

Asignatura: Proceso terapéutico: Elementos específicos de las distintas escuelas
Máster en Psicología General Sanitaria Facultad
de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad
Pontificia Comillas

Autores:

José Gamoneda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3001-509X>

Rafael Jódar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3733-1343>



Este material se encuentra bajo licencia Creative Commons
CC-BY-NC-ND 4.0

Se permite la reutilización citando la fuente



RESUMEN

- Asignatura del Máster en Psicología General Sanitaria con el objetivo de sentar las bases y dar a conocer los conceptos fundamentales de la psicoterapia humanista, además de dar a conocer sus elementos diferenciales.

Presentación de la asignatura: bloques temáticos

Tema 1. Conceptos clave: bases filosóficas

Tema 2. Teoría de la enfermedad, salud y el cambio

Tema 3. Habilidades, acciones y técnicas terapéuticas

Dinámica de las clases

Clases teóricas y
prácticas en clase

Práctica: visualización
de videos, ejercicios...

Tema 1. Conceptos clave: bases filosóficas

Introducción

- Lo que **define** a una **terapia** es la **base filosófica** que tiene
- Esto se traduce en:
 - **Visión del ser humano**
 - **Visión del problema** (psicopatología)
 - **Visión del cambio y de la salud**
(abierto a su experiencia, libre, funciona experiencialmente y autodirigido...)

Filosofía humanismo

- El humanismo nace de la **Fenomenología y del Existencialismo**
- **Fenomenología:** Husserl
 - Consciencia en el **centro: examinar experiencia** consciente. Cómo vivimos mundo vs mundo objetivo.
 - El lenguaje del **cuerpo. Integración** con lo **conceptual** ("mental"). Experiencia es **presente**.

Filosofía humanismo

- **Fenomenología:**
 - **Epistemología radical** (enfoque fundamental de cómo conocemos las cosas): **conocer** directamente **a través de la experiencia**, fenomenológicamente (conocer a través de la consciencia) (Husserl, 1913).
 - **Formas de conocer: No proyectar** nociones teóricas (no hay teoría total del ser humano) sino escuchar, PURA fenomenología (metodología propia de la Fenomenología: conocer contenidos de la consciencia).
 - **Conocer al ser humano significa no proyectar teorías sobre él** (en el momento de la escucha).
 - **Escucha y atención al cuerpo.** Hablar desde el cuerpo, aquí y ahora (**inmediatez**, experimentar).

Filosofía humanismo

- **Existencialismo**
 - Merleau-Ponty: **Existencia corporeizada** relacionado con la experiencia corporal.
 - Heidegger: **ser-en-el-mundo// yo y mi circunstancia** (Ortega y Gasset: cierta independencia de cada instante) → Gendlin: **ser-en-relación con otros**.
 - Heidegger: ser humano como **posibilidad**.
 - Kierkegaard: **“la verdad es la subjetividad”** → desvistiendo al monje Climacus y a Hegel
 - Heidegger: **honestidad y posibilidad para contrarrestar estado-de-yecto** (oscurecimiento óptico).
 - Valores: **libertad, autodeterminación** (revocable: Villegas).

Conceptos clave

¿Qué es lo común de las psicoterapias humanistas?
(Elliott y Greenberg, 2021; Timulak, 2011)

- **Visión de la persona:** realizándose, libertad de elección y responsabilidad (carga de vida y Cos), ser único, búsqueda de significado.

- **Valores:** respeto por la auto-determinación y la diversidad.

- **Tendencia a la realización:** tendencia motivacional subyacente para mantener el organismo y desatar su potencial → crecimiento y sentido (más allá de la homeostasis; Frankl).

- **Énfasis relacional:** la calidad de las relaciones es curativa. Aproximarnos yo-tú.

- **Fenomenología:** conocer la experiencia propia directa.

- **Self:** sensación y reflexión sobre el propio self, la sensación de ser uno mismo.

- **Emociones y significados:** su centralidad en la conducta y la organización del self.

Conceptos clave

¿Qué es lo común de las psicoterapias humanistas?
(Elliott y Greenberg, 2021; Timulak, 2011)

Libertad:

- a) **Existencia precede** a la esencia. Ser lo que uno es (no existencia predeterminada = Nada; Sarte). Ser humano para desarrollo no forma dada.
- b) **Vitalista** (vitalidad y experiencia) frente a moralista. Elección es **cambiar** el mundo, cambiarse a uno.
- c) Ser de forma **auténtica**.
- d) Arriesgarse a tomar decisiones: **determinarse** (revocable).
- Concebir **holísticamente** al ser humano (cuerpo, mente, afecto, espíritu)

Libertad, eligiendo para ir convirtiéndonos en quien somos

- **Ser auténtico con las necesidades propias** (Maslow), **no conformarse** a las necesidades de otros (Rogers).
- **Afrontar temas sombríos:** Muerte, la libertad limitada, la incertidumbre, el aislamiento.
El coraje para **afrontar la vida** (no evitarla) (Tillich)
- **Recuperar** (*reclaim*) **formas de ser desalojadas.**
- **Convertirse en uno mismo.** Evolucionar, dar un paso a delante en el convertirnos en nosotros...
- Lo **dionisiaco** (instintivo, impulsivo) y lo **apolíneo** (armonía, orden) (Nietzsche) **integrados.**
- **Ser/estar en el mundo vs. Ser/estar en la bruma del mundo** (Heidegger)
- No somos cosas, objetos, roles con inercia del pasado.
Somos "no-cosas" (consciencia, no sentido predeterminado) (Sartre)
- Somos en relación con un **Tú** (Buber)
- **Libertad y responsabilidad**

Lecturas

Krug ,O. (2017). Existential, Humanistic, and Experiential Therapies in Historical Perspective. En A. Consoli, L.E. Beutler y B.M Bongar (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (pp. 91-105). New York: Oxford University Press.

Buber, M. (1993). *Yo y Tú*. Madrid: Caparrós.

Frankl, V (1983). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

TEORÍA DE LA ENFERMEDAD (Salud) Y EL CAMBIO

Despliegue histórico y actual de las diferentes psicoterapias humanistas

Despliegue Histórico

1ª ola:

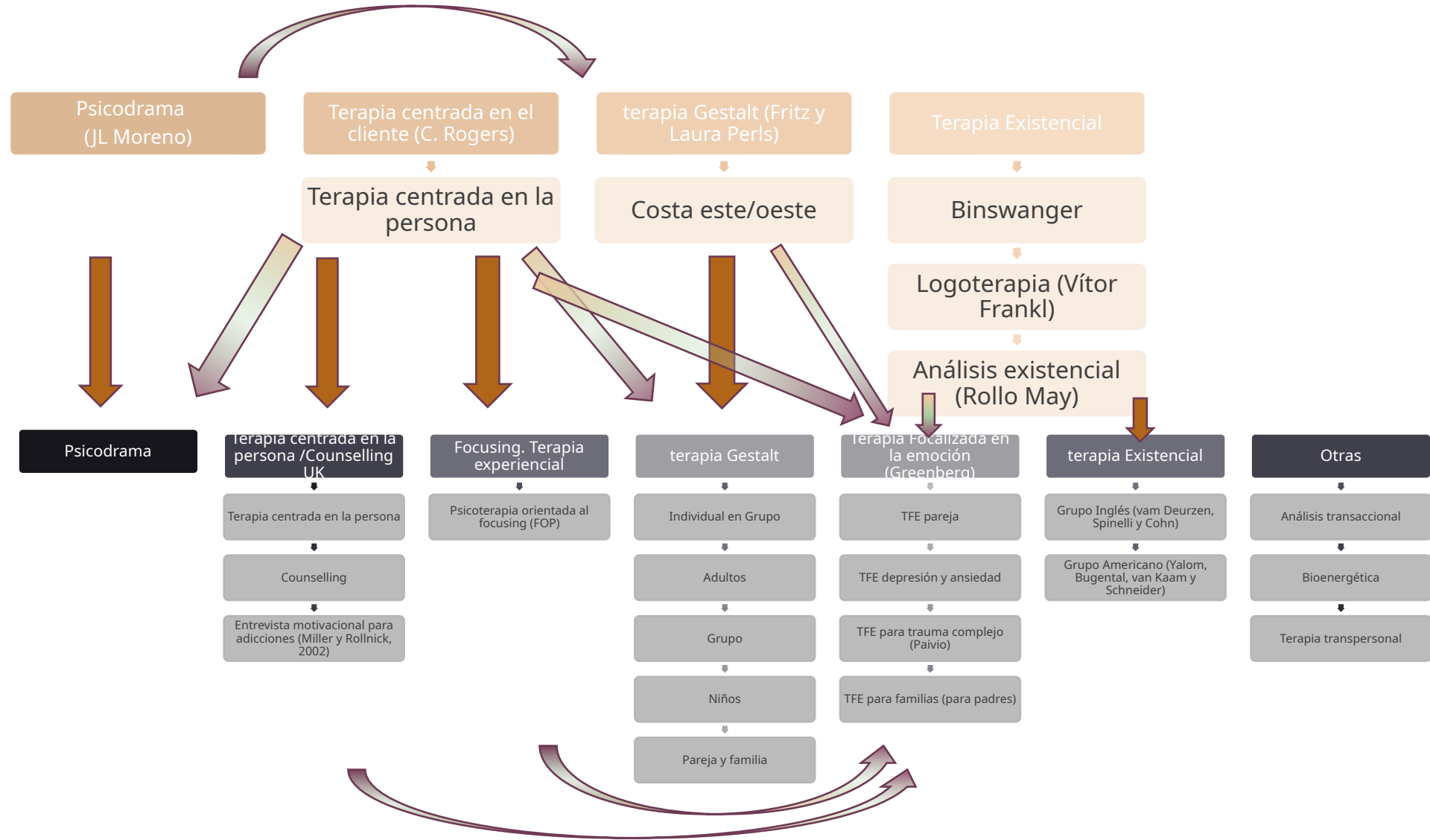
- Psicodrama (JL Moreno)
- Terapia centrada en el cliente/en la persona (Rogers)
- Terapia Gestalt (Perls)
- Terapia Existencial (Frankl)

2ª ola:

- Terapia Experiencial/Focusing (Gendlin)
- Terapia Focalizada en la Emoción (experiencial y de proceso). Greenberg, Elliott.
- Otras: Terapia transpersonal, análisis transaccional, bioenergética...

PRIMERA OLA

SEGUNDA OLA



Por lo que...

- Gran **diversidad** de la terapia humanista:
 - En cuanto a: **visiones** del ser humano, del problema y del cambio y acciones terapéuticas correspondientes **PERO comparten** visión **esencial** (visto en tema 1).
 - En cuanto a: **aplicaciones** → niños, adolescentes, adultos, pareja, familias... y problemáticas
- Con **apoyo empírico** (Elliott et al., 2021)

Terapia Centrada en la Persona: Carl Rogers

Condiciones necesarias y suficientes para el cambio (1957): **Aceptación** incondicional. Comprensión empática. **Congruencia** en la relación

Proceso del trastorno:

- **SALUD:** En la **salud**, el niño se realiza evaluando flexiblemente lo que es bueno y malo para su organismo (**valoración organísmica**). Al mismo tiempo forma **conceptos de sí mismo** (se nota y se concibe a sí mismo. Se valora). La **motivación fundamental es la realización y desarrollo** (ser en acción) del organismo.
- **PROBLEMA:** Después en la vida, **necesita la consideración positiva de los demás significativos**. Las condiciones para valorarle que le imponen pueden ser más importantes que el propio proceso de valoración organísmica → **condiciones de valor oscurecen la valoración organísmica**
- **Incongruencia como única fuente de los problemas:** la separación de la experiencia (lo **vivido**) y lo **representado** (el **self**). Lo que **esperan/es aceptable vs lo que necesito para mi desarrollo** (proceso de valoración organísmica).

Terapia Centrada en la Persona: Carl Rogers

Proceso terapéutico:

- La **relación terapéutica** (aceptadora, congruente, empática) derrite las **defensas, negaciones o distorsiones** (la persona se valida).
- Se **aceptan y responde empáticamente** a sentimientos y significados que **pueden ser reconocidos, conscientemente vividos**.
- La persona se **abre a su experiencia y funciona experiencialmente** (proceso de valoración organísmica: **sabiendo lo que es mejor para su organismo**).

Terapia Centrada en la Persona: Carl Rogers

Práctica deliberada:

- Grupos de dos
- 1º Uno expresa lo dicho más abajo y el terapeuta intenta transmitir comprensión.
- Cliente: "He pasado todo el día en la oficina del paro, estoy realmente harto".
- 2º Tras respuesta del terapeuta el cliente se enfoca en sus sensaciones y ve: si le encaja o no, que sensación le viene, qué le encaja y que no...
- 3º Da feedback al terapeuta.
- 4º El cliente vuelve a decir la frase y el terapeuta vuelve a probar una nueva respuesta tras el feedback del cliente.
- 5º El cliente vuelve a estar con sus sensaciones y ve: si le encaja o no, que sensación le viene, qué le encaja y que no...
- 6º El cliente vuelve a decir la frase y ahora el terapeuta dice
- Terapeuta: "Te sientes tan agotado y frustrado".*Hazla tuya, no la repitas "robóticamente".
- 7º Explorar las diferencias de las sensaciones entre las 3 respuestas (terapeuta y cliente). Escribir vuestras reflexiones brevemente en un papel con vuestro nombre, grupo y día. Compartamos en grupo.

*Harto: cansado y enfadado

Focusing: Eugene Gendlin

Sensación sentida (felt-sense)

- Sensación sentida **corporalmente**. **No** completamente **desarrollada/desplegada**, pero recoge la **totalidad** de la experiencia-situación. **No sentimiento o emoción clara, preverbal**. *En el problema está la solución.

Proceso en el trastorno

- Lo **conceptual no surge de lo vivido**.
- Lo que se atiende/acepta el mundo interior (corporal), **no** surgen **sensaciones sentidas**.

Proceso terapéutico

- **Atender el conocimiento implícito** del cuerpo e Integrarlo con el conocimiento verbal/simbólico.
- **Incrementar consciencia y articular símbolos** que dialoguen con esa experiencia.

Conceptual/estancamiento vs significados sentidos y movimiento

Experiencing

Diferentes niveles de profundidad

1. **Nivel 1.** El discurso del paciente es característico por describir **sucesos o eventos en los que no está incluido** (habla de cosas sin punto de vista o emoción). **Impersonal, externo.** "Leí un libro que decía..."
2. **Nivel 2.** Se **incluye a sí mismo, pero sin incluir las reacciones presentes** durante esta exploración (puede de forma implícita). **Externo, general.** "Creo que la gente debería ser más considerada".
3. **Nivel 3.** Narración de **eventos o descripción** de aspectos de circunstancias pasadas, presentes o futuras. Relativo **a emociones o significados.** "no me llamó y me enfadó, pero bueno...". **No objeto la experiencia.**
4. **Nivel 4.** El **objeto** del discurso son las **sensaciones, emociones o el punto de vista personal** (más que los eventos). **Detalle, concreto...** "Me sentí como si no fuese nada...". **Objeto la experiencia.**

Experiencing

Diferentes niveles de profundidad

5. Nivel 5. Explora sentimiento de forma personal, fluida. Viviéndolos ahora y con referencia interna. Lo vive **ahora de forma personal**. “Estoy enfadado, como mi madre solía hacerlo...”.

6. Nivel 6. El nuevo contenido es relativo a **experiencias integradas que favorece nuevos significados, formas de resolver problemas** que se viven en el **momento**. **Riqueza de significado, conclusiones...** **Cambio en la sensación**, aparición de nuevos significados. “me doy cuenta de que siempre he tenido mi enfado apartado por miedo a perder el control. Ahora me doy cuenta de que no sería tan malo... Incluso si grito o tiro algo”.

7. Nivel 7. Los **nuevos sentimientos son elaborados** y pueden ser **proyectados al futuro** integrándose con el presente: integración de nuevas y antiguas formas de ser. **Mayor comprensión y consciencia** del sí mismo y las sensaciones.

Terapia Gestalt: Fritz Perls

Proceso del trastorno:

- En la **salud**, el **límite entre uno mismo** y el **exterior** debe ser **permeable (apertura)** pero también **firme (autonomía)**, permitiendo experiencias de **conexión**, pero también **identidad separada**.
- La rigidez, los **mecanismos neuróticos alteran** esa **permeabilidad/firmeza del límite** (introyección, proyección, confluencia, retroflexión).

Proceso terapéutico

- **Aumentar consciencia** (del contacto dentro/afuera).
- **Aceptar responsabilidad de esa experiencia** (no manipular, decidir actuar siendo consciente de la propia necesidad y la del otro).
- **Integrar polaridades y flexibilidad.**

Terapia Existencial: Yalom, Frankl

- Proceso del trastorno
 - En la salud, el dolor es parte de la vida, no psicopatología.
 - No afrontarlo genera trastorno. Ej.: ansiedad noógena.
- Proceso terapéutico:
 - Afrontar los cuatro dones de la existencia (temas sombríos): La muerte, libertad, aislamiento y absurdo (sinsentido).
 - El sentido de la vida es el antídoto a la psicopatología.

Terapia Existencial: Yalom, Frankl

- Consciencia de la muerte (C. Naranjo):
- <https://www.youtube.com/watch?v=n71IAdZsKzk>

Terapia Focalizada en la Emoción: Leslie S. Greenberg

Salud según la TFE:

- La persona **experimenta sus emociones**, se **fía** de las **saludables**, y extrae **significado** de ellas.

Proceso del trastorno

- **Evitación emocional.**
- **Inadecuada expresión** de las emociones.
- **Falta de regulación** emocional.
- **Heridas emocionales** (traumas o negligencias)

Proceso terapéutico

Primera oleada (1990-2010):

- **Activar** emociones, **experienciarlas** profundamente y **reflexionar** para darles significado narrativo, en el contexto de:
- una relación **empática** con una buena **alianza de trabajo** con un terapeuta que está **presente**, predice el resultado de la terapia.

Terapia Focalizada en la Emoción: Leslie S. Greenberg

Reformulación reciente (últimos 10 años de investigación):

- **Emociones primarias activadas**, procesadas **productivamente**, moviéndose **de síntomas secundarios, a emociones primarias** desadaptativas, a emociones primarias adaptativas en el contexto de:
- Una relación empáticamente **sintonizada** y con una buena **alianza** de trabajo con un terapeuta que está **presente**, predice resultado.

Lecturas complementarias

Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia Existencial*.
Barcelona:Herder.

Dor-Ziderman, Y., Lutz, A., & Goldstein, A. (2019).
Prediction-based neural mechanisms for shielding the
self from existential threat. *NeuroImage*, 202, 116080.

TEMA 3. Habilidades, acciones y técnicas terapéuticas

Estructu ra

1. Actitudes básicas
relacionales

2. Sintonización
empática

3. Acciones
terapéuticas
específicas

Actitudes básicas relacionales:

empatía, aceptación
y congruencia

Áctitudes básicas

El ser/estar

- Empatía

Entender, sentir al otro **“desde dentro”**,
como si fuera propia

1. Soltar preconcepciones
2. Resonar afectivamente
3. Regular el propio dolor
4. Entender y captar lo nuclear
5. Articular la expresión empática (con diferentes fines)
6. El paciente resuena y refleja,
7. El terapeuta nota dicho impacto

Áctitudes básicas

El ser/estar

- Consideración incondicional (¿aceptación?)
 - Congruencia
- a) Autenticidad: relación real.
 - b) Consciencia de los propios sentimientos
 - c) Disposición (no acción siempre) a comunicarlos

También compasión, calidez...

Sintonización empática

Presencia, respuestas empáticas y habilidades perceptivas

Presencia

Presencia terapéutica

La base de la empatía

¿Qué es la presencia?

Estar plenamente para el otro: emocional, mental (atencional)... + anclado en uno mismo (aceptar y abrirse a lo propio y lo del paciente).

A) Estar en una sensación saludable de uno mismo, conectado con la experiencia propia y su fluir.

B) Estar receptivo al otro e inmerso en su experiencia, de forma curiosa y con apertura.

C) Tener la consciencia, atención y percepción expandida, con un sentido de amplitud. Algo que nace en mi y que se proyecta al otro.

SER/ESTAR VS HACER

Presencia terapéutica

La base de la empatía

D) Tener la intención compasiva de estar con el otro para ayudarlo en su proceso.

E) Transmitir esta presencia a través de intervenciones, palabras y reflejos

CURIOSIDAD, APERTURA

PRESENCIA GENERA CONTACTO

No presencia si...

- Cansados, queriendo que termine la sesión, pensando en otra cosa... Frustrarnos con el paciente, "no está haciendo lo que debería". Con asuntos propios
- Si antes → miramos el móvil, estresados, no estamos conectados con nosotros, no atendemos a nuestras necesidades...

CONTACT BEFORE CONTRACT

Presencia terapéutica

Fomentar la presencia(durante)

a) Estar sintonizados con nosotros mismos, notar cómo lo que dice el cliente resuena dentro de nosotros y cómo se forma una sensación sentida del cliente en un determinado momento. Siendo conscientes también de si perdemos esta presencia.

*Importante notar cuando nos vamos Y PODER volver.

b) Ser conscientes de nuestra respiración y fomentar el contacto con el cliente.

Presencia terapéutica

Fomentar la presencia(antes)

a) ¿Ideas?

b) Buscar ajuste: ¿qué es lo que te ayuda a ti?

c) Meditar, respirar, breve paseo...

d) No mirar el móvil, correos...

...

Presencia terapéutica

Fomentar la presencia(antes)

UN POSIBLE EJERCICIO (Geller, 2019):***imaginar que vamos a ver a un cliente

- 1) Pausa: deja a un lado lo que estás haciendo para tomarte un descanso o respiro en este momento. Puedes cerrar los ojos.
- 2) Relájate: suaviza y relaja los músculos de la cara y el cuerpo.
- 3) Aumenta la consciencia de tu respiración: toma aire, de forma clamada, tres veces, expulsándolo de forma lenta y consciente.
- 4) Siente tu cuerpo y tu interior: toma consciencia de lo que sientes en tu cuerpo físico, ya sean sensaciones, emociones...

Presencia terapéutica

Fomentar la presencia(antes)

UN POSIBLE EJERCICIO (Geller, 2019):

- 5) Expande más allá de ti, hacia fuera, tu consciencia sensorial: mira, escucha, toca lo que está alrededor tuyo.
- 6) Nota lo que es verdadero: tanto dentro de ti como a tu alrededor, sin juicio.
- 7) Centro y suelo: siente tus pies en el suelo y siente el centro de tu cuerpo.
- 8) Expansión y hacer contacto: prepárate para recibir el momento que se despliega delante de ti, para recibir a tu próximo cliente, dejando ese espacio de recibimiento mientras que sigues atento a tu respiración y a ti mismo.

Video

Empatía y presencia

- 1) Ver el video de Shari Geller, apuntar lo siguiente y entregar (fecha, grupo, nombre).
- 2) Fijarse en su presencia (curiosidad, apertura...) y respuestas empáticas
- 3) Activación, Experiencing
- 4) Actitudes básicas relacionales
- 5) ¿Qué emociones surgen?
- 6) Temas existenciales

Habilidades perceptivas

Habilidades perceptivas

- No solo ser “empático” sino **transmitirlo**
- Para transmitirlo primero → **leer estados internos** (experiencia) del paciente
- NO SOLO contenido, sino **proceso** (a través de la percepción)
- Habilidades perceptivas **afinan** la empatía

PRESENCIA → PERCEPCIÓN → RESPUESTA
EMPÁTICA

Habilidades perceptivas

FIJARSE EN

1. **Brújula del dolor:** nuclear, importante, doloroso.
2. **Evaluación** emocional: qué emoción es, activación emocional, regulación, aceptación, agencia, congruencia y experiencing.
*Retrosos del proceso.
3. **Conducta no verbal:** posturas, movimiento y cualidad vocal (tonos, pausas y ritmos de voz, implicación, emociones y procesos).
4. Lo **implícito**, lo que está al **borde** (en desarrollo).

QUÉ VS CÓMO

Respuestas empáticas

Respuestas empáticas

Importante **intencional vivencial** (se pueden mezclar intenciones).

Tipos:

- a. Reflejo de sentimiento
- b. Afirmación empática
- c. Evocación empática
- d. Exploración empática
- e. Conjetura empática

Respuestas empáticas

c. Evocación empática

Activar la emoción: lenguaje metafórico y connotativo, tono de voz, corporal, primera persona...

Ejemplo:

Terapeuta: Como estar de pie sola en una caverna, pidiendo ayuda, que todo lo que oigas es el eco de tu propia voz.

Terapeuta: Sentirse como un niño sin madre

Práctica deliberada

Practiquemos conjetura:

- Grupos de dos
- 1º Uno expresa lo dicho más abajo y el terapeuta intenta conjeturar.
- Cliente (enfadado): "Me siento tan aprovechado por ella, tan utilizado".*DECIRLO ENFADADO
- 2º Tras respuesta del terapeuta el cliente se enfoca en sus sensaciones y ve: si le encaja o no, que sensación le viene, qué le encaja y que no...
- 3º Da feedback al terapeuta.
- 4º El cliente vuelve a decir la frase y el terapeuta vuelve a probar una nueva respuesta tras el feedback del cliente.
- 5º El cliente vuelve a estar con sus sensaciones y ve: si le encaja o no, que sensación le viene, qué le encaja y que no...
- 6º El cliente vuelve a decir la frase y ahora el terapeuta dice
- Terapeuta: "Te sientes tan utilizado y, no sé, tal vez incluso indignado, resentido, y me imagino que sintiendo que te dan por sentado, y en el fondo herido por dentro".*Hazla tuya, no la repitas "robóticamente".
- 7º Explorar las diferencias de las sensaciones entre las 3 respuestas (terapeuta y cliente). Escribir vuestras reflexiones

Acciones terapéuticas específicas

Dirigir el proceso psico-interpersonal, preguntas, confrontación, enseñanzas y tareas

Dirigir el proceso

- a) Traer al cliente al presente
- b) Dirigir el proceso experiencial
- c) Dirigir la expresión
- d) Aumentar la experiencia
- e) Hacer observación o dar feedback
- f) Estructurar la tarea en la sesión

Foco interpersonal

- a) Presencia e inmediatez
- b) Auto-manifestación

Foco interpersonal

b) Auto-manifestación

Criterios que es mejor **cumplir antes** de **manifestar** la propia experiencia:

1. Se comparte algo **importante** y **persistente**.
2. El vínculo y la persona pueden **tolerarlo** (por ejemplo, en un momento donde el cliente no acaba de contactar con un dolor históricamente retenido)
3. Alineado con la estrategia terapéutica (ver formulación del caso): **tenemos un objetivo concreto para el cliente**
4. Podemos compartirlo **sin juicio y expresando TODO lo relacionado** (también el deseo de no dañar, sino el cariño, congruente)

Foco interpersonal

b) Auto-manifestación

Objetivos Auto-manifestación

Ofrecer los sentimientos del terapeuta puede ayudar mucho a continuar **con la exploración** (Timulak, 2011; Hill y O'Brien, 1999). Por ejemplo:

1. Cuando **falta un sentimiento en lo que nos cuenta**
2. El paciente aborda la **relación terapéutica, habla de ella** y el **terapeuta siente una emoción** (tanto ruptura como vinculación mayor)
3. Busca **profundizar en los patrones interpersonales del cliente**. La **conducta** del cliente que **habitualmente** describe en relación con **otras personas** (o que el terapeuta nota que es habitual en él con otras personas) **se hace presente en sesión**, en la **forma de relacionarse con el terapeuta**.
4. En general puede por **modelado** generar un **clima de exploración emocional**.

Preguntar

- a. Profundizar en la experiencia
- b. Activar memorias
- c. Especificar la experiencia
- d. Consolidar lo descubierto en terapia
- e. Explorar deseos y necesidades
- f. Preguntas menos útiles (mejor evitar):
buscar datos irrelevantes...

Enseñanza experiencial y tareas para casa

Enseñanza sobre:

- Crítica
- Emociones
- Conflictos
- Psicoeducación (pánico, sexual...)

Tareas para casa: consolidar,
llevar a delante...

Confrontar

- 1.- **Percepción** de una **discrepancia**
- 2.- Valorar el **lugar desde el que manifestamos:**
 - ¿calidez o crítica?
 - ¿objetivo?
- 3.- **Expresarlo todo** (cuidado, objetivo y percepción)
- 4.- Volver al **mundo interior del paciente**

Ejercicios experienciales

1. Ejercicios que **promueven cierto proceso o experiencia** o buscan **novedad y cambio**.
2. Deben tener un **sentido terapéutico**, anclados en lo que conocemos del cliente, proceso...
3. Más o menos creativos

Ej.: Silla vacía, sondas del focusing, experiencia vivencial, representación/acción psicodramática...

