

**Asignatura:** ELEMENTOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO HUMANISTA EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

**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 orientada a conocer las  
bases del humanismo y la Terapia  
Focalizada en la Emoción, además de los  
principios de cambio de esta terapia y sus  
principales formas de intervenir.

# Presentación de la asignatura: bloques temáticos

---

**BLOQUE 1.** Visión del Humanismo, el contexto amplio de la TFE. 2-3 clases

**BLOQUE 2.** TFE: comprensión y tareas TFE. 9-10 clases

# Presentación de la asignatura: bloques temáticos

---

## **Bloque 1: Introducción y contextualización**

- Bases filosóficas y valores del humanismo
- Visión humanista de la dificultad psicológica y la salud
- Introducción a la Terapia Focalizada en la Emoción y teoría de la emoción

## **Bloque 2: Relación y visión del cambio en Terapia Focalizada en la Emoción**

- Relación y sintonización empática
- Teoría del cambio.

## **Bloque 3: Intervención en Terapia Focalizada en la Emoción**

- Autocrítica y tarea de las dos sillas
- Asuntos no resueltos y silla vacía
- Dolor nuclear y auto-consuelo compasivo

# Dinámica de las clases

---

Clases teóricas y prácticas en clase

Práctica: visualización de videos, ejercicios...

Tutorías: grupales o individuales → pedir al profesor

# 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 (no OBJ-POSITIV)**, 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). → me da igual padre “objetivo”
  - **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.**
  - Sartre → ser **nada**
  - Kierkegaard: **“la verdad es la subjetividad”** → desvistiendo al monje Climacus y a Hegel
  - Heidegger: **honestidad y posibilidad para contrarrestar estado-de-yecto** (oscurecimiento óntico).
  - 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. → Dinamismo y construcción

- **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.

## T.2. TEORÍA HUMANISTA DE LA ENFERMEDAD (Salud) Y EL CAMBIO

---

Despliegue histórico y actual de las diferentes psicoterapias humanistas

# Despliegue Histórico

## 1ª ola:

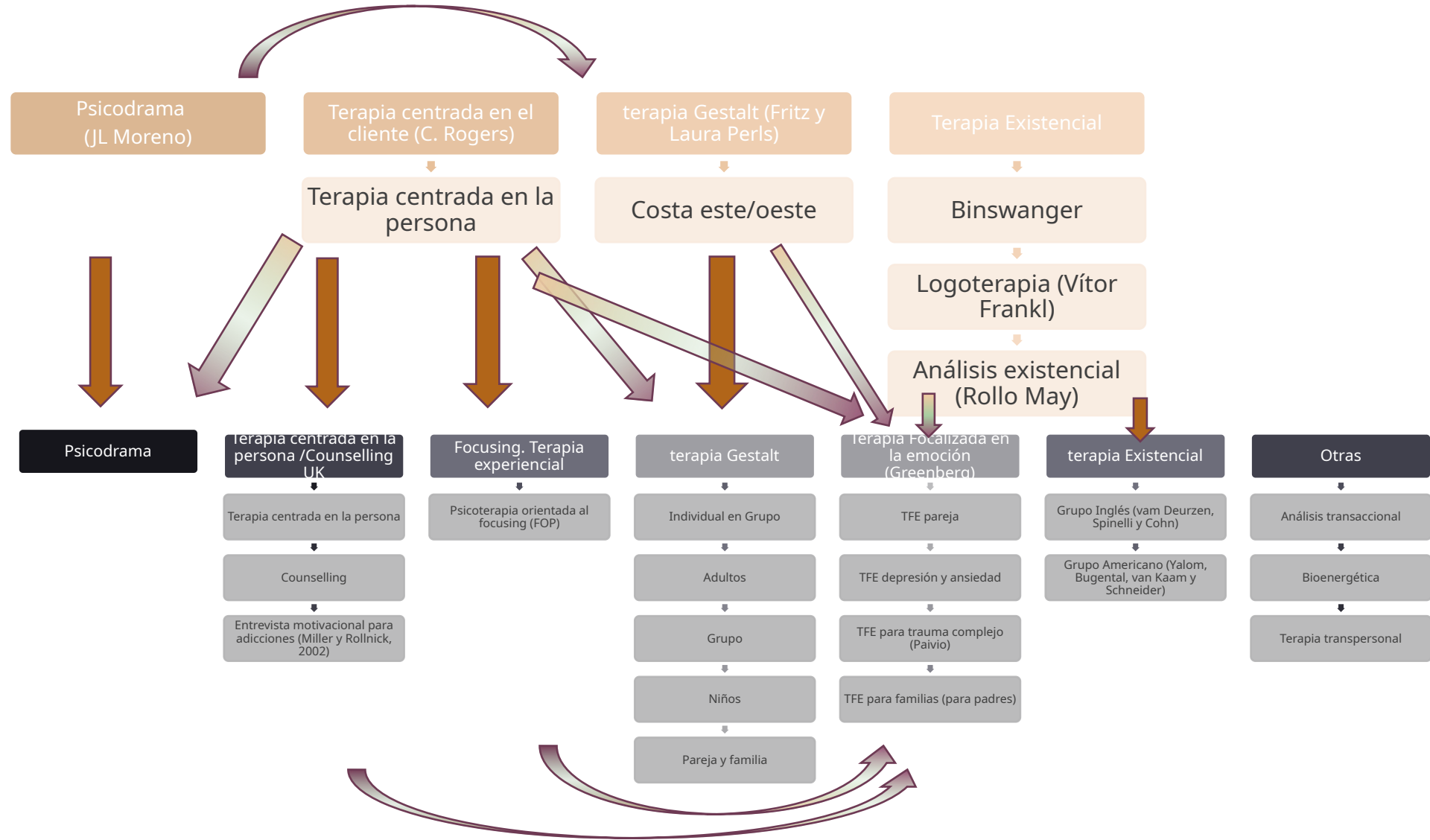
- Psicodrama (JL Moreno)
- Terapia centrada en el cliente/en la persona (Rogers)
- Terapia Gestalt (Perls)
- Terapia Existencial (Frankl)

## 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-yo como x**). Lo que **esperan/es aceptable (yo como x) 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

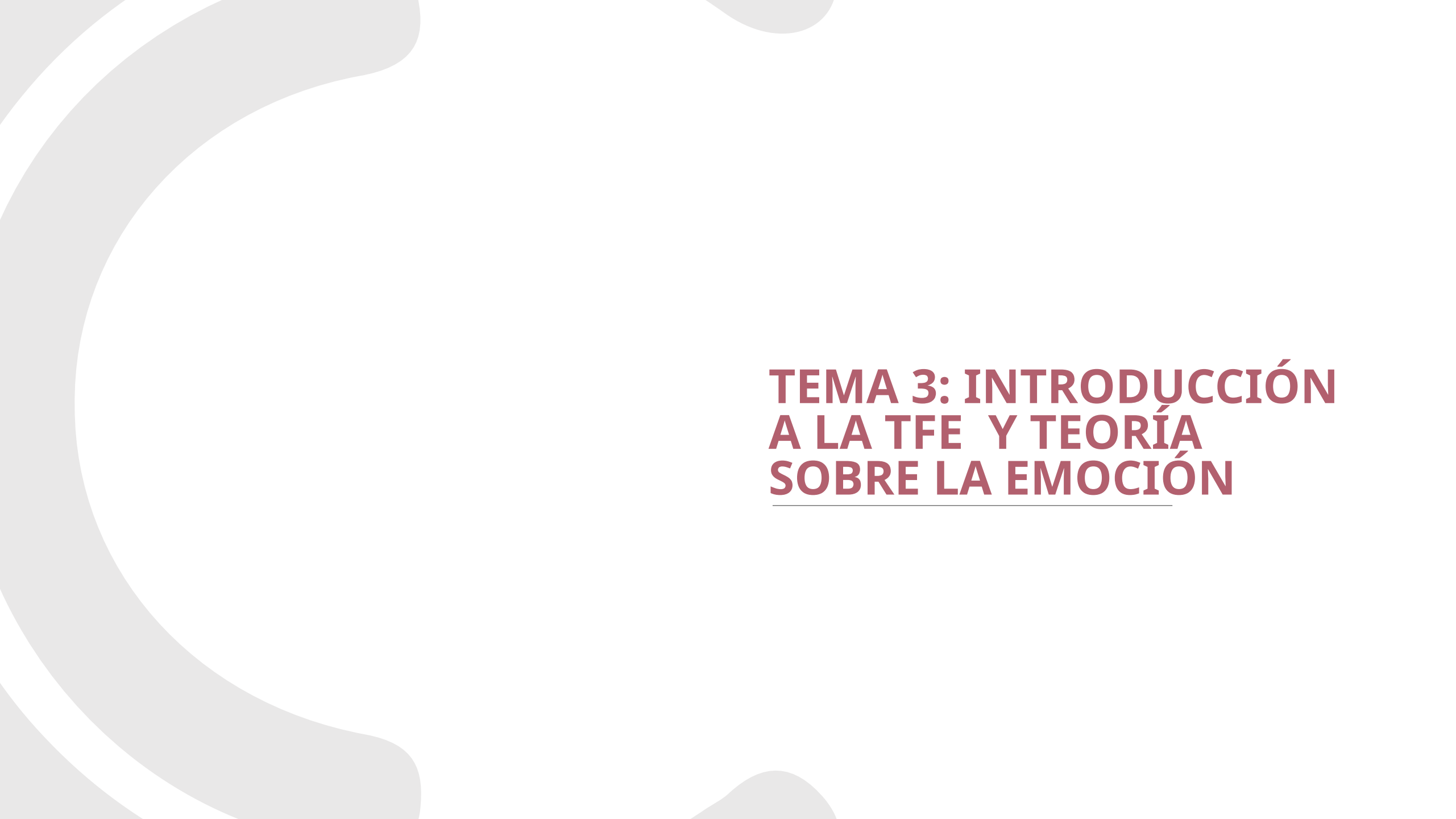
**Reformulación reciente** (últimos 10 años de investigación):

- **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: INTRODUCCIÓN A LA TFE Y TEORÍA SOBRE LA EMOCIÓN**

# Guion tema

- 1. Breve introducción a la TFE
- 2. Emociones y esquema emocional
- 3. Contextualización TFE



# BREVE INTRODUCCIÓ N A LA TFE

---

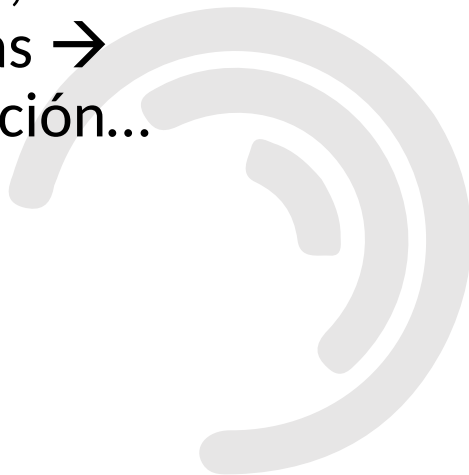
# ¿QUÉ ES LA TFE?

- Es una terapia **neo-humanista**, **experiencial**, actualizada en términos de **neurociencia** afectiva, práctica basada en la **evidencia**.
- Está apoyada por teorías **fenomenológicas y humanistas** (Perls, Rogers, Gendlin) y teoría de **sistemas dinámicos y sistemas familiares** (Greenberg, 2011).
- **Relación + foco en la experiencia** (emoción)
- Desarrollador...



# EMPATÍA Y TAREAS

- TFE tiene varios principios
- “Islas de tareas en océano de empatía” → primacía de principios relacionales → ¡SIEMPRE!
- Dos estilos: **seguir** (exploración-empatía) + **dirigir** (proceso-tarea)
- Empatía: condiciones rogerianas, presencia y respuestas empáticas → activación, comprensión, afirmación... (Tema 4)
- ¿Tareas?



# TAREAS PRINCIPALES

Tipos de tareas	Tareas concretas
Reprocesamiento empático	Despliegue evocador, Tarea de afirmación, Exploración empática, Protesta significado, Re-narrar trauma
Enactivas o psicodramáticas	Diálogo sillas (Crítico, interrupción, ansiedad) Silla vacía (asunto no resuelto), Auto-consuelo
Alianza terapéutica	Formación, Reparación
Experienciales	Focusing, Despejar espacio

# TAREAS PRINCIPALES

Estado inicial	Tarea (procesos facilitados)	Estado final
Estado de autocrítica	Diálogo de dos sillas	Integración
Dolor no resuelto ante otro significativo	Diálogo silla vacía	Resolución dolor emocional, dejar ir, cambio de visión del otro
Desesperanza asociada a no recibir nutrición afectiva o dolor histórico	Auto-consuelo	Nutrición necesidad no atendida históricamente

De las principales por transformación emocional → cambio de emoción con emoción (luego ampliamos)

# Otras tareas, marcadores y estado final

Marcador (señal de estado de procesamiento problemático)	Trabajo terapéutico	Estado final
Sentimiento poco claro (preocupación muy vaga, abstracta, global, sentimiento poco identificado)	Focusing	El sentimiento es identificado congruentemente
Reacción problemática (el cliente describe una experiencia que ha tenido o una conducta que ha realizado de forma inesperada )	Despliegue evocador sistemático	Se construye un puente de significado y se comprende la reacción
Auto-Interrupción (una parte o aspecto del self bloquea e inhibe la experiencia, expresión o acercamiento a escenarios potencialmente activadores)	Representación en dos sillas	Se empodera y expresa la experiencia previamente interrumpida

Hay más, el ser humano es complejo...

# Resumen del Proceso de Terapia

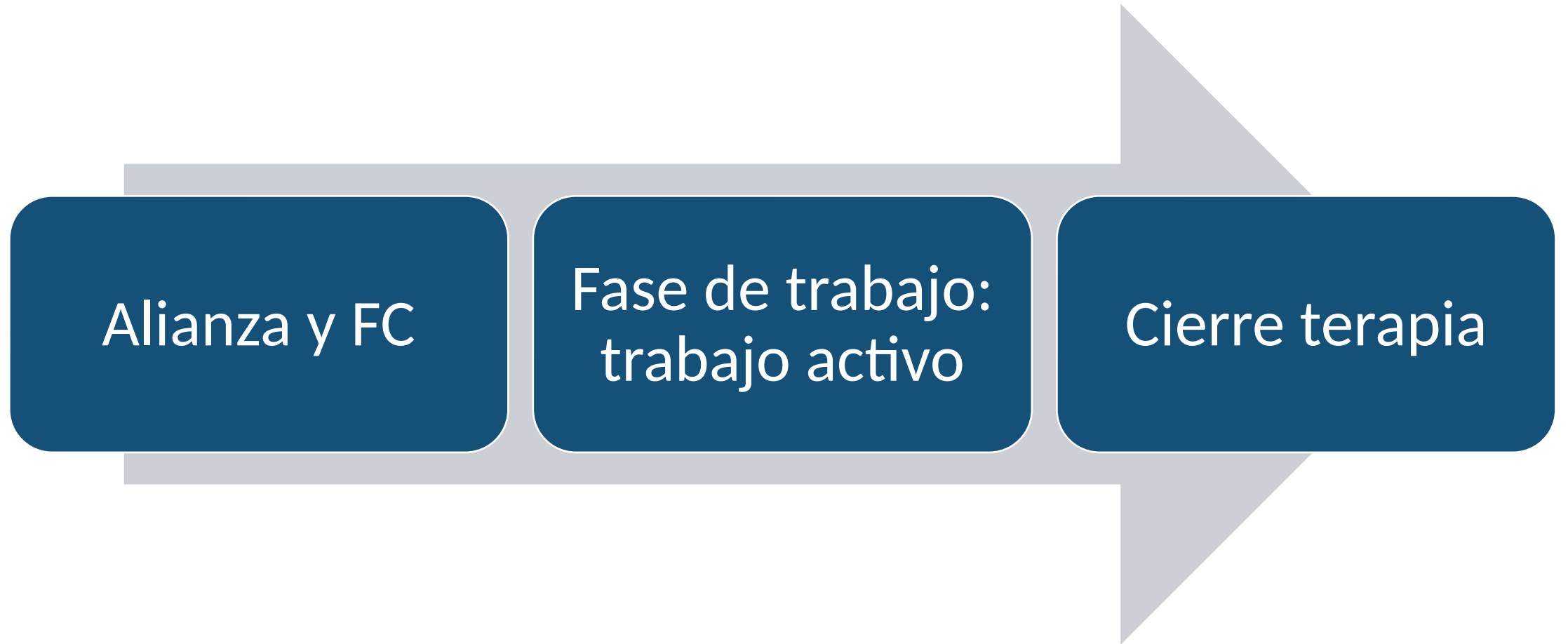
## Proceso:

- Presencia y sintonización empática con los sentimientos o significados emocionales del cliente.
- Comunicación de las actitudes relacionales.
- Facilitación de profundización emocional (activación...) y creación de significados

## Meta:

- Transformación de esquemas emocionales y significado personal.

# Resumen del Proceso de Terapia



# EMOCIÓN

---

VISIÓN DE LAS EMOCIONES, FUNCIÓN Y TIPOS DE EMOCIONES

# ENTENDER A LA EMOCIONES

- Sin emociones no hay TFE
- Sin entendimiento de las emociones no podemos entender la TFE
- Sin entendimiento de las emociones no podemos entender proceso experiencial-emocional
- Sin procesamiento emocional no hay cambio → proceso transdiagnóstico de cambio



# DEFINICIÓN DE EMOCIÓN

- Es una REACCIÓN
  - fisiológica (cambios corporales, visibles e internos)
  - cognitiva
  - y fenomenológica (lo experimentamos subjetivamente)
- que nos PREPARA PARA LA ACCION (huir, vomitar /expulsar, atacar/afirmarnos, llorar/elaborar pérdida)
- y que se dispara automáticamente por la EVALUACION (muchas veces inconsciente) de un estímulo externo o interno, respecto a METAS y NECESIDADES

# ¿CONSTRUCCIÓN O BIOLOGÍA?

- Feldman → emoción es construcción → negación de huellas cerebrales, negación de emociones básicas → emoción construcción a partir de conceptos emocionales (cultura, lenguaje, intención... no cognitivo), cultura...
- Constructivismo dialéctico → base de la TFE → dialéctica entre biología y social; emoción y razón → una de las bases de la TFE

# ¿POR QUÉ LA EMOCIÓN ES EL CENTRO DEL FUNCIONAMIENTO (SANO Y PROBLEMÁTICO)?

<https://www.youtube.com/watch?v=pePkbZWOy-8>

“Nuestras mejores aliadas, en ocasiones nuestros peores enemigos”

En el centro de la salud y de la patología → adaptativa (presente y reacción natural) y desadaptativa (aprendizaje, no ajustada)

# Fuentes emocionales del trastorno (Procesos emocionales transdiagnósticos )

1. Falta de consciencia emocional (EVITACIÓN EMOCIONAL rasgo compartido de las culturas, escuelas de psicoterapia) o simbolización
2. Problemas interpersonales: no comunicamos constructivamente lo que sentimos
3. Presencia de heridas emocionales (dolor emocional crónico)
4. Falta de regulación emocional

# Función de las emociones

- Implica una TENDENCIA A LA ACCIÓN  
(elemento más distintivo)

<http://atlasofemotions.org/>

- Otorga señales INTERPERSONALES
- Es un sistema de SIGNIFICACIÓN PRIMARIO  
(sin necesidad de interpretación verbal consciente)



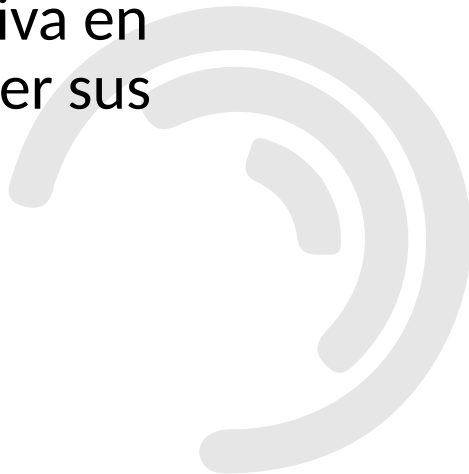
# Tipos de expresión emocional

Adaptativas	Desadaptativas
Emociones primarias adaptativas	Emoción primaria desadaptativa
	Emoción secundaria
	Emociones instrumentales

# EMOCIONES PRIMARIAS ADAPTATIVAS

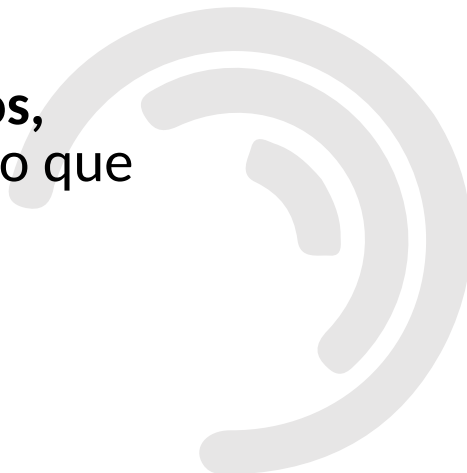
## Descripción

- La **Expresión** emocional, **tendencia a la acción**, el grado de **regulación emocional** (e.g., tris duelo)
- ... de la persona en la situación **se ajusta** a la situación estimular, y preparan adecuadamente al individuo para la acción adaptativa en el mundo, ayudándole a satisfacer sus **necesidades**



# EMOCIONES PRIMARIAS ADAPTATIVAS (PRIMERAS Y AJUSTADAS)

1. Se sienten con **NITIDEZ**: tanto en el cuerpo, como lo que lo ha desencadenado
2. Promueven una **tendencia** a la acción **ESPECÍFICA y ÚTIL** ante el disparador ( Si nos dejamos llevar por ella, nos ayudan)
3. Construyen un **SÍ MISMO SALUDABLE**:
  - Nos sentimos **integrados, sólidos, al experimentarlas** (“es lo que toca”, “queremos más de esta emoción”) → “wholeness”



<b>Emoción</b>	<b>Contexto estimular (+ evaluación)</b>	<b>T. Acción</b>	<b>Necesidad (Objetivo para mantener y desarrollar el organismo)</b>
<b>Miedo</b>	Amenaza	Huida /escape	Seguridad
<b>Tristeza</b>	Pérdida	Contactar / Replegarse	Elaborar pérdida
<b>Enfado</b>	Invadido/manipulado	Plantarse / afirmarse / limitar al otro	Defender limite /dignidad (me molesta!...)
<b>Vergüenza</b>	Expuesto sin valor/humillado	Desaparecer, ocultarse	Proteger valía, que el otro pare y valore
<b>Asco</b>	Tóxico	Expulsar	Proteger el organismo de no ser envenenado

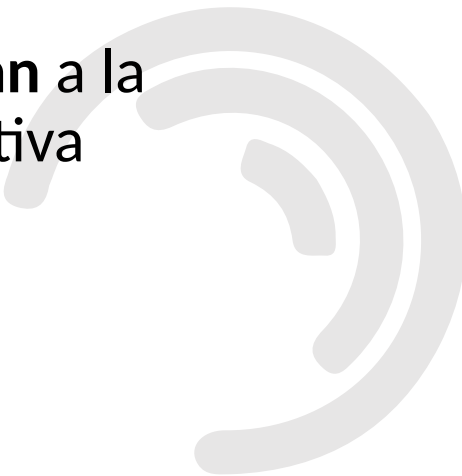
Emoción	Contexto estimular (+ evaluación)	T. Acción	Necesidad (Objetivo para mantener y desarrollar el organismo)
<b>Alegría</b>	Logro, expectativa de logro	Mantener la acción Vincularse a otros (celebrar) Probar con confianza cosas nuevas	Fortalecer relaciones y pautas de acción exitosas Explorar posibilidades
<b>Ternura/Compasión</b>	La vulnerabilidad del otro	Cuidar, acercarse, abrazar	Cuidar la necesidad de los vulnerables en la comunidad
<b>Curiosidad</b>	Lo desconocido/estimulante	Explorar, jugar	Manejar el entorno con maestría
<b>Asombro / Inspiración</b>	Grandeza de lo otro (naturaleza, persona)	Aproximarse y fundirse	Permanecer para recibir

# Emociones primarias adaptativas en terapia

- Tristeza del duelo y dolor
- Enfado asertivo
- Auto-compasión

# EMOCIONES PRIMARIAS DESADAPTATIVAS (O MALADAPTATIVAS)

## Descripción

- La **evaluación**, la **expresión** emocional, la **tendencia a la acción** y/o, la **regulación emocional** implícita
  - Son más
  - Un reflejo de **asuntos no resueltos del pasado** que reacciones a la situación presente, y **no preparan** a la persona para una acción adaptativa en el mundo
- 

# EMOCIONES PRIMARIAS DESADAPTATIVAS (PRIMERAS PERO HISTÓRICAS)

1. Se sienten con **NITIDEZ**: tanto en el cuerpo, como lo que lo ha desencadenado
2. Promueven una tendencia a la acción **ESPECÍFICA** pero no útil ante el disparador.
3. Construyen un **SÍ MISMO** no **SALUDABLE**:
  - Nos sentimos **atascados**: la **vieja sensación** que no nos hace bien. Nos sentimos “vulnerabilizados”
  - Este soy yo, ya estoy otra vez. Lugar habitual, lleno de **inercia “caracteriológica”**. **Estado atractor** desadaptativo. Yo **malo/yo débil**. → sensa. negativa
  - Llevan a terapia.

# Emociones secundarias

## Descripción

- Una emoción secundaria **no** es la **primera respuesta emocional** fundamental a una situación interna o externa
- Sino más bien
- una respuesta **secundaria a una experiencia interna primaria**. No está asociada con la necesidad primaria y **oscurece, y encapsula la experiencia más primaria**

# Emociones secundarias (tapaderas)

1. Se sienten con **poca NITIDEZ**: No sé bien qué siento, malestar global, mezcla de cosas, **muy activadas pero con poca claridad**.
2. Promueven una tendencia a la acción **poco ESPECÍFICA** (no sé muy bien dónde me llevan)
3. **Oscurecen algo más nuclear** o primario, que no sabemos qué es (aún)
  1. Emociones defensivas, indiferenciadas, mezcladas.
  2. Emociones sobre emociones (meta-emociones)
  3. Emociones ante mucho pensamiento verbal

# TÍPICAS EMOCIONES SECUNDARIAS

- **Desesperanza** (secundaria)
- **Ansiedad** (secundaria)
- **Frustración** (secundaria)
- **Enfado** que rechaza al otro
- **Culpa** (secundaria, cuando no hay tanto reparar sino **rumiar**, reflexividad improductiva) → secundaria a vergüenza → acto vs sí mismo



# Emociones Instrumentales

## Descripción

Expresiones **aprendidas** o experiencias que son **usadas para influir o manipular a otros**; el propósito de la expresión emocional es **lograr un efecto deseado**.

## Ejemplos

- Lágrimas de cocodrilo

# Tipos de emociones primaras desadaptativas más frecuentes (Timulak, 2015)

- Dolor emocional nuclear (emoción adaptativa histórica que se convierte en primaria desadaptativa)

Vergüenza -	Miedo/ Inseguridad o Peligro	Tristeza Soledad
Emociones secundarias que tapan: Enfado secundario, desesperanza, ansiedad, culpa		

# VERGÜENZA

- **Experiencias de:** malo, indigno de amor/no querible, ser defectuoso, no tener nada especial, tonto... → **sí mismo global**
- **3 aspectos:**
  - **Exposición** (“quedarme sin piel” “vulnerable”)
  - **Sensación del sí mismo** como defectuoso, despreciable
  - El otro lo puede ver **Y LO JUZGARÁ**
- **TA:** esconderse, tapar defectos vs **necesidad** de ser aceptado, valioso, querible, reconocido...

# MIEDO

- **Experiencias de:** miedo, terror, shock, trauma...
- **Sí mismo:** vulnerable, frágil, débil
- **Dos tipos de miedo:**
  1. **Trauma:** Miedo que se activa en situaciones similares: relacionado con abuso o situaciones traumáticas.  
**Abuso:** Ej.: padre maltratador y otro grita o se enfada (aunque sin peligro de daño).  
**Trauma agudo:** Ej.: atentado de ETA.

# MIEDO

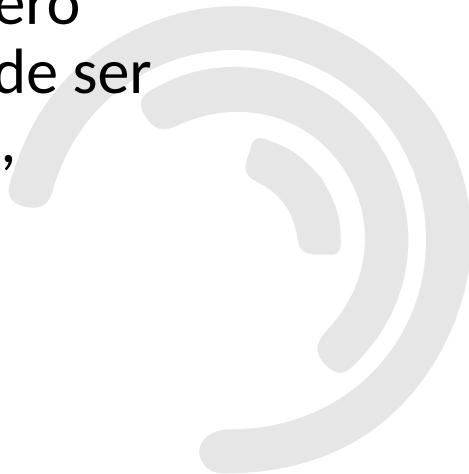
- **Dos tipos de miedo:**
  - **2. Negligencia extrema:** miedo a estar solo y **no poder lidiar con la situación/vida** (más que triste la persona siente miedo, **vulnerabilidad**).  
Ocurre con padres muy negligentes.  
Ej.: niño abandonado en el aeropuerto, “solo en casa”, persona que viene por “depresión” (miedo a que se muera el marido) y escena con padres que la dejaban sola toda la noche.
  - **Subtipo:** padres “débiles” (ej. Depresión) y yo solo-sin colchón (aunque fuerte y el que tira de la familia) → vulnerabilidad

# MIEDO

- **Dos tipos de miedo:**
  - **TA:** huir, ponerse a resguardo...  
**necesidad** sentirse protegido →  
autoconsuelo atentado ETA
  - **\*transformación no siempre lógica** →  
si A (miedo) entonces B (seguridad) →  
la calidez del afecto puede transformar  
el miedo → TFE no es matemática, es  
un proceso lleno de posibilidades y  
complejidades

# TRISTEZA

- **Experiencias de:** solo y abandonado  $\Rightarrow$  tristeza
- **Aspectos:**
  - **Experiencia de tristeza**
  - **Sensación del sí** mismo como abandonado y solo sin remedio
- **TA:** cuando crónica replegarse pero conectar con otros y **necesidad** de ser querido, comprendido, apoyado, conectar...



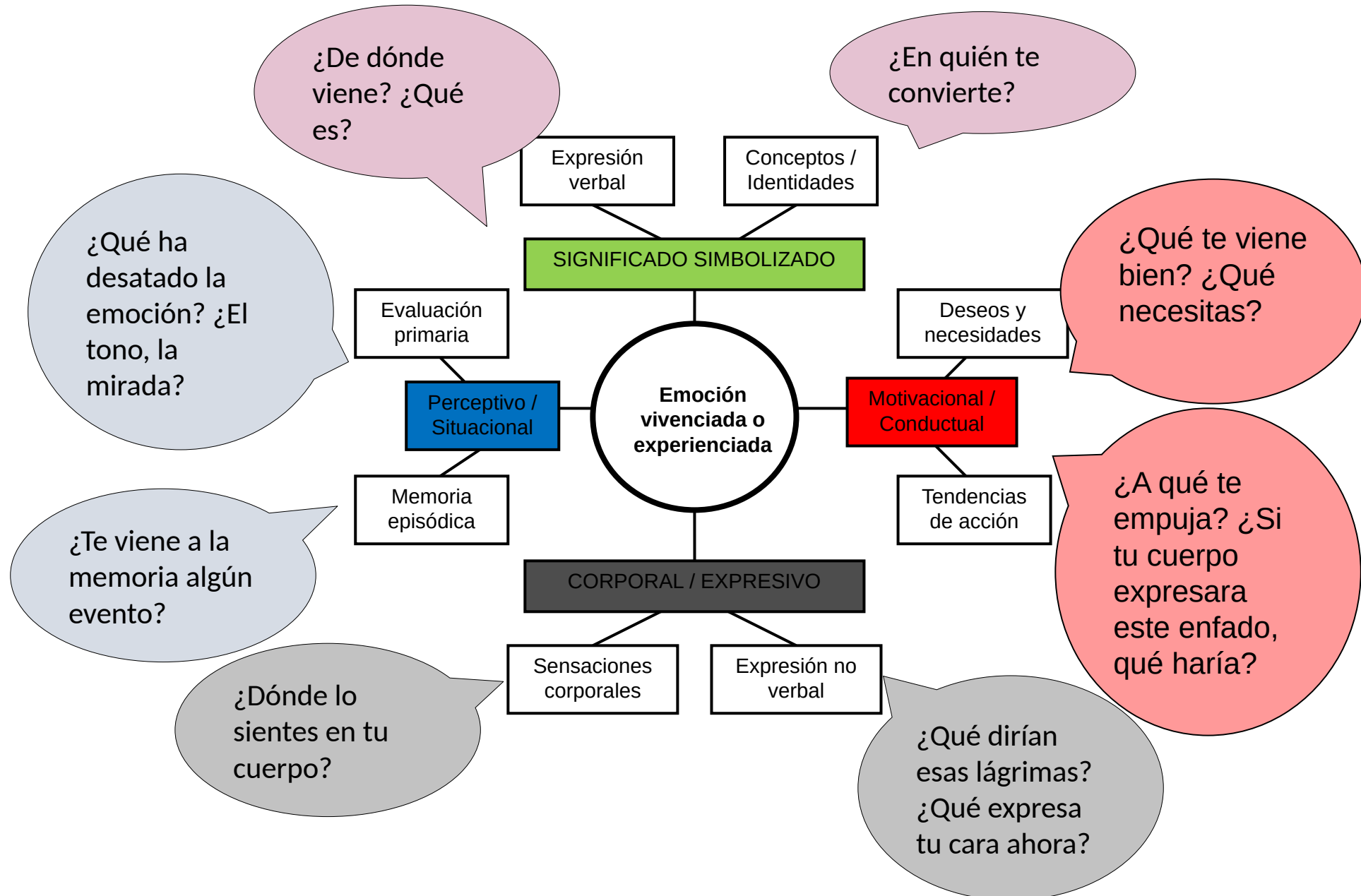
# Esquema emocional

- Codificamos la realidad generando esquemas
- Estructura de memoria emocional que **genera y organiza experiencia y emoción**, coordinando el despliegue de los componentes de la emoción
  - Sensoriales
  - Fisiológicos/corporales
  - Cognitivos/lingüísticos
  - Motivacionales/acción
- **El esquema emocional es inconsciente, los componentes pueden ser conscientes**
- **En el fondo de las autoorganizaciones** (formas de ser del aquí y ahora) → yo compasivo, yo vulnerable...

# Implicaciones terapéuticas de la noción de esquema emocional

- **Procesar la emoción** (el dolor, el trauma, la experiencia) es procesar todos los **elementos del esquema** → sensaciones corporales, recuerdos, emoción, TA, ne...
- Los elementos del esquema son **puertas de activación de la emoción** → Ej.: recuerdo y Sra Q
- Permite **intuir emociones**, al ver alguno de sus componentes
- Nos permite **diferenciar modos de implicación** de los pacientes

# Cómo procesar esquema emocional



# La META TERAPÉUTICA es (siguiente tema):

- Aumentar consciencia emocional (acceso a primarias)
- Aumentar regulación emocional
- Mejorar comunicación interpersonal de emociones (instrumentales, etc.)
- Transformar emociones primarias desadaptativas

# **TEMA 4. RELACIÓN: Actitudes relacionales, sintonización empática y acciones terapéuticas**

# Estructu ra

---

1. Actitudes básicas  
relacionales: terapias  
centrada en la persona

2. Sintonización empática:  
empatía desde la TFE

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



“Es importante que, en ambas, la sintonía empática y la comprensión empática, los terapeutas no sientan realmente lo que siente el otro. Más bien, experimentamos corporalmente un tipo de metaexperiencia, pero no sentimos realmente la emoción. Así, si mi cliente siente vergüenza, yo no siento vergüenza. Más bien, experimento un atisbo de vergüenza con su tendencia a retraerse. Más bien, siento lo que se siente al sentir esto, siempre manteniendo en mente que esto es lo que se siente para el otro, en lugar de sentirlo yo mismo. Lo que yo podría sentir como mi propia reacción emocional podría ser algo bastante diferente. Por ejemplo, cuando mi cliente siente vergüenza, yo no siento vergüenza. Más bien, puedo sentir compasión, o incluso una sensación de enfado o tristeza por lo que el cliente ha sufrido”

## **Experiencia de sintonización terapeuta**

Sentir conexión con el cliente → como dos lados de una moneda → no una división

- Sensación sentida del otro

## **Experiencia de sintonización cliente**

- regula, sentirse visto...

## **Empatía no es...**

- Nombrar emoción

## **Empatía es...**

- Capturar todo el estado, sentido, dirección... → estás triste vs estás triste por perder a tu madre, echas de menos el día a día con ella, su amor en cada llamada...
- La mirada, postura

# 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...

# Áctitudes básicas

El ser/estar

- Congruencia → dos componentes:
  - (a) la capacidad de ser consciente de la propia experiencia interna, y
  - (b) la transparencia, entendida como la disposición a comunicar a la otra persona lo que ocurre dentro de uno mismo."

## **Dos componentes clave**

**Interno** → Conciencia del propio flujo de experiencia.

**Externo** → Transparencia como comunicación explícita.

# Áctitudes básicas

El ser/estar

- Congruencia → dos componentes:

Que sea terapéutica → desarrollo personal, anclado en sensación saludable...

- Consciencia, transparencia e intención de no dañar (ayudar) al otro

# Ejercicio: Rogers y Gloria

Fijémonos en:

- a) Activación
- b) Experiencing
- c) Actitudes básicas relacionales
- d) Conducta no verbal
- e) ¿Qué emociones surgen?
- f) Temas existenciales

# Sintonización empática: empatizar desde la TFE

Presencia de rasgos empáticos 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.

# 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

- Uso de la **voz**
- Del **lenguaje**
- En unos **momentos** determinados...
- **Para** lograr algo: necesidades de procesamiento emocional

**\*¡¡Principios relaciones priman sobre tareas, otros...!!**

# Respuestas empáticas

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

Tipos:

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

# Respuestas empáticas

## a. Reflejo de sentimiento-comprensión

- Transmitir **comprensión** y facilitar **exploración**

# Respuestas empáticas

1. **CÓMO:** La forma de la respuesta de **comprensión**

**Voz:**

- ✓ Tono en la voz cálida y aceptadora

**Contenido:**

- ✓ Alusión a la experiencia interna
- ✓ Nombrar el elemento del esquema que vemos

2. **CUÁNDO:** en qué momento del proceso

- ✓ Para seguir o facilitar el proceso y/o poner el foco en la emoción

3. **PARA QUÉ:** Ir facilitando emoción y *experiencing*

# Respuestas empáticas

## b. **Afirmación empática**

- Buscar **validación y reconocimiento**

# Respuestas empáticas

1. **CÓMO:** La forma de la respuesta de **afirmación**

**Voz:**

- ✓ Tono afirmativo

**Contenido**

- ✓ Alusión a las razones de la experiencia (p.e.: “claro, necesitas...”, “con razón te sientes....” “es muy importante...”)

2. **CUÁNDO:** en qué momento del proceso

- ✓ Notamos vergüenza o rechazo de la experiencia

3. **PARA QUÉ:** Legitimar la experiencia

# Respuestas empáticas

## c. Evocación empática

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

# Respuestas empáticas

1. **CÓMO:** La forma de la respuesta de **evocación**

## Voz:

- ✓ Tono en la voz emocional vulnerable/activadora (e.g., enfadada, desprecio...)

## Contenido

- ✓ Alusión al cuerpo/lenguaje expresivo-metafórico
- ✓ (A veces) lenguaje en primera persona

2. **CUÁNDO:** en qué momento del proceso

- ✓ Notamos primaria sin suficiente activación o consolidación adaptativa...

3. **PARA QUÉ:** Activar la experiencia primaria

# Respuestas empáticas

## d. Exploración empática

Hacer explícito lo implícito: desplegar

# Respuestas empáticas

1. **CÓMO:** La forma de la respuesta de **exploración**

**Voz:**

- ✓ Tono en la voz curioso, tentativo

**Contenido**

- ✓ En la emoción-borde de la experiencia
- ✓ (A veces) lenguaje en primera persona

2. **CUÁNDO:** en qué momento del proceso

- ✓ Cuando exploramos significados, "buscando" marcadores, al principio y final de las sesiones...

3. **PARA QUÉ:** Buscar algo significativo donde enfocarse

# Respuestas empáticas

## e. Conjetura empática + pregunta ajuste

**Suposición tentativa** acerca de la **experiencia implícita inmediata** del cliente, busca nombrar la emoción

# Respuestas empáticas

1. **CÓMO:** La forma de la respuesta exploratoria/conjetura

**Voz:**

- ✓ Tono tentativo

**Contenido**

- ✓ Poner palabras a algún elemento del esquema (p.e. "me llega una pena profunda...?" "necesitas como poner límite, apartarle de tu espacio....")

2. **CUÁNDO:** en qué momento del proceso

- ✓ Notamos elementos sin nombrar
- ✓ Alternativa a preguntar (facilita "memoria de reconocimiento" → más fácil, evoca más → problemas simbolización)

3. **PARA QUÉ:** Poner palabras a lo implícito

# Sintonización según el tipo de emoción

Tipo de Emoción	Necesidades de procesamiento emocional
Primaria adaptativa	Activar, regular, simbolizar necesidad y experiencia, <b>LEGITIMAR, y explorar cómo guía acción</b> <i>¿Cómo quieres atender esta necesidad tan importante en la semana?</i>
Secundaria	Simbolizar, regular y <b>Afirmar</b> (validar) <b>Conjeturar la emoción primaria</b> <i>¿y además de enfado me llega, como la pena de no tenerle...?</i>
Primaria desadaptativa	Activar, simbolizar, <b>afirmar (un ratito)</b> , regular <b>Conjeturar la necesidad</b> <i>Claro, con razón duele, no te sientes vista, reconocida... esto es muy importante</i>

# 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, eco interpersonal, 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

# Dirigir el proceso

## 1. CÓMO: La forma de la guía de **proceso**

### Voz:

- ✓ Tono invitación/juego confiado

### Contenido

- ✓ P. Ejemplo: "y notas ahora tu cuerpo...?"  
"puedes plantar los dos pies y decírselo otra vez", "respira, sí", "prueba a decirle..."

## 2. CUÁNDO: en qué momento del proceso

- ✓ En tareas (veremos en temas siguientes)
- ✓ En la exploración empática

## 3. PARA QUÉ: varias intenciones (guiar atención, regulación, expresión, activar o sostener una emoción...).

# Resumen respuestas empáticas y guía proceso

## **Respuesta empática**

INTENCIÓN: Poner foco en lo emocional

## **Evocación empática:**

INTENCIÓN: Activar la experiencia (primaria)

## **Afirmación empática**

INTENCIÓN: Legitimar la experiencia (especialmente primaria)

## **Conjeturar/explorar empáticamente**

INTENCIÓN: Poner palabras a lo implícito

## **Guías de proceso**

INTENCIÓN: guiar proceso (atención, regulación, expresión, activar o sostener una emoción)

# RESUMEN

## Sintonización empática y cuándo (micromarcadores)

RESPUESTA	Ejemplo de micro-marcador
Evocación empática	El paciente habla de una emoción primaria, sin activación
Afirmación empática	El paciente critica, o duda de una experiencia. Se muestra vulnerable avergonzado por lo que siente
Exploración/Conjetura	El paciente no nombra algún aspecto, que está implícito
Guía de proceso	Falta atención, expresión, regulación Podemos sostener la emergencia de una emoción aún débil

# 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**.

# Enseñanza experiencial y tareas para casa

Enseñanza sobre:

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

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

# Confrontar

\*NO TFE- NO MODO VIVENCIAL PERO DE ALGUNAS ESCUELAS HUMANISTAS

- 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...



# TEMA 5. PROCESO DE CAMBIO EMOCIONAL

---

# Guion tema

---

**1. Proceso de cambio:**  
relación, arousal,  
experincing,  
productividad y  
transformación  
emocional.

**2. Formulación de caso:** Timulak,  
Pascual-Leone,  
Renders...

# 1. Proceso de cambio

# Modelo de resolución - TFE

## Proceso terapéutico

-**Vínculo** (Alianza terapéutica) y **Presencia** terapéutica

-**Con tareas** (y empatía):

-**Más allá de las secundarias:** Recoger/validar la evitación de la emoción y secundarias, y acceder a las primarias

-**Procesar PRODUCTIVAMENTE** las emociones llegar a la primaria desadaptativa (activar, atender, aceptar, simbolizar, regular, congruencia, agencia, diferenciación).

-Encontrar **significado** a las emociones (qué necesito). EXPERIENCING

-**Transformación emocional** (activar adaptativa en contextos donde estaba la desadaptativa) →

**\*\*::Estos procesos se relacionan con resultados!\*\***

desadaptativa+adaptativa → una del binomino no

# Arousal

- **Activación suficiente pero no excesiva** para que haya **emoción** y se pueden crear **significados**
- Es decir... **ni mucha ni poca**
- A) Si no arousal **no proceso emocional ni cambio**
- B) Si mucha **emoción**, durante mucho tiempo → **sufrimiento sin cambio y no poder crear significados**
- **¿Qué es exceso?** → persona colapsa, no puede hablar, ataque de pánico...
- **¿Qué es defecto?** → contenido emocional, pero no la siente

# Arousal

- **Personas tienden a estar hiperreguladas, no hiporreguladas (TLP...)**
- ¿Qué hacer cuando hipo? → **regulación "simple"** (respirar...) o **compleja** (despejar espacio, autoconsuelo).
- ¿Qué hacer cuando hiper? → **empatía-evocación, elementos esquema** (conectar con cuerpo, recuerdos), **dirección proceso** (repite...), **tareas que activan** (UFB) o que abordan **interrupción**

# Modelo de resolución - TFE

## Proceso terapéutico

-**Vínculo** (Alianza terapéutica) y **Presencia** terapéutica

-**Con tareas** (y empatía):

-**Más allá de las secundarias:** Recoger/validar la evitación de la emoción y secundarias, y acceder a las primarias

-**Procesar PRODUCTIVAMENTE** las emociones llegar a la primaria desadaptativa (activar, atender, aceptar, simbolizar, regular, congruencia, agencia, diferenciación).

-Encontrar **significado** a las emociones (qué necesito). EXPERIENCING

-**Transformación emocional** (activar adaptativa en contextos donde estaba la desadaptativa) →

**\*\*::Estos procesos se relacionan con resultados!\*\***

desadaptativa+adaptativa → una del binomino no

# Experiencing

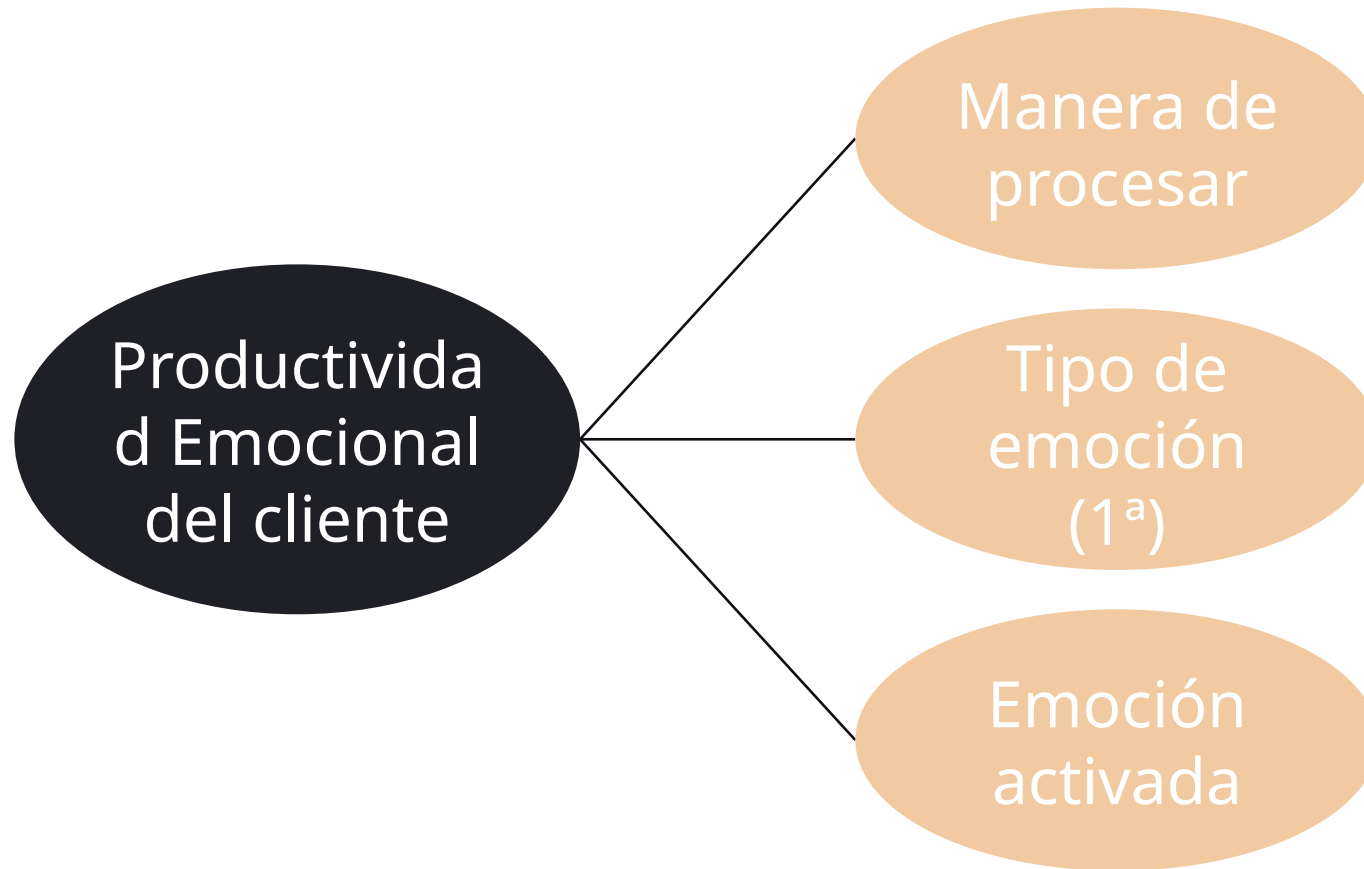
Lo vimos pero recordemos simplemente...

Implicación del cliente, en explorar **NUEVOS sentimientos y significados** en sesión

Implicación **personal, emocional, nuevos significados y movimiento** → no contar "historias"

Ayuda... la **empatía** → poner **foco en la experiencia del ahora (no narración)**, en **cómo es para el paciente** (ej.: "si y tu tía Juani dijo... y algo se quebró en ti") → **ayuda dirección de proceso** (ej.: "si y tu tía Juani dijo... y algo se quebró en ti, ¿puedes estar con eso?/ ¿hablar desde ahí?")

# Productividad Emocional del Cliente (momento a momento)



# Manera de procesa: En contacto pleno



# Modelo de resolución - TFE

## Proceso terapéutico

-**Vínculo** (Alianza terapéutica) y **Presencia** terapéutica

-**Con tareas** (y empatía):

-**Más allá de las secundarias:** Recoger/validar la evitación de la emoción y secundarias, y acceder a las primarias

-**Procesar PRODUCTIVAMENTE** las emociones llegar a la primaria desadaptativa (activar, atender, aceptar, simbolizar, regular, congruencia, agencia, diferenciación).

-Encontrar **significado** a las emociones (qué necesito). EXPERIENCING

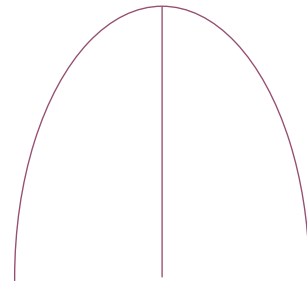
-**Transformación emocional** (activar adaptativa en contextos donde estaba la desadaptativa) →

**\*\*::Estos procesos se relacionan con resultados!\*\***

desadaptativa+adaptativa → una del binomino no

# Cambiar la emoción con emoción

1. Terminación/desinterés/habitación/extinción.



2. Cambiar la emoción con otra emoción.



Transformar esquemas emocionales en uno diferente y de mayor orden que integra ambas

# Transformar emociones es...

- Cambiar **emoción con emoción**
- Generar **flexibilidad psicológica-emocional**
- **Transformar sensaciones nucleares sí mismo**
- **De forma práctica es...** sentir más veces, más tiempo la adaptativa, sentir menos veces o menos tiempo la desadaptativa → sentir **nueva experiencia** (ej., color rojo)

# Transformar emociones NO es...

- Caminar emoción POR emoción →  
no cambio de cromos, POR ESO
- No desaparición necesariamente

# Vías para transformación emocional

- **De forma práctica** → tareas → principalmente crítica, silla vacía y autocompasión (veremos adelante)
- En cuanto al **proceso** → dos vías:
  - Surgir de forma **orgánica al profundizar en el proceso** → vivir de forma profunda el no valgo y que de ahí surja enfado // tristeza-soledad falta amor de padre → buscarlo activamente → duelo y soltar necesidad
  - A través de la **necesidad** → responder a necesidad (con compasión, validación... no lógica a entonces b), afirmar necesidad y sí mismo (cuando el otro no responde...), soltar necesidad (duelo)

# Secuencias de emoción en consulta

Malestar secundario.



Primaria desadaptativa



NECESIDAD



Primaria adaptativa

\*Algunas personas en sesión  
otras a lo largo de terapia

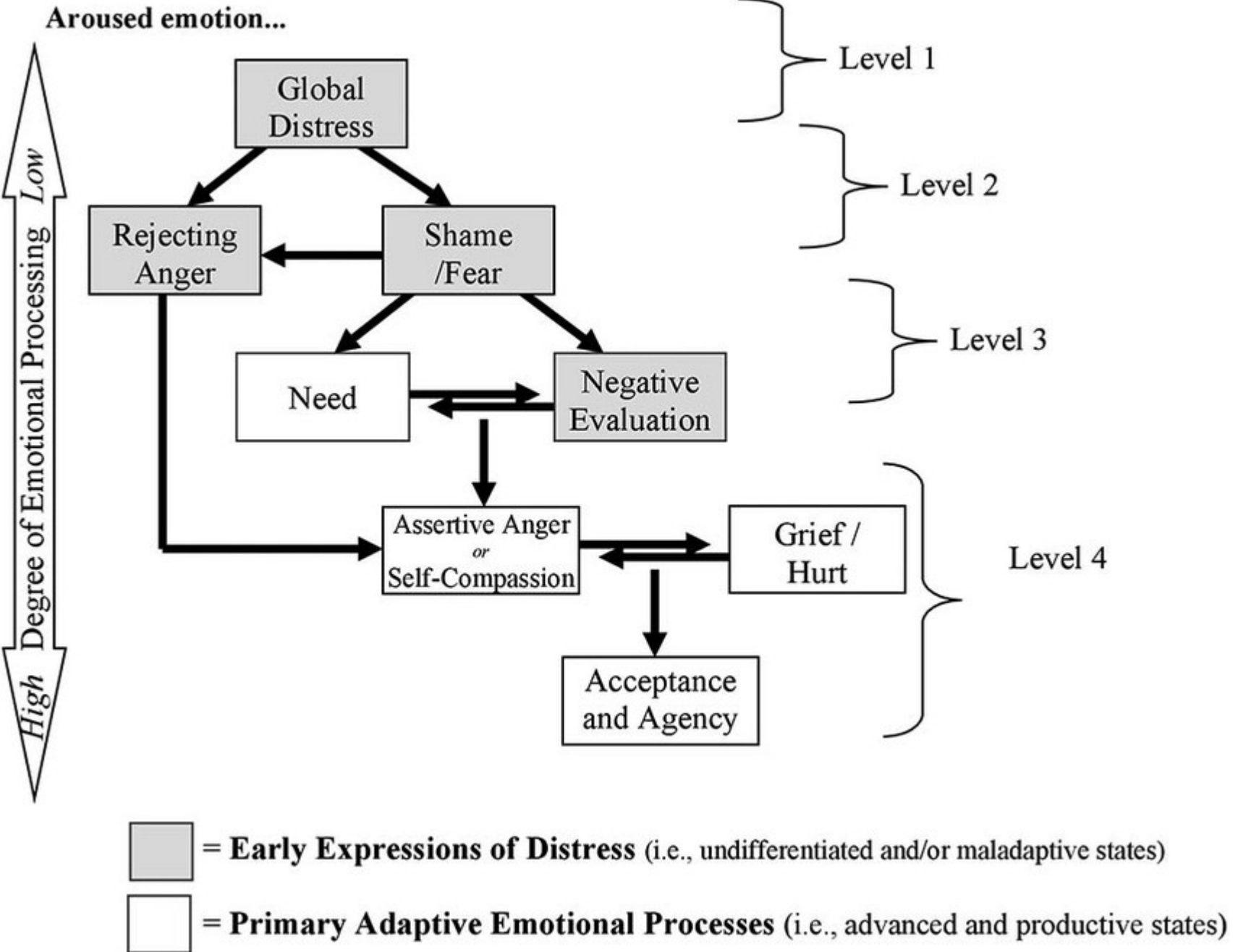
## **2. Formulación de caso**

# Formulación de Caso

- Formular lo que ocurre en las sesiones → **formulación de proceso** → productividad, necesidad de procesamiento...
- **Formular el caso**, relacionando la demanda con las heridas emocionales y su manejo, cómo abordarlas, estilos de procesamiento... → comprensión co-creada

# CAMS

- Global Distress-Malesta Global
- Rejecting Anger - Rabia rechazante
- Assertive Anger - Enfado asertivo/protecto
- Compassion - Compasi
- Hurt/Grief - Duelo/dolo
- Alivio
- Agencia y Aceptación



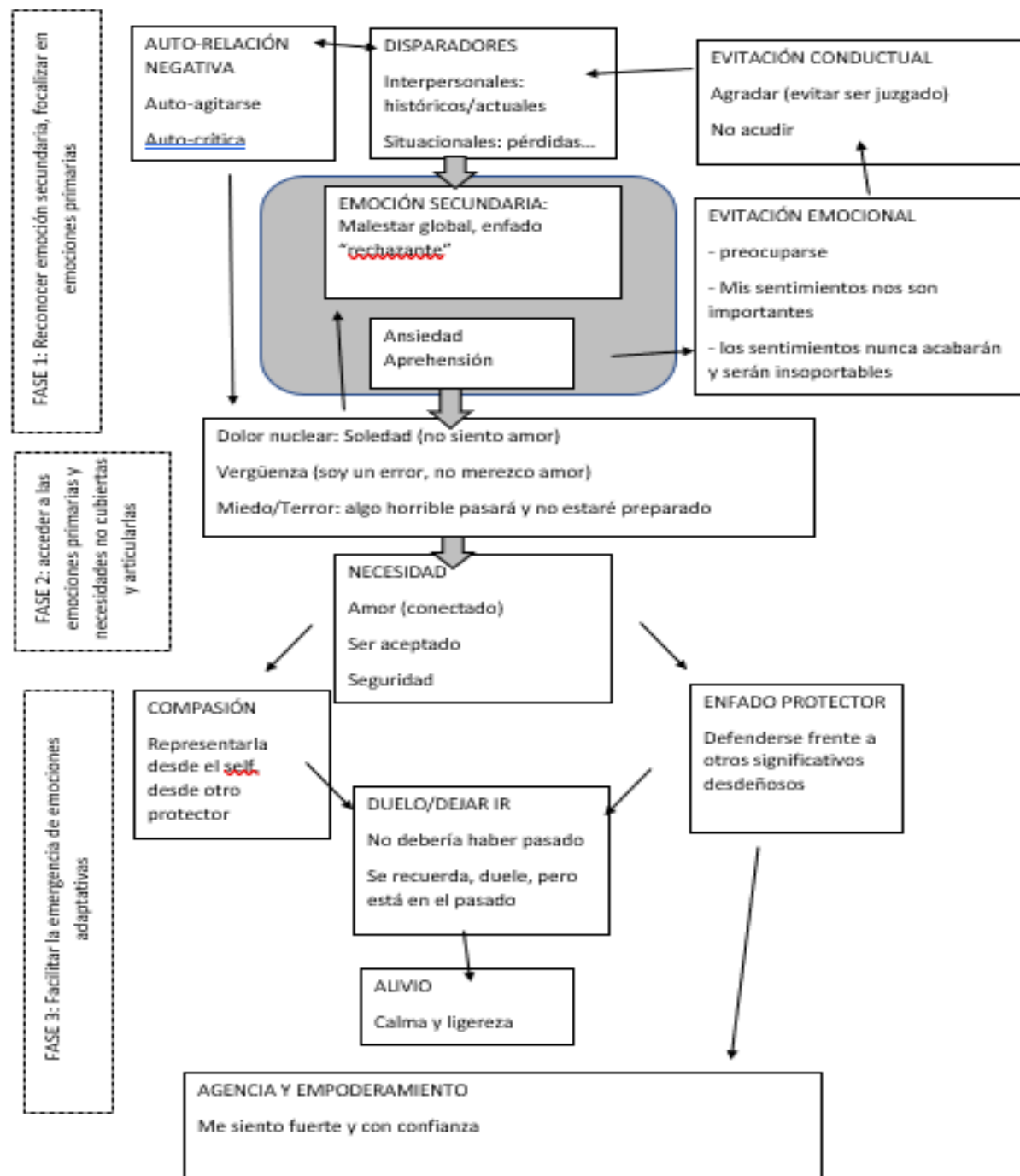


## New Developments for Case Conceptualization in Emotion-Focused Therapy

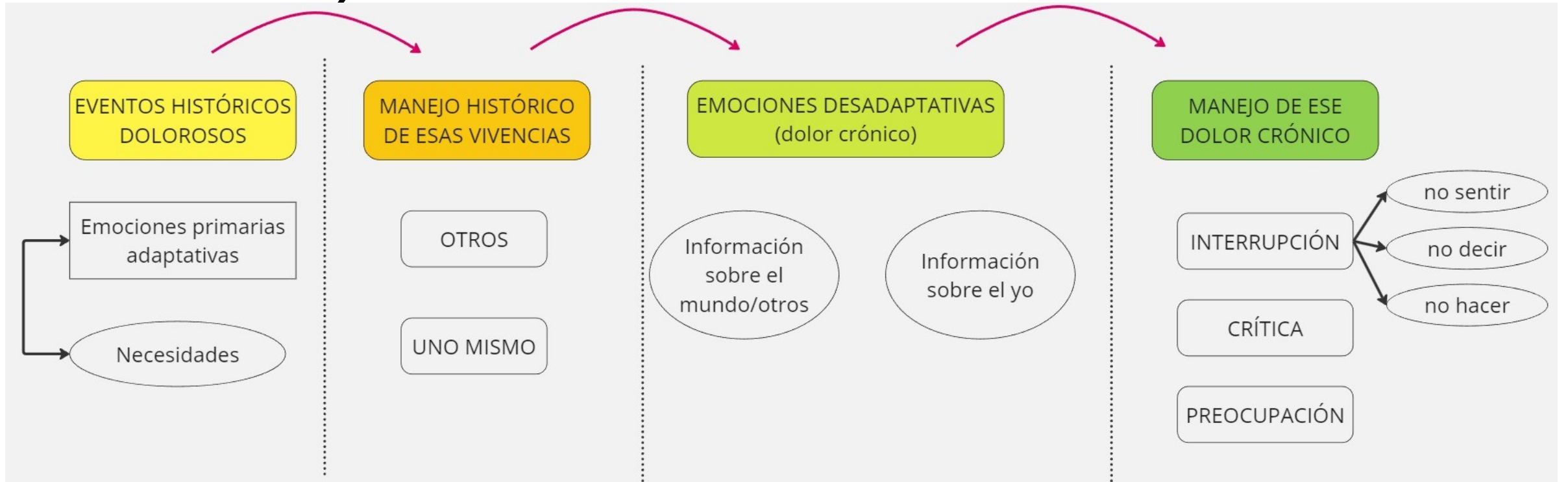
Ladislav Timulak<sup>1\*</sup> and Antonio Pascual-Leone<sup>2</sup>

<sup>1</sup> School of Psychology, Trinity College Dublin, Dublin 2, Ireland

<sup>2</sup> Department of Psychology, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada



# Dificultad emocional (lo que el esquema acaba codificando)



Emociones primarias adaptativas

Historia del manejo emocional: pasado ... y ... presente .....

Emociones primarias desadaptativas (vergüenza, miedo, tristeza)

Síntomas /demanda Emociones secundarias (ansiedad, desesperanza, desesperación,

# Formular el caso (tomado de Kurt Renders)

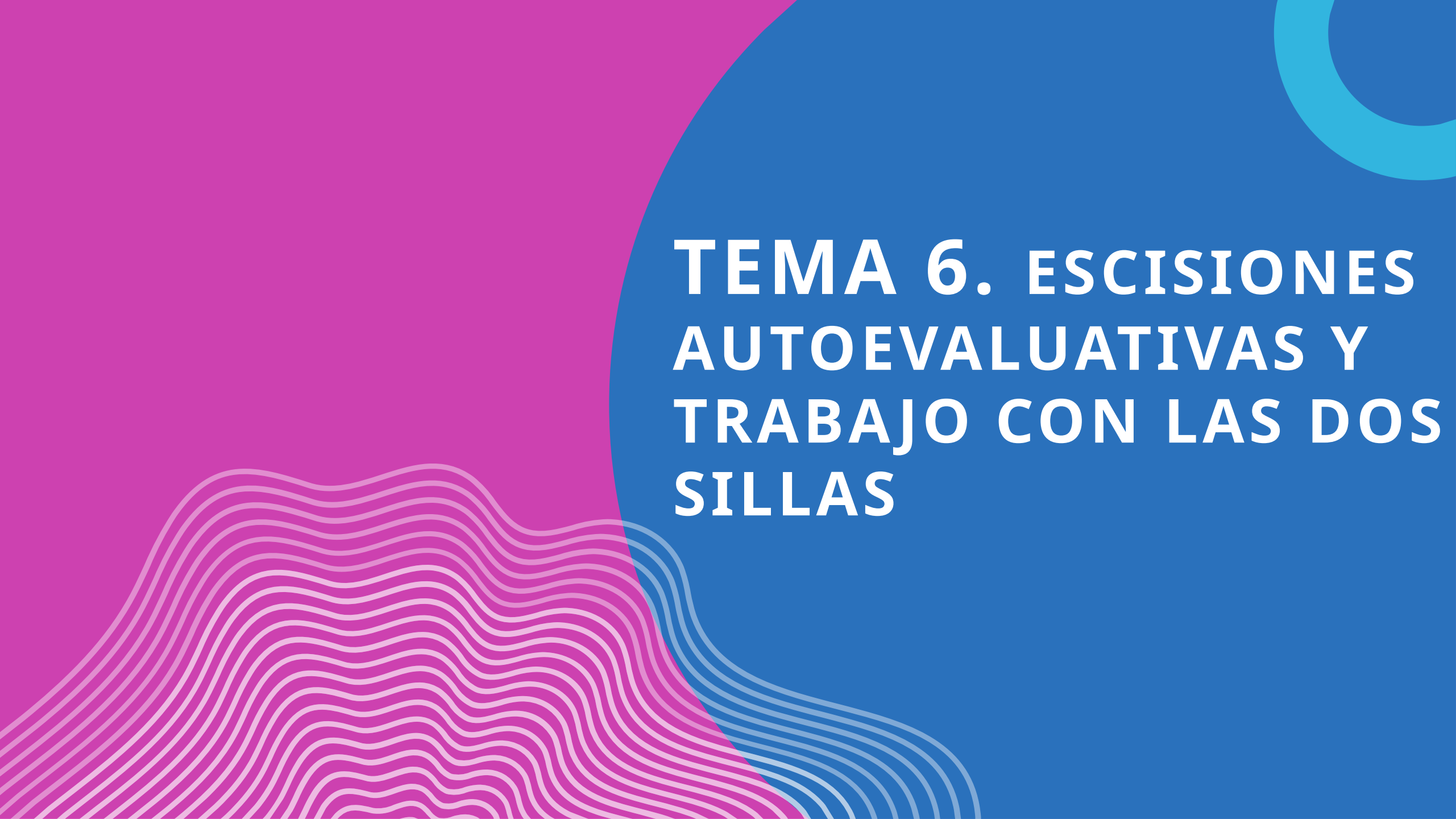
- “Has tenido vivencias antiguas dolorosas, con necesidades asociadas (ser amado, validado/respetado/visto, protección)
- Dejaron una impronta en cómo te ves a ti y al mundo (*primarias desadaptativas*)
- Has aprendido a manejar esto
  - Interrumpiendo, asustándote, Criticándote
- Este manejo habitual te trae ventajas y desventajas
  - Has podido... (funcionar, sentirte fuerte para rendir, prevenir riesgos)
  - Pero sientes... (cansancio, culpa, agitación, falta de libertad...): ´conectar con síntomas
- Te propongo que reprocesemos el dolor profundo enterrado, sentir que haces las paces con tu historia, que cuidas lo que necesitas, que lo manejas de una forma nueva
- Pero a tu propio ritmo (no forzaremos)”

# Rationale, sentido

- Por qué me tengo que sentir mal para sentirme bien
  
- No se puede abandonar un lugar (emocional) si antes no se ha visitado

# Bibliografía en castellano

- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Ed. Descleé de Brouwer.
- Greenberg, L. y Paivio, S. (1999). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Ed. Paidós.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Caro, C. (2016). Formulación de caso en Terapia Focalizada en la Emoción: Del trabajo con marcadores y la facilitación del proceso, a la co-creación de un foco terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 23-45.
- Jódar, R., & Caro, C. (2023). *Manual Práctico de Terapia Focalizada en la Emoción*. Descleé de Brouwer.



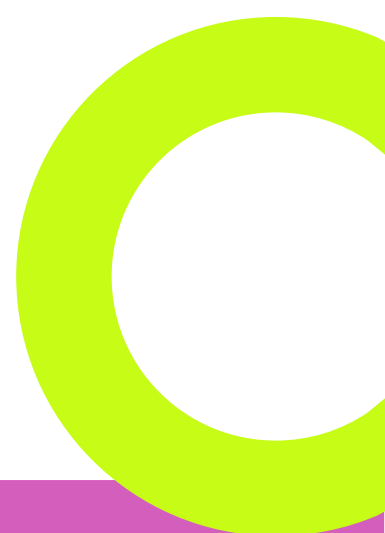
# **TEMA 6. ESCISIONES AUTOEVALUATIVAS Y TRABAJO CON LAS DOS SILLAS**



# ESTRUCTURA

1. Intro: algo de contexto histórico
2. Tipos escisiones
3. Proceso y tarea
4. El crítico y la formulación de Caso





# 1. BREVE HISTORIA

1. **Pioneros** en uso de la silla:  
Psicodrama y Gestalt
2. La visión **dialógica del self**  
Hubert **Hermans (Self dialógico)**→  
no “homúnculo”→ sí mismo  
narrativo y dinámico→ partes  
**Stiles** → **asimilación** de  
experiencias problemáticas→ voces  
como **trazas de experiencias**
3. Estudio del **proceso y la tarea**→  
Greenberg→ estructura y **SOBRE  
TODO procesos** del cliente que se  
relacionan con el cambio

## HISTORIA Y DESARROLLO

- Por un lado....→**El lugar experiencial**
  - **Emociones y necesidades** experienciales
- Por otro lado...→ **El lugar evaluativo**
  - **Adaptativo**: Valores, Voluntad, Juicio crítico
  - **Problemas**
    - Severidad e intensidad** (juicio lleno de odio/desprecio)
    - No integración con lo experiencial** (coerción ciega)
    - Rigidez** (formas predominantes de relación interior)
    - Todo el self**

## 2. VISIÓN DIALÓGICA DEL SELF

### **1. Estado inicial:**

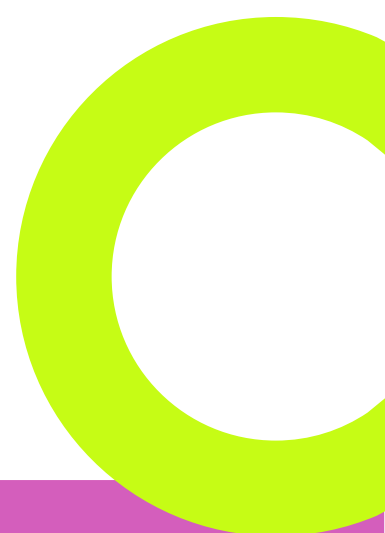
Proceso interno problemático. Ej:  
presencia de voz crítica.

Marcador de tarea: señales  
verbales/no verbales del estado  
inicial. Ej: "soy un desastre, no valgo"

**2. Procesos intermedios:** .... (lo que  
buscamos facilitar)→ aguijón crítico-  
nuclear, de emociones secundarias a  
primarias, necesidades...

**3. Estado final:** integración del crítico

## **3. PROCESO Y TAREA**



### **3. TIPOS DE ESCISIONES AUTOEVALUATIVAS**



# TIPOS

**Conflicto decisional** →  
**secundario**

**Crítica interna**  
(perfeccionismo, auto-crítica  
severa, procesos auto-  
coercitivos)

**El preocupador, o el  
asustador:** Auto-agitación  
(proceso ansiógenos) →  
secundario

**Otros:** coach o crítico  
secundario, obsesión... →



# TIPOS

**Solo vemos el crítico por...**

- Nuclear → transformar emociones
- Aparecer en “todos” los procesos



# TIPOS DE CRÍTICA

## 1. Más profundos clínicamente

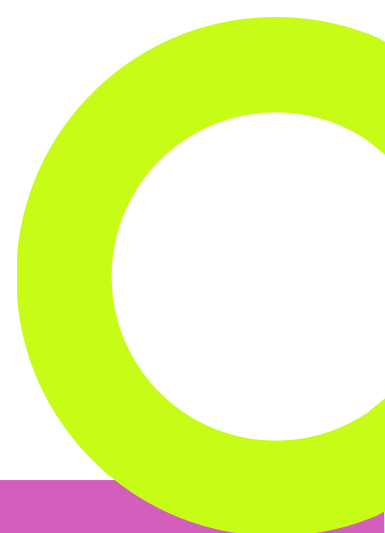
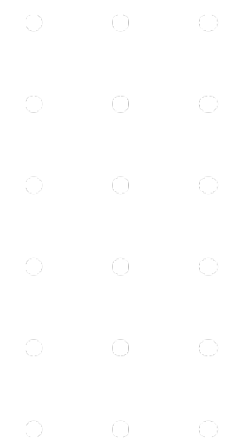
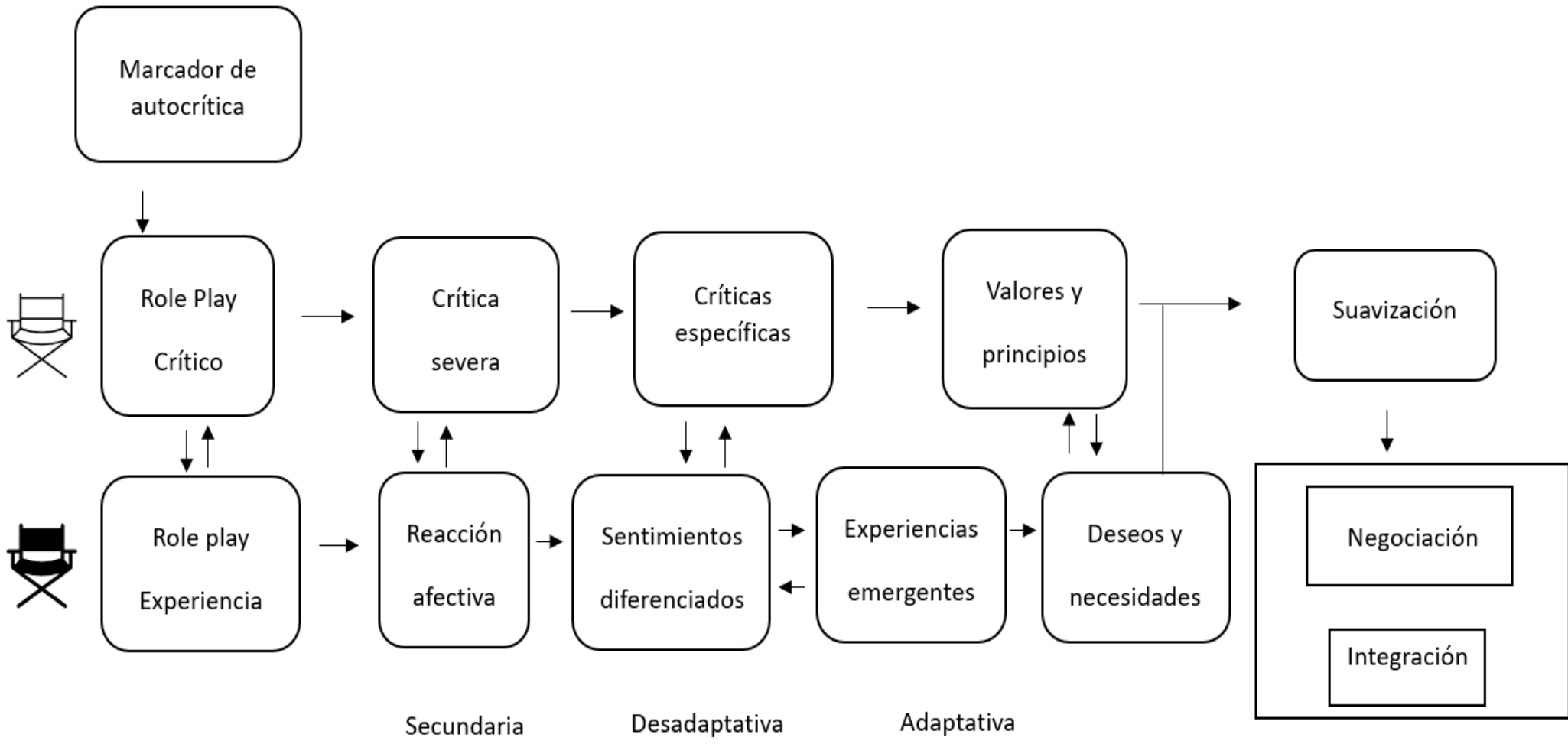
CRÍTICA SEVERA: “eres estúpida”

CRÍTICA COERCITIVA: “tienes que ...darlo todo, ser el número uno”

## 2. Muy superficiales (no nos quedamos en él)

CRÍTICO COACH: “tienes que ser más empático, más valiente”

- Críticas a los síntomas
- Críticas por conductas concretas (no a la identidad)



# 4. PROCESO Y TAREA

## CUIDADO CON...

- **Atención al vínculo**  
Mejor a partir de la 4ª sesión
- **Atención a procesos frágiles**
  - Problemas de Desregulación
  - La escisión de las sillas no se soporta → Psicóticos
- **Atención al rechazo del paciente**
  - El 30% de pacientes se sienten ridículos
  - **Alternativa** (en imaginación, en empatía, en tarea para casa)

# TRABAJAR EN LA TAREA, ES TRABAJAR CON LAS EMOCIONES

- **Tipos de emociones** (Terapia Focalizada en la Emoción)

→ Primarias adaptativas

→ Secundarias (tapan lo primario, mayor componente verbal)

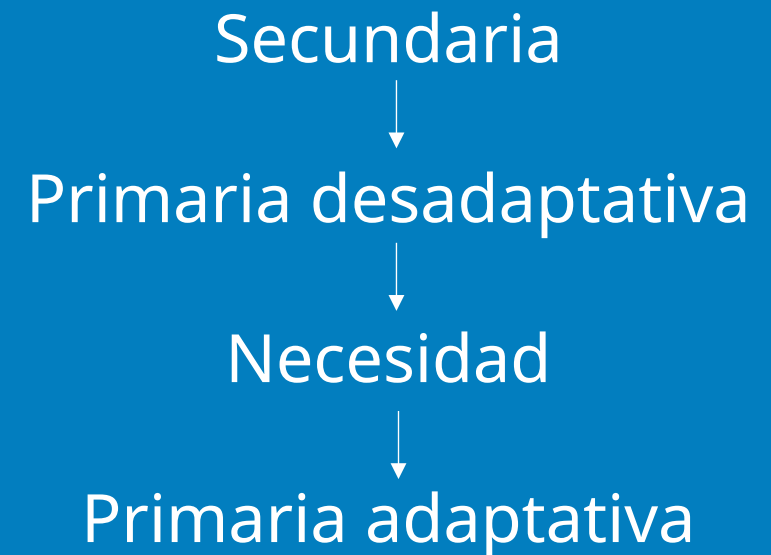
→ Primarias desadaptativas (vulnerabilidad emocional)

- Acceso a las emociones primarias desadaptativas →

- **Transformarlas con otras emociones adaptativas**

# TRABAJAR EN LA TAREA, ES TRABAJAR CON LAS EMOCIONES

- De las **principales tareas** por buscar **transformación emocional**.
- **Proceso general:**



# PASOS DOS SILLAS PARA AUTOCRÍTICA

- 0 0: explorar **marcador** y los **dos polos de la escisión** (mensaje **crítico**, **impacto**)
- 0 1: **Activar la crítica** (especificarla, buscar aguijón)→ sensación del self
- 0 2: **Experiencia** (emoción secundaria -> emoción primaria)
- 0 3: Articular **necesidades**
- 0 4: **Suaviza crítico?** Expresarlo, expresar valores
- 0 5: Construir **emoción alternativa, adaptativa** (dejar entrar compasión o enfado asertivo)
- 0 6: **Llevar hacia adelante** la experiencia

# SILLA CRÍTICO. 1: ACTIVAR LA CRÍTICA

- 0 "Hazte aquí a ti mismo lo que te haces.  
"Crítica, hazte sentir... hazlo..."
- 0 [mejor moverle, así el crítico queda fuera, comienza la tarea, se es consistente con todas las sesiones]
- 0 [Para afilar el aguijón, si dice "me avergüenzas" transformar a "**eres una vergüenza**"] → **nuclear, sensación del sí mismo**
- 0 [Para afilar el aguijón, si dice "no eres buena amiga" preguntar: "¿Qué pasa si no eres buena amiga? ¿Qué eres si no eres buena amiga?"]

# SILLA CRÍTICO. 1: ACTIVAR LA CRÍTICA

## 0 **Recoger como terapeuta**

- Contenido → "te dices "xxx" [recoger mensaje central]
- Proceso → de esta forma "xxx" [recoger la manera].

- Hay formas **tristes** de criticar (conjeturar ante el crítico: "¿me decepcionas?, sí? Díselo". A veces hay un padre/madre decepcionado → **Asuntos no resueltos.**

- Hay formas llenas de **enfado y desprecio, asco** → **¿qué emoción siente el crítico al criticar?** → apreciar la emoción en sus gestos de desprecio, enfado... y se reflejan

- 0 "y esto es lo que te haces a ti mismo habitualmente, verdad?" [metacomunicación, enseñanza experiencial] → agencia

- 0 "Hazlo un poco más [importante acabar el diálogo siendo él quien lo hace]"

# SILLA EXPERIENCIA 2: EMOCIÓN ANTE CRÍTICA

1. ¿Cómo te sientes por dentro cuando te habla de esa forma?

2. “**Díselo**” (a la otra parte de ti, esa voz que lanza esos mensajes)

3. **Conjeturar** (tiene que ser... doloroso,... algo se encoge por dentro...)



**Profundizar**, ir de **secundarias** (ansiedad...) a **primarias desadaptativas** (no adaptativas) → **vergüenza nuclear** (experiencia corporal, TA...) y **dolor**

4. ¿Qué necesitas? (luego cambiar de silla)

# SILLA EXPERIENCIA 2: EMOCIÓN ANTE CRÍTICA

Silla experienciar: OBJETIVO: Que la persona hable desde el dolor ante la crítica, y SOLO desde ahí

1. **¿Cómo te sientes por dentro cuando te habla de esa forma?**
  - Crear la atmósfera emocional, que incremente la probabilidad de que emerja el dolor nuclear.
  - Receta: Calidad vocal del terapeuta tentativa, cálida, promotora de vulnerabilidad. + alusión corporal + contenido específico punzante y corto + conjetura
  - “cuando te sientes apedreado, de una forma tan dura, tan cruel, descarnada... cómo te sientes”
  - [el dolor es lo que suaviza al otro lado]

# SILLA EXPERIENCIA 2: EMOCIÓN ANTE CRÍTICA

**Silla experienciar: OBJETIVO:** Que la persona hable desde el dolor ante la crítica, y SOLO desde ahí

Ejemplos:

“trae tanta pena dentro el sentirse rechazada...”

“de alguna manera toca algo dentro cuando me dices “me rechazaran”, deja pena dentro.

“imagino que algo se encoge en el estómago”

¿Sí? Díselo.

[ignorar el “tienes razón”]. Importante diferenciar el dolor . desembaquetar → ir a la crítica otra vez o ¿“pero” qué sientes?

2. desplegar la experiencia dolorosa plenamente antes de preguntar: “**¿Qué necesitas de la otra parte, al sentirte así?**”

# SILLA CRÍTICO. 3: ¿SUAVIZA LA CRÍTICA?

- 0 Silla crítico 2º: (si ha habido dolor primario y necesidad)
- 0 “¿Puedes ver su **dolor**? ¿Qué sientes hacia ella cuando se siente vulnerable...?” + **necesidad** [incrementa la probabilidad de suavización] → **pero buscamos ver cómo responde** (no que haya compasión, abiertos a lo que pasa) → CONCRETA
- 0 Más tarde se puede ver **si hay R a la necesidad expresada** → “te pide que pares...” → **tanto para aumentar crítica** (y luego enfado) **como posible suavización**
- 0 **3 posibilidades:**
  1. **Crítica:**[Si lo ve, pero la critica, metacomunicamos]: “Ves su dolor, pero de alguna manera surge seguir criticándola, Hazlo...”] → rechazar necesidades → **drama + función**
  2. A veces **suaviza totalmente** → **profundizar**
  3. Otras **parcialmente**: sí, puedo atender la necesidad, **PERO** a veces voy a seguir... Ante lo que el terapeuta: “¿Qué empuja tu ataque?” “¿Miedo?” → **FUNCIÓN**

# SILLA

## EXPERIENCIA 4: VIVIR COMPASIÓN O CONSTRUIR ENFADO ASERTIVO

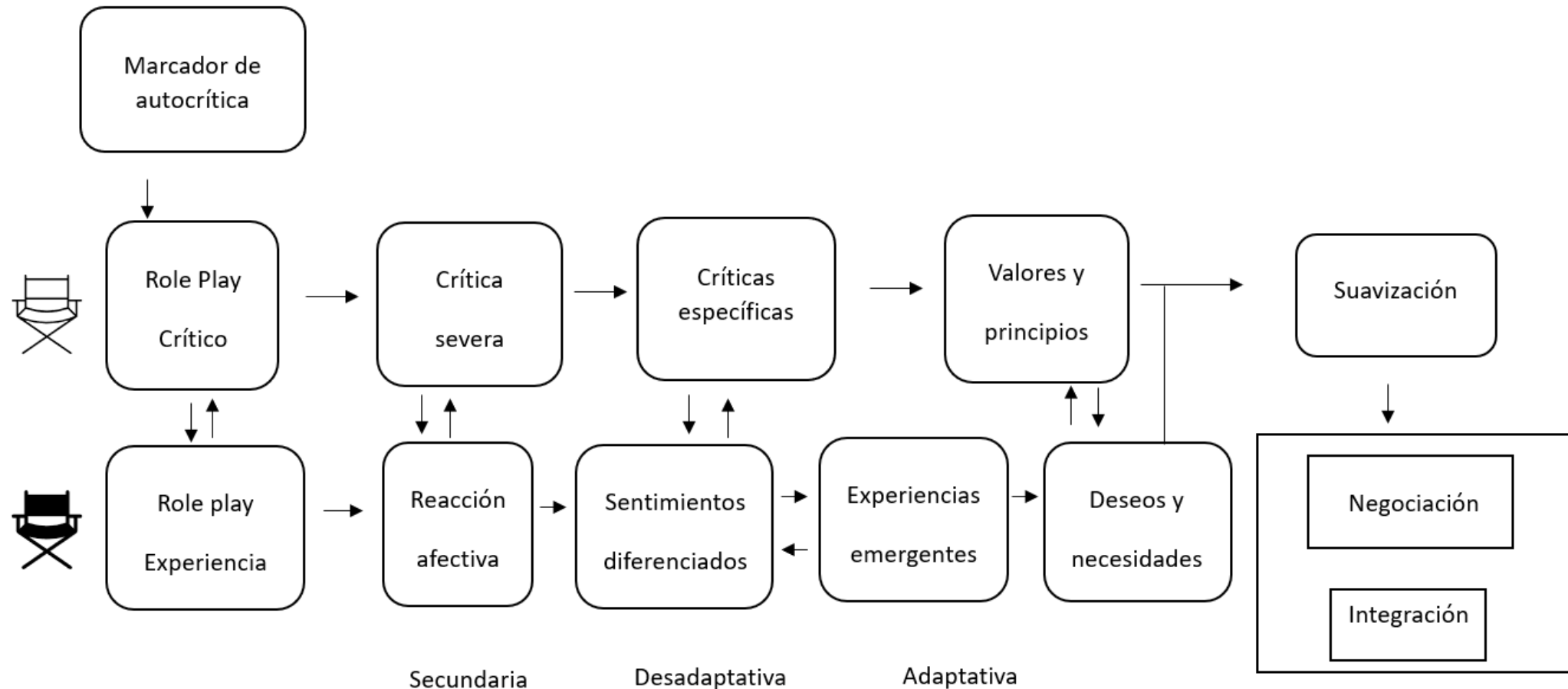
### 1. NO SUAVIZACIÓN

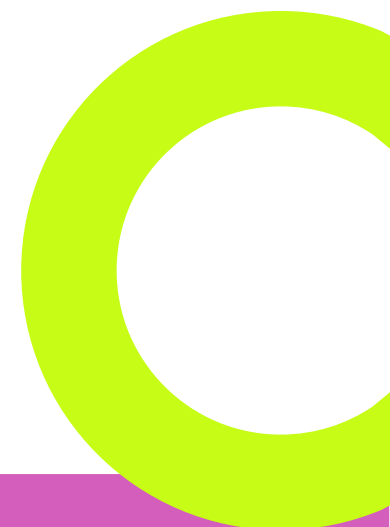
- Si no suavización → **ver respuesta** vs qué sientes → **construir enfado**
- Si no enfado → 1) expresar necesidad/ qué diría si pudiese, 2) decir “ok estoy de acuerdo” o similares y ver cómo sienta; 3) Empatía; 4) Autoconsuelo

### 2. SUAVIZACIÓN

- Si hay suavización “¿Puedes dejar entrar lo que te dice la parte crítica?”
- Si ha suavizado, da lo que necesita el crítico, lo acogemos “¿Cómo se siente cuando la otra parte dice “veo tu dolor”?, la compasión, la valoración...  
→ saborear experiencialmente

# MODELO GRÁFICO: DIÁLOGO CON EL CRÍTICO





# 4. FORMULACIÓN CASO CRÍTICO



# RAZONES HISTÓRICAS Y PRESENTES

- Introyección de **voces críticas o falta de valoración** → vulneración de necesidades histórica
- **Funciones de la auto-crítica respecto al dolor** crónico (1ª desadaptativa)
  - Dar **sentido** (entiendo por qué lo paso mal, es mi culpa)
  - Dar **esperanza** (si cambio eso, dejaré de sufrir profundamente y tendré lo que necesito) → llegar a estándares donde seré valioso...
  - **Reducir el dolor**, a corto plazo (deja de sentirte así, lo que tienes que hacer es....) → proteger del dolor interpersonal o futuro (menos sostenible que intrapersonal)



# RAZONES HISTÓRICAS Y PRESENTES

- Introyección de **voces críticas o falta de valoración** → vulneración de necesidades histórica
- **Funciones de la auto-crítica respecto al dolor crónico** (1ª desadaptativa)
  - **Endurecernos** internamente para **prepararnos para el dolor** que creemos que traerá la vida o **para limitarnos y protegernos** (trauma y miedo → sadismo)
  - **Proteger vínculos** → ej. me critico y no me enfado y pongo en peligro el vínculo



# Tema 7. Asuntos no resueltos y silla vacía

# Estructura

Introducción

Estado inicial y consideraciones previas

Etapas y procesos: la silla vacía

Práctica

# Introducción



# Introducción

**Asuntos no resueltos:** emociones históricas con otro significativo (vulneración de necesidades).

**Otro significativo:** padres, exparejas, familiares, amigos, personas que han **hecho daño**. (en caso de **duelo** no tiene que haber hecho daño) + **vulneración necesidades**

**Silla vacía:** técnica psicodramática que permite llevar a un espacio transicional experiencias y emociones.

Expresar lo **no dicho** (emociones + necesidades que se quedaron en la relación)→ asuntos no resueltos→ NO SOLO EXPRESAR→ procesar, transformar..

**Estado inicial y  
consideraciones  
previas**



# Estado inicial y marcador

## ESTADO INICIAL

Dolor **persistente** (normalmente mezcla de dolor y resentimiento)

Sentido actualmente pero **restringido**.

Sentidos en relación a **alguien significativo** de la vida del paciente → percibido como negativo, dañino, negligente, incapaz-vulnerable...

## ESTADO FINAL

Cambio en la **percepción del otro significativo** (pasa de “fuerte” -> “débil”; invalidante -> validante) o **autoafirmación de sí mismo y necesidades y dejar ir**

**Cambio en el dolor, emoción asociada** (quizá soltar la necesidad en ese contexto relacional)

# Contextos históricos de dolor emocional

## - Ejemplos de episodios históricos:

- Sentirse como objeto de desprecio del progenitor
- Pérdida súbita
- Progenitor muy frágil (parentalización)
- Progenitor violento/aterroriza
- Amenazas, o impulsos violentos
- Progenitor que no estaba
- Progenitor intrusivo, crítico, que socava confianza/autoestima

En definitiva, el otro es:

- a) negligente** (no atiende o no valida...) → normalmente soledad (también vergüenza o miedo si es extremo).
- b) dañino** (crítico, abusador) → miedo o vergüenza
- c) sobreprotector o "frágil"** → miedo-desprotección

# Contextos recientes de dolor emocional

Interacciones con el **progenitor actual** (dolor/resentimiento antiguo)

Interacción con **alguna persona** (que recuerda a este progenitor/ o la emoción sentida es parecida)

**Interacción con uno mismo** (ej. Greenberg con Dion).

Más... → ser padre (ej., hermano)

# Emociones primarias desadaptativas: vergüenza

## Situaciones históricas

Rechazos, burlas, comparaciones, condiciones de valor, padres frágiles que impactan en la valía (*“sólo vales si cumples mis sueños y me siento orgulloso”*), no reconocimiento de identidad (gustos, aficiones, intereses), falta de valoración...  
→ muchas, **clave es cómo se ha sentido de forma crónica ante x situación**

## Situaciones actuales (amplificadas por la autocrítica)

La crítica de otros, rechazo

Los fracasos

La invisibilidad (ser excluido)

Pareja y relaciones sociales...

# Emociones primarias desadaptativas: miedo

## Situaciones históricas

- Crisis familiares (económicas, divorcios, cambios)
- Muertes súbitas de padre/madre, abandonos, padres afectados por enfermedad
- Padres ausentes, padres que dan mucho, luego se retiran mucho (cambios bruscos interacción-ausencia)
- Padres sobreprotectores (el robo de escenarios de crecimiento),
- Padres invalidantes (relación como un muro ante la emoción, desconfirman mundo interior, como forma de desprotección)

## Situaciones actuales:

El otro (amigo, pareja, compañero de trabajo, o el jefe) no está disponible

El entorno es incierto

# Emociones primarias desadaptativas: miedo ¡peligro físico!

## Situaciones históricas

- Padres afectados alcohol, violentos, humillantes (la desprotección de la humillación).
- Sucesos traumáticos (violencia, abusos)... pavor, horror, pánico porque vuelva a suceder.

## Situaciones actuales (disparadores del esquema desadaptativo):

- Flash-backs, sueños
- Elementos sensoriales parecidos

\*En general (aquí y en otros casos) pueden haber muchas situaciones... → apoyarnos en FC y "truco" → ver lo que ha sentido, activarlo y tirar del hilo histórico

# Emociones primarias desadaptativas: soledad

## Situaciones históricas

Entornos de ausencia de cariño, abrazos, regalos (anhelarlo)

Pérdidas, soledad, falta de conexión con otros

Falta de juego, alegría

## Situaciones actuales (disparadores del esquema desadaptativo):

Pérdidas nuevas activan viejas sensaciones

Ver a alguien solo

Ver amigos o compañeros abrazándose

Estar solo un sábado por la tarde...

No sentirse escuchado por...

# Consideraciones previas

¿**Alianza** soporta el trabajo con la silla? (sesión 3 en adelante, acuerdo en tareas)

¿Problemas de **regulación emocional, procesos frágiles?**

¿Asunto **interpersonal actual o asunto no resuelto?**

- Distinguir, ¿queremos realmente **cambiar la emoción y al otro significativo interior?** (asunto no resuelto)
- ¿No es más necesario **notar emoción y necesidad y guiar la acción** según ello? (asunto actual) → expresión adaptativa y necesidad

¿Trabajo con otro **significativo muy dañino?** (Trauma complejo)

# **Etapas y procesos: la silla vacía**



# Etapas silla vacía Timulak (2021)

Silla sí mismo	Silla otro
1. <b>Marcador:</b> asuntos no resueltos (dolor, resentimiento, enfado, anhelo intenso...)	
2.a. Expresión de dolor, enfado ( <b>emociones secundarias y primarias des.</b> )	2.b. Actuar al <b>otro negativo</b> . Obtener el <b>mensaje nuclear-negativo</b> (implícito) <b>¿Cuándo cambiamos a esta silla y volvemos a cambiar?</b>
3. <b>Acceder y diferenciar dolor nuclear</b> (EPD): vergüenza, soledad y miedo. Puede que enfado protector (asertivo). <b>Impacto emocional</b> del otro.	
4. Articular y expresar <b>necesidades</b> no cubiertas. <b>*específicas y con contacto</b>	
	Probar compasión (dolor y necesidad): 5.a. <b>Si no compasión:</b> aumentar rechazo (mensaje y maltrato + función). 5.b. <b>Si compasión:</b> expresar y saborear.
6.a. Construir <b>enfado protector</b> , límites al	

# SILLA SELF 1: Expresar dolor y enfado (en contacto psicológico con el otro)



**Contacto primero** (imaginar al otro en la otra silla)→  
parar contacto cuando hay emoción o contacto

## Diferenciar tristeza y enfado

- Tener un espacio para cada una
- **Tristeza:** expresar y diferenciar (qué echas de menos...)
- **Enfado:** qué te molesta, qué te enfada, qué te dolió.
- El “¿por qué, quiero comprender por qué?” suele contener la indiferenciación de tristeza y enfado→ secundario
- (Greenberg: qué necesitabas?)→ expresión de necesidad para profundizar vs para adaptativa

## Expresarle

- “y realmente díselo”
- ¿qué siente al decirlo?→ pulso emocional y balance entre expresar y enfocar

# SILLA OTRO 1: Actuar al otro severo, su mensaje central



“Sé la madre irritada. Sé la madre que nunca te ve. Cómo te envía ese mensaje...? **Hazlo**” → **actuar, ir a lo implícito y nuclear** → “sé que esto no te lo diría... pero es como ¿no me importas?” → **parecido a ir a crítica nuclear** (no igual)

Captar gestos, desprecios... **lo no verbal** (eg., mirar a otro lado)

# SILLA SELF 2: Primarias desadaptativas y necesidad



## 1. Acceder al dolor nuclear (soledad, vergüenza, miedo primario)

a) **Enfocar** → ¿Qué pasa en tu interior cuando te ataca así? → **cogemos lo fundamental del mensaje**

→ queremos que se **active el esquema de dolor nuclear** (primario desadaptativo), que **no lo evite**, que **acceda sin desbordarse**

b) **Díselo** (Si el otro era muy abusivo quizá no se pueda. Díselo a otro que lo merezca que lo escuche...)

- Chequeo en **memoria episódica** → “¿cuándo te sentiste por primera vez así? Sé ese niño de 12 años que se siente...”

## 2. Articular y expresar la necesidad (si el otro es muy abusivo, no lo hacemos a él, sino a otro) → ver **cómo se siente** (alivio, afirmación, enfado, dignidad.. → necesito que me valores → soy valioso o// otra gente me valora...)

# SILLA OTRO 2: compasión o no compasión



## 1. Probar si surge **compasión-cómo reacciona al dolor (emoción y necesidad):**

“Cómo es verla tan vulnerable... necesitando tu abrazo”

- a) Si no, **subrayar el rechazo, el mensaje y el maltrato (ante necesidad) que conlleva y lo difícil (incapacidad-función)** → explorar incapacidad (e.g., “¿qué es lo difícil de ver así a tu hija?, ¿qué pasa si le das un abrazo?”) → **explorar/conjeturar**

Suele ser habitual → no construimos procesos, facilitamos y seguimos con lo que hay “Necesito seguir castigándote porque...”

- b) Si surge la compasión, **saborearla experiencialmente y expresarla** → notando el sentimiento relacional, viendo cómo es expresarla

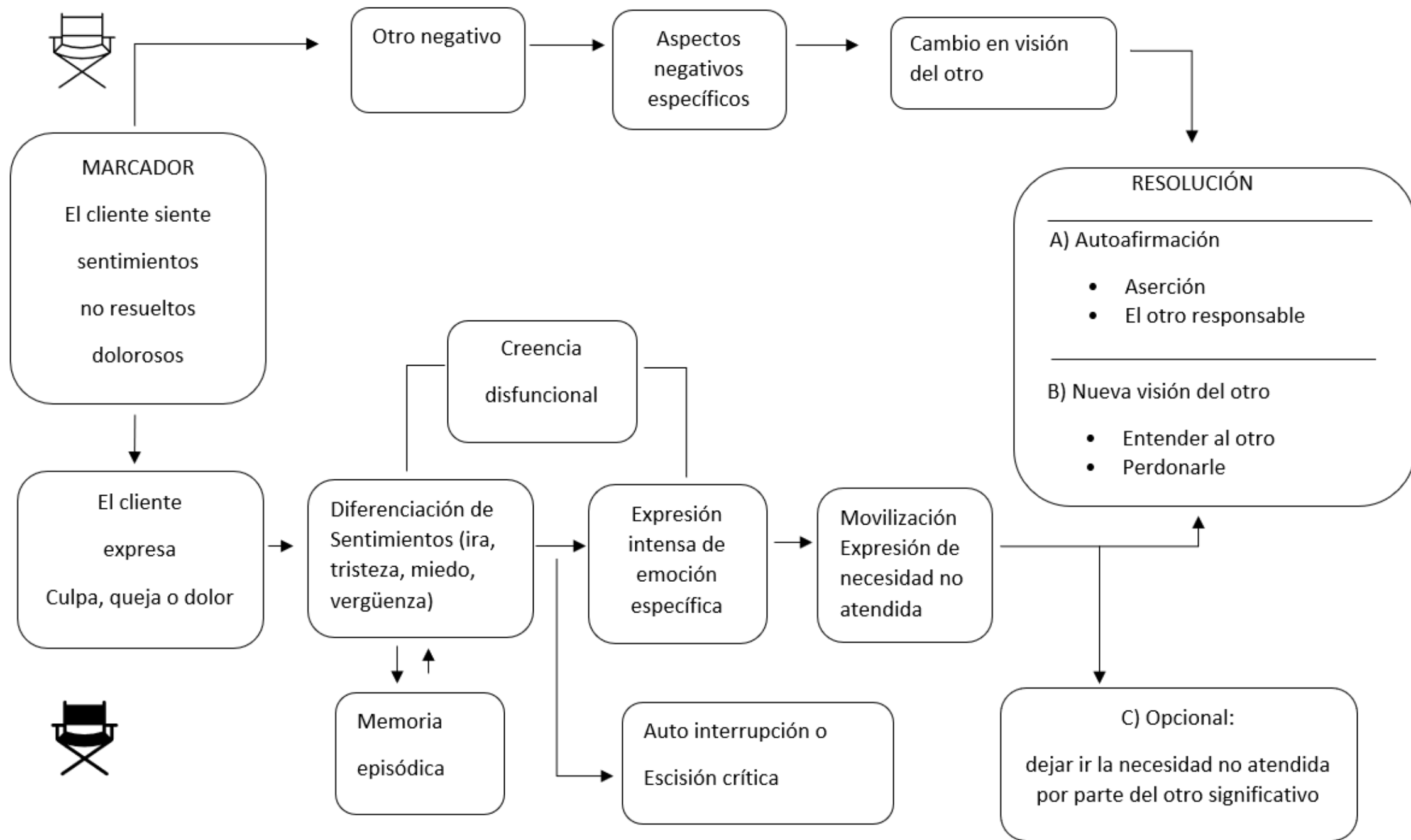
# SILLA SELF 3: compasión o enfado



- a) Construir **enfado protector** (ver autointerrupciones)
- b) Dejar que la **compasión entre y experienciarla**
- c) ¿Soltar necesidad y duelo?
- d) Llevar adelante

\*procesos no lineales → dos pasos adelante uno atrás → varios cambios, bloqueos...

\*normal cambiar de una tarea a otra, cerrar en la medida de lo posible



Fase de la silla vacía	Respuestas del Terapeuta
1.Exploración empática del marcador: el paciente se queja, culpa o expresa dolor o anhelo en relación a una persona significativa	Escucha, refleja, explorando la presencia de un posible asunto no resuelto (esto incluye otras tareas, como el diálogo de dos sillas, ver capítulo 6). Obtiene el acuerdo del cliente para trabajar con la tarea Estructura la tarea
2.Contacto, acceso, diferenciación y expresión	Facilita el contacto con el otro significativo. promueve el acceso a sentimientos, la diferenciación y expresión de estos. Guía la expresión directa al otro. Facilita la responsabilidad y agencia de las propias emociones.
1.Actuar el otro negativo	Si es necesario, facilita que el otro actúe el otro negativo, ayuda a explicitar los elementos no verbales. <b>Evoca e integra elementos de memoria episódica</b>
2.Profundización Acceso al dolor nuclear y sus necesidades	Observaciones de proceso, evocaciones, conjeturas, para facilitar el <b>acceso</b> a la emoción primaria. Pregunta o articula la necesidad asociada a la emoción nuclear. Facilita la directa <b>expresión</b> hacia el otro. Sostiene y afirma empáticamente dicha experiencia. Si es necesario facilita la superación de <b>interrupciones</b> a través de reenfoques empáticos, enseñanzas experienciales breves y guías de proceso.
3.Cambio en el otro significativo y emergencia de la emoción adaptativa	Prueba la aparición de compasión en el otro significativo, o ayuda a sostener el enfado adaptativo. Promueve la elaboración del proceso de perdón si emerge espontáneamente
6.Despliegue pleno de la adaptativa y llevar hacia adelante en la vida	Facilita el cierre del ejercicio, explora el movimiento interno hacia otras áreas de la vida, en el día a día.



**¿Práctica?**

**Click to add Text**



# TEMA 8. AUTO-CONSUELO COMPASIVO

# ESTRUCTURA TEMA

**1. TAREAS QUE BUSCAN  
REGULACIÓN**

**2. COMPASIÓN ANTE  
VULNERABILIDAD**

**3. AMOR Y COMPASIÓN**

**4. QUIÉN RECIBE Y QUIÉN LA DA**

**5. LA TAREA**

**6. COMPLICACIONES**

# TAREAS QUE BUSCAN REGULACIÓN EMOCIONAL (DELIBERADA)

- Despejar un espacio *FOCUSING*
- Afirmación Empática ante la Vulnerabilidad
- **Autoconsuelo compasivo**
  - Ante emoción secundaria (más superficial)
  - Ante emoción primaria desadaptativa (dolor emocional crónico): proceso muy transformador (**objeto de este tema**)

# AUTOCONSUELO COMPASIVO

- **Compasión ante la vulnerabilidad**
  - Emoción adaptativa (Greenberg, 2023) ante la vulnerabilidad
  - **Modelo budista de Strauss y Gu (Gu et al., 2020): 5 componentes**
    - Reconocer el **sufrimiento**
    - Reconocer su **universalidad**
    - Experimentar **sentimientos** hacia la persona sufriente
    - **Tolerar** esos sentimientos
    - Motivación para **aliviar**
  - Para que haya compasión tiene que haber **dolor** (y necesidad) y **conectar** con ese dolor → **no es sentir lo mismo que el otro**

“corazón abierto y espalda fuerte” (Tara Brach)

# AMOR Y COMPASIÓN

- ¿La compasión y el amor es lo mismo? ¿qué opináis?
- Para algunos compasión es un **tipo de amor**
- Mi opinión: compasión puede ser una forma de amor, pero no sé puede entender sin la tristeza-dolor → **compasión es amor y tristeza-conexión con el dolor de otro**
- **Experiencias amigas** → compasión, amor, conexión... ¿alguna más?

\* Importante conocer las figuras del cliente y saber quién es su figura de compasión → mal ejemplo (Sra N)

# QUIÉN PUEDE RECIBIR Y DAR COMPASIÓN

## ¿Quién puede ser el consolado?

- Parte **vulnerable**
- Niño **interior**
- **Niño universal**
- **Amigo, hermano...**
- El con su **dolor actual**
- **Yo del pasado** → ej.: cliente  
atentado

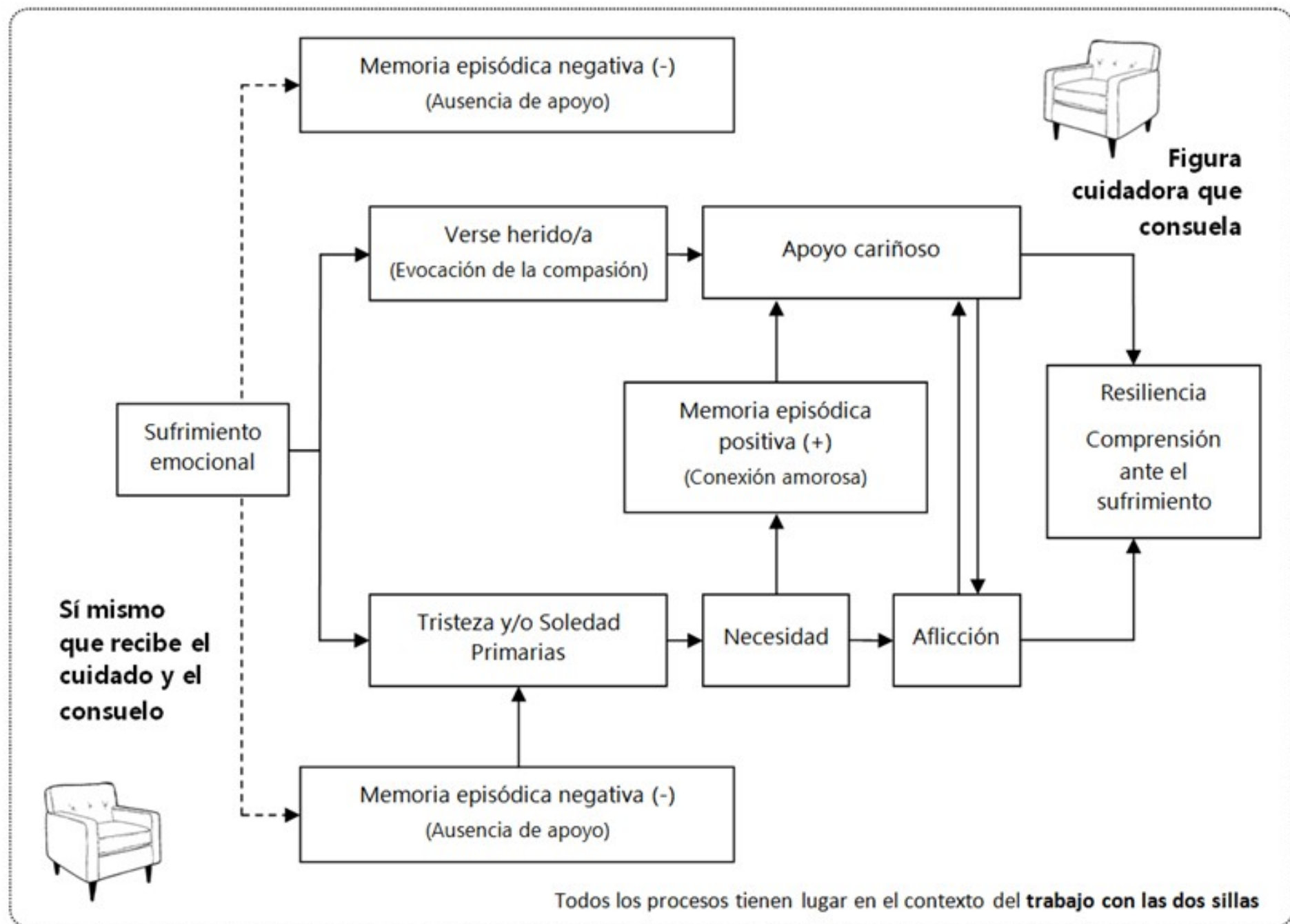
## ¿Quién puede ser la figura?

- Una figura del **pasado** → amigo,  
padre, abuelo...
- Una figura del **presente** → mujer,  
marido, amigo...
- Una figura **general-abstracta** (ej.:  
abuelo sabio, Dios...) → intentar no  
quedarse en alguien general o  
abstracto
- Personaje de **ficción-famoso** (de  
películas, conocido...)
- Yo del **presente-adulto, o yo  
compasivo** → orientarse a este →  
Sra R

¡¡ IMPORTANTE ESENCIA-PROCESO NO FORMA!!

# La **TAREA**





# 1. VALIDACIÓN DEL MERCADO

## *Marcador*

- El sí mismo se muestra **colapsado o atascado**, con una **activación emocional** elevada (angustia y desesperación), una **necesidad que no se cubre**→ reflejar el marcador y propone la tarea.
- Experiencia **secundaria o primaria desadaptativa**

## 2. IMAGINAR AL OTRO/SÍ MISMO QUE CONSUELA

### *Contacto*

- Imaginar al otro que consuela, ponerle en la silla de enfrente
- **¡Asegurarse de que es una buena figura!**→ decir explícitamente alguien que te comprende, sostiene...

### 3. EXPRESAR DOLOR O COMPASIÓN

#### *Opciones*

- 1. Expresión **dolor** y **necesidad** (“general” o qué necesita del otro para sentirse mejor, qué le podría ayudar...).
- 2. Preguntar si el otro diría algo, le ayudaría de alguna manera → **evocar compasión**
- 3. Cambiar y ser el otro que consuela

## 4. SER EL OTRO Y CONSOLAR

- Ver la **necesidad y el dolor** → si no necesidad conjeturarla
- 1. **Responder directamente a la necesidad** → consolar sostener en el ahora o **qué desea** para el cliente
- 2. **Qué siente hace él** (mejor lo anterior) → sentimiento relacional (amor)
- Se puede **profundizar en la compasión**:
  1. Me da pena
  2. Me conmuevo tu dolor
  3. Me conmueve porque te quiero
- Gestos y movimientos → abrazar



## 5. RECIBIR COMPASIÓN Y LLEVAR ADELANTE

- Vivir el amor, el alivio...→ profundizar, notarlo en el cuerpo→ consolidarlo
- Puede haber agradecimiento, amor...
- Llevar adelante:
  - Cómo vivirlo en el día a día, darle espacio
  - Imagen, gestos, asidero del focusing...

# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## 1. Complicaciones en expresar

- **Interrupción, no expresión plena** del dolor previo
- **No buena** elección de **figura**
- El otro a veces **colapsa en autocrítica** → te quiero vs te quiero, lo he hecho fatal, no tengo perdón (rompe a llorar)
- **No se expresa completamente**
- No hay experiencias previas de compasión (no puede expresarlo)

## 2. Complicaciones en recibir

- **Más común complicaciones** aquí que en expresar

### “Mi dolor es demasiado grande”

- El dolor es más grande que la compasión → puede haber compasión pero **el dolor no se calma** → experiencia de **fragilidad, no sostén**
- Puede ser que **active el dolor** → “no estás solo” → y se vive el dolor histórico



# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## Complicaciones en recibir

### “No necesito compasión”

- **La compasión** (o experiencia) **no cuadra con la necesidad** → *“no necesito cariño, necesito seguridad”*
- **No proceso lógico** → si a (miedo) entonces b (seguridad) y no c (amor) → la calidez del amor puede transformar el miedo



## Complicaciones en recibir

### “Necesito escucharlo de otros”

- A veces se ha **vivido** plenamente la **compasión**, pero se necesita **escucharlo de otros** → **paso natural** tras la reorganización del self-llevar adelante → no problema
- A veces ligado a **emoción desadaptativa** (e.g., soledad), mezclado con **desesperanza** → si problema (no es suficiente mi compassion-imaginación, porque estoy muy solo/a)

# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## Complicaciones en recibir

### “Miedo al mundo humano”

- "Si deajo entrar el amor, me abro al 'mundo humano' y me **expongo a ser herido.**" → para algunos (trauma, Sra Q), un **mundo seguro sin afecto parece más tolerable** que un mundo peligroso con afecto



En el **primer caso**, es como probar un **vino exquisito** que podría estar **envenenado**. En el **segundo caso**, es como probar un **vino exquisito que se acabará** (de forma dramática y/o para siempre) y es mejor no probarlo en absoluto que caer desde una mayor altura.

## Complicaciones en recibir

### “Miedo a la pérdida”

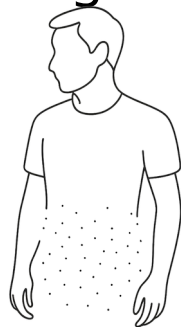
- "Me abro al amor, me acostumbro a él, y podría perderlo."
- Mejor no probar **algo maravilloso que podría acabarse** porque:
  - a) soy **defectuoso/a** (vergüenza);
  - b) **inevitablemente solo/a** (soledad);
  - c) **ambas cosas** → sensación de fragilidad en las relaciones.

# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## Complicaciones en recibir

### “Invalidación de mi dolor”

- La autocompasión se siente como decir **“esto no pasó”** o como **“patear a mi niño interior”** → **olvidar o invalidar** al yo del pasado y su dolor
- Puede estar relacionada con la crítica y la vergüenza, o con la soledad.



## Complicaciones en recibir

### “Tu amor me recuerda a lo que perdí/ no tengo”

- La **compasión lleva a la tristeza** → por ejemplo, la figura compasiva está muerta → puede conducir a:
  - 1) **un duelo-tristeza adaptativa,**
  - 2) **desesperanza** o sensación de derrota personal,
  - 3) **soledad primaria desadaptativa.**

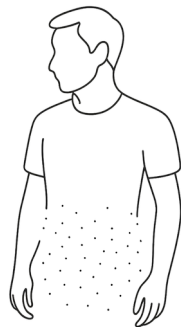
Pero en cualquier caso, **la compasión no se vive plenamente** → **no es un problema** necesariamente **con el duelo.**

# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## Complicaciones en recibir

### “Interrupción”

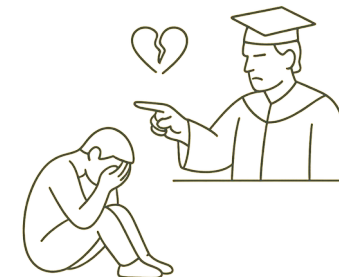
- Interrupción **general**.
- Interrupción de **recibir** la **compasión**



## Complicaciones en recibir

### “Crítica”

- Crítica **general**
- No merecerlo → **no merecer amor**
- La compasión se siente como **traicionar a otros o deshonorar recuerdos** → en el fondo, conlleva sentirse una mala persona (por ejemplo, una mala madre) → sra N



# COMPLICACIONES EN RECIBIR COMPASIÓN

## 1. Complicaciones en recibir

¿Qué hacer?

- **1º Validar; 2º Explorar el bloqueo** → dará lugar a **otras tareas** como crítico... → importante conocer los **bloqueos particulares** → ¿qué es lo **complicado** de recibir compasión **en este cliente?** → **función**
- **No quedarse en la narrativa/desesperanza** (“es en el pasado”), sino **validar, explorar y profundizar** (“si me abro me siento vulnerable”) → se convierte en **meta de terapia**
- A veces es **suficiente con validar el “bloqueo”** (por ejemplo: “Es como olvidar el pasado... y no quieres eso, es importante decir ‘esto pasó, y fue doloroso’”) → **otras veces** será necesario un **trabajo más profundo**.
- **A veces necesario abordar la interrupción directamente** (especialmente cuando es crónica o interrumpe el proceso) y acceder a procesos más profundos.