *Psychological medicine*, 52(13), 2588–2595. <https://acortar.link/4MH1Qm>
- Klein, A. M., van Niekerk, R. E., Rinck, M., Allart, E., & Becker, E. S. (2024). Interpretation biases in childhood spider fear: Content-specificity, priming, and avoidance. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 83, 101941. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101941>
- Kuleli, D., Tyson, P., Davies, N. H. and Zeng, B., (2025). Examining the comparative effectiveness of virtual reality and in-vivo exposure therapy on social anxiety and specific phobia: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 35 (2), 100524.
- Loken, E. K., Hettema, J. M., Aggen, S. H., & Kendler, K. S. (2014). The structure of genetic and environmental risk factors for fears and phobias. *Psychological medicine*, 44(11), 2375–2384. <https://acortar.link/Sx0n6W>
- Milanese, R. (2020) *L'ingannevole paura di non essere all'altezza. Strategie per riconoscere il proprio valore*. Ponte alle Grazie.
- Muriana E., Verbitz T. (2017), *Se sei paranoico non sei mai solo*, Alpes.
- Nardone G., Balbi E., (2007), *Solcare il mare all'insaputa del cielo*, Ponte alle Grazie.
- Alexander, F., & French, T.M. (1946), *Psychoanalytic Therapy*, Ronald Press.
- Nardone, G., Milanese, R. (2018), *Il cambiamento strategico: come far cambiare alle persone il loro sentire e il loro agire*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G. (1988), *Brief Strategic Therapy of Phobic Disorders: A model of Therapy and Evaluation Research*, in J.H. Weakland, W.A. Ray, *Propagations: Thirty Years of Influence from the Mental Research Institute*, Haworth Press, New York, 1955.
- Nardone, G. (1993), *Paura, panico, fobie. La terapia in tempi brevi*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G. (1998), *Psicosoluzioni. Risolvere rapidamente complicati problemi umani*, Bur Rizzoli, Milano.
- Nardone, G. (2000), *Oltre i limiti della paura*, Rizzoli, Milano.
- Nardone, G. (2003), *Non c'è notte che non veda il giorno. La terapia in tempi brevi per gli attacchi di panico*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G. (2016), *La terapia degli attacchi di panico*, Ponte alle Grazie, Milano.

- Nardone, G. (2020). *Ipnoterapia senza trance. Parlare alla mente emotiva dell'altro*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G. (2023), *Il libro delle fobie e la loro cura*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G. Salvini A., (2011) *El dialogo estrategico*, Herder
- Nardone, G., Bartoli, S. (2025). *L'arte della negoziazione. Trasformare i limiti in accordi*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G., Portelli, C. (2005), *Knowing Through Changing. The Evolution of Brief Strategic Therapy*, Crown House Publishing, Carmarthen, UK.
- Nardone, G., Portelli, C. (2013), *Ossessioni, compulsioni, manie. Capirle e sconfiggerle in tempi brevi*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G., Watzlawick, P. (1990). *L'arte del cambiamento. La soluzione dei problemi psicologici personali e interpersonali in tempi brevi*, Ponte alle Grazie, Milano.
- Nardone, G., Watzlawick, P. (2005), *Brief Strategic Therapy: Philosophy, Technique and Research*, Jason Aronson, New York.
- Papantuono, M, Portelli, C, Gibson, P. (2023) *Ganar Sin Pelar*. Herder
- Pietrabissa, G., Rozzoni, F, Liguori, F., Cerruto, A., et al. (2021). *The Brief Strategic Treatment of Cardiophobia: A Clinical Case Study*, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, volume 51, pp. 125-133.
- Portelli, C. Papantuono M (2018) *Le Nuove Dipendenze* San Paolo Editori Rizzoli, Milano.
- Segovia Vega, L. A., & De la Cruz Gil, R. (2025). *Eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de la ansiedad social en adultos de Latinoamérica*. *Cátedra Villarreal*, 12(2), 96-106. <https://doi.org/10.24039/rcv20241221837>
- Spiegel, S. B. (2014). *Current issues in the treatment of specific phobia: Recommendations for innovative applications of hypnosis*. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(4), 389-404. <https://doi.org/10.1080/00029157.2013.801009>
- Sun, L., Dai, X., Zhu, S., Liu, Z., & Zhongming, Z. (2025). *Psychotherapies for social anxiety disorder in adults: A systematic review and Bayesian network meta-analysis*. *Journal of affective disorders*, 378, 301-319. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.092>
- Thng, C. E. W., Lim-Ashworth, N. S. J., Poh, B. Z. Q., & Lim, C. G. (2020). *Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review*. *F1000Research*, 9, F1000 Faculty Rev-195. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1>
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bunting, B., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Hisateru, T., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kiejna, A., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M., Piazza, M., ... de Jonge, P. (2017). *The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys*. *Psychological medicine*, 47(10), 1744-1760. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>

Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fish, R. (1974), *Change: principles of Problem Formation and Problem Solution*, Norton, New York.

Wolitzky-Taylor KB, Horowitz JD, Powers MB, Telch MJ. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 28:1021–1037. doi: 10.1016/j.cpr.2008.02.007.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Copyright: La Fundación Internacional para la Educación la Ciencia y la Tecnologías, “FIECYT” conserva los derechos patrimoniales (copyright) de los artículos publicados, y favorece y permite la reutilización de las mismas bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Ecuador. Se pueden copiar, usar, difundir, transmitir y exponer públicamente, siempre que: se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); no se usen para fines comerciales; se mencione la existencia y especificaciones de esta licencia de uso.

Autoría: En la lista de autores firmantes deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber colaborado en la recolección de datos no es, por sí mismo, criterio suficiente de autoría. “KIRIA” declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen.