

TFM Sandra Zubillaga de Diego

por Sandra Zubillaga de Diego

ARCHIVO	97024_SANDRA_ZUBILLAGA_DE_DIEGO_TFM_SANDRA_ZUBILLAGA_DE_DIEGO_1651689_1655085480.PDF (455.04K)		
HORA DE LA ENTREGA	11-MAY.-2020 05:52P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	16475
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1321765313	SUMA DE CARACTERES	89842

Relaciones entre la depresión, la autocrítica, la productividad emocional y la expresión de necesidades existenciales y autoevaluaciones negativas



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Relaciones entre la depresión, la autocrítica, la productividad emocional y la expresión de necesidades existenciales y autoevaluaciones negativas

Autora: Sandra Zubillaga de Diego

Director Profesional: Rafael Jódar Anchía

Directora Metodológica: Mónica Terrazo Felipe

MADRID | MAYO 2020

Resumen

En el presente trabajo se estudiaron las relaciones entre los resultados terapéuticos de depresión y autocrítica, la productividad emocional y la expresión de necesidades existenciales y autoevaluaciones negativas en el marco terapéutico de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE). La investigación estuvo conformada por los procesos terapéuticos de 19 participantes y los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario *Beck Depressive Inventory* (BDI), *Forms of Self-Critic/Attacking and Self-Reassuring* (FSCRS), *Classification of Affective-Meaning States* (CAMS) y *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP). Los resultados obtenidos mostraron un cambio significativo a lo largo del proceso terapéutico en depresión y autocrítica. También se encontró una relación positiva entre la activación emocional productiva y la expresión de necesidades existenciales. Asimismo, los resultados de los análisis parecen apoyar la evidencia existente que defiende la importancia de la activación de las emociones en sesión para lograr unos mejores resultados terapéuticos.

Palabras clave: Autocrítica, Depresión, Productividad emocional, Necesidad Existencial, Autoevaluación Negativa.

Abstract

The purpose of the following paper was to study the relation between therapeutic results in depression and self-criticism, emotional productivity and expression of existential needs and negative evaluation in the model of the emotion-focused therapy (EFT). The investigation consisted of the therapeutic processes of 19 participants and the instruments used were the *Beck Depressive Inventory* (BDI), *Forms of Self-Critic/Attacking and Self-Reassuring* (FSCRS), *Classification of Affective-Meaning States* (CAMS) y *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP). Results showed significant reductions in depression and self-criticism. It was also found a significant and positive relation between productive emotional activation and the expression of existential needs. Taken together, results appear to support the evidence that underlines the importance of emotional activation in-session as a way to get better therapeutic outcomes.

Índice de contenidos

Introducción	1
Método	13
<i>Participantes</i>	13
<i>Instrumentos de medida</i>	14
<i>Procedimiento</i>	17
<i>Análisis de datos</i>	19
Resultados	21
Discusión	25
Referencias	34
Anexos	39

Introducción

El ser humano se encuentra desde su nacimiento en constante interacción con su entorno, en un juego de adaptación que asegure su supervivencia. Un componente muy importante de este baile es el desarrollo en la relación con el otro, a través de la cual se va construyendo la percepción que la persona tiene del mundo y de sí misma.

En la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) se considera que las emociones constituyen “un sistema innato y adaptativo que se ha desarrollado para ayudarnos a sobrevivir y vivir” (Greenberg, Elliott y Pos, 2015). Vertebrado alrededor de esta idea, surge el concepto de esquemas emocionales, unas redes de memoria emocional internas que estructuran la experiencia humana y construyen la autoorganización de las personas (Greenberg y Pavio, 1997; Greenberg, Rice y Elliott, 1993; Greenberg, 2010), incluyendo aspectos corporales, situacionales, conceptuales, afectivos y de acción. Dichos esquemas funcionan a un nivel automático basándose en respuestas emocionales intrínsecas que producen la experiencia sentida y la tendencia a la acción de una forma implícita, de manera que no es posible acceder a ellos a través de la consciencia. En cualquier caso, pueden ser comprendidos mediante la experiencia emocional que provocan, la cual abre la puerta a la posibilidad de explorar la vivencia y de darle sentido a través de un proceso de atención y reflexión. No obstante, estos esquemas de emoción pueden volverse desadaptativos cuando se han formado en base a un aprendizaje traumático y/o si uno o varios aspectos del esquema no se hayan simbólicamente representados en el darse cuenta (Elliott, Greenberg y Lietaer, 2004; Leijsen, 1998; citado en Greenberg, Elliot y Pos, 2015). En base a estos esquemas que construyen cómo la persona se vive a sí misma momento a momento, se crea el self en el que la persona se convierte en cada instante (Greenberg y Watson, 2006), abarcando por lo tanto su conciencia, acción y experiencia de identidad (Greenberg y Pavio, 1997; Greenberg et al., 1993).

Cuando estos esquemas emocionales se activan por situaciones actuales y pasadas significativas, señalan un dolor nuclear de la persona, ya que indican circunstancias en las que las necesidades de la persona fueron vulneradas o no atendidas (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Este dolor nuclear varía en cada persona en función de su historia personal, pero habitualmente está conformado por una mezcla de emociones basadas en las experiencias emocionales de vergüenza (“soy defectuoso”), soledad/tristeza (“no me siento amado”) y terror/miedo (“algo terrible va a pasar que me encontrará desprotegido y seré responsable”). La base de este dolor suele encontrarse en situaciones emocionalmente dolorosas, habitualmente vividas durante la infancia, primeras etapas de la vida caracterizadas por una

gran vulnerabilidad, puesto que la persona no contaba con la capacidad necesaria para procesar o defenderse de las circunstancias que le rodeaban de una manera adecuada. Estas experiencias de dolor nuclear se activan cuando la persona se enfrenta a situaciones similares a las que provocaron estas heridas emocionales, así como cuando la persona se ve reflejada en el dolor de otros, ya sea una identificación “real” o una proyección del dolor propio (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

Las experiencias emocionales basadas en la tristeza y soledad (“me siento vacío, solo”) suelen surgir como respuesta frente a situaciones durante la infancia en las que la persona ha vivido negligencia, exclusión, pérdida de una persona significativa, no ha sido cuidada, etc., y envuelven la necesidad de apoyo, conexión, amor, cercanía, etc. (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Las experiencias emocionales basadas en el miedo abarcan la tendencia a la acción de escapar del peligro y surgen cuando la persona ha vivido situaciones de sufrimiento psicológico y físico sobre las que no tenía ningún control. Por ello, la necesidad que esconden es la de seguridad, estabilidad, protección, etc. (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Por último, las emociones basadas en la vergüenza, que surgen como respuesta a situaciones de rechazo, humillación o juicio, ya sea interno (“merecía ser maltratado, porque era débil”, p.ej.) o externo. La tendencia a la acción que implican es la de desaparecer, esconderse, así como mensajes internos como “soy defectuoso” y “merezo ser maltratado”, de modo que la necesidad que conlleva esta experiencia emocional es la de ser valorado, apreciado, reconocido, aceptado, etc. (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

La vergüenza ha sido conceptualizada como una emoción conformada por dos componentes principales. El primero enmarca la manera en la que el propio self existe en la mente de los otros (Gilbert 1997, 1998). Esta vergüenza *externa* se asienta en emociones y pensamientos de enfado, desprecio o decepción que indican una visión negativa del self por parte de los otros, siendo percibido como un ser rechazable, poco atractivo o vulnerable frente a los ataques del exterior. Como consecuencia de esta experiencia de sentirse rechazado por su mundo social, la persona puede poner en marcha estrategias de defensa que le permitan esconderse para no ser visto en un mundo que vive como inseguro y una fuente de amenazas. El otro componente, la vergüenza *interna*, se manifiesta a partir de la aparición de la consciencia sobre el propio self y la forma en la que uno existe para los otros (Lewis, 1992, 2003), centrándose el foco en uno mismo y autoevaluándose como inadecuado, defectuoso o malo. Este último elemento se constituye fundamentalmente por la autocrítica y la autodevaluación. A veces, la experiencia de ambos tipos de vergüenza puede fusionarse (algo que Lewis (1992, 2003) define como *self expuesto*), provocando que la percepción que la

persona tiene del mundo externo invada y se funda con la percepción de su propio mundo interno. Esto provoca que la evaluación que el individuo hace de su self se vuelva también hostil y persecutoria y, como consecuencia, deje de existir un lugar, fuera o dentro del self, que la persona pueda percibir como seguro. La sensación de amenaza puede ser tan invasiva que el self se sienta demasiado abrumado como para hacerle frente y defenderse, así como incapaz de calmarse o reconfortarse a sí mismo (Gilbert y Procter, 2006).

En su interés por conceptualizar esta experiencia, Gilbert (2000a, 2000b) define la autocrítica como un proceso que refleja la forma en la que la persona interactúa y regula sus relaciones sociales, haciendo uso de los patrones de conducta y procesamiento de la información que rigen sus respuestas en el mundo social externo. De este modo, en dicha relación con el propio self, surgen los roles imprescindibles para la interacción y coordinación social. Así, siendo vista como el producto de la internalización de diferentes relaciones interpersonales, se puede dar la relación de dominante-sometido, en la que una parte castiga, estigmatiza y persigue el comportamiento de la otra, buscando expulsar, rechazar, distanciarse o destruir partes del self que son vistas como sucias o contaminadoras. Mientras que la otra, para protegerse de este enfado dirigido al self, puede poner en marcha estrategias defensivas, también internalizadas en base a sus relaciones externas para defenderse de las posibles amenazas. La estrategia que se pondría en marcha sería la de sumisión frente a esta voz dañina, lo cual resulta en sentimientos de desesperanza por la incapacidad para defenderse frente a los propios ataques (Gilbert, 2000; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles y Irons, 2004). Así, una parte del self ataca, humilla y amenaza mientras que otra parte se doblega y se siente vencida.

De esta conceptualización de la autocrítica, se puede extraer la presencia de una interacción entre partes del self: una que critica (“fallaste otra vez, no eres bueno, nadie te va a querer”) y otra que responde (con respuestas depresivas, ansiógenas o de estrés) del mismo modo que lo haría frente a una agresión externa (Gilbert et al., 2004; Gilbert y Procter, 2006). Se trata por lo tanto de una forma de relacionarse con uno mismo, nacida de la internalización de esquemas relacionales externos (Baldwin y Fergusson, 2001), y que, habitualmente, se expresa a través de voces internas que pueden tener tanto un tinte hostil como compasivo (Gilbert y Procter, 2006). Dentro de las voces hostiles que critican al self, Gilbert et al. (2004) distinguen entre dos formas de autocrítica: una está basada en sentimientos de inadecuación e inferioridad, centrándose en partes del self que deben ser corregidas o mejoradas (*self inadequate*) y la otra se construye alrededor de un núcleo de rechazo, odio y desprecio hacia el propio self, lo cual deriva en la búsqueda del auto-castigo a través de conductas de

persecución y daño hacia el sí mismo (*self odiado*). Asimismo, en contraste con estas voces, existe una forma alternativa de relacionarse con el propio self, basada en la tolerancia y aceptación de las propias vulnerabilidades, regida por la compasión en pos de un trato cálido hacia el self cuando se enfrenta la experiencia de la propia fragilidad (*self reafirmado*).

En la pluralidad de orígenes que se sugieren para la evaluación negativa del self, se ha establecido como muy posible que se trate de un tipo de crítica introyectada parcialmente a partir de lo vivido en las relaciones tempranas con figuras significativas (Kannan y Levitt, 2013). Asimismo, se considera que puede tratarse de una explicación que la persona dio durante su infancia a por qué personas significativas le herían (“merezco rechazo, humillación, exclusión, juicio – algo en mí es no querible, etc.”). Y es que, atribuirse a sí mismo la responsabilidad de ser maltratado sería una forma de protegerse de la dolorosa experiencia de ser herido por un otro que debería ser una fuente de protección, haciendo este comportamiento, dañino e impredecible, más tolerable y permitiéndole sentir que tenía algún control sobre lo que sucedía (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

Por otro lado, se considera que la capacidad de la persona para autocalmarse está determinada en parte por la manera en la que los padres responden frente a situaciones de decepción y fracaso en los primeros años de vida, en base a lo cual el niño aprende a tranquilizarse a sí mismo en dichas situaciones (Bowlby, 1980; Kohut, 1971; citado en Gilbert et al., 2004). Se plantea asimismo que la capacidad de autoaliviarse surge al haber internalizado “las funciones calmantes del otro protector” (Sroufe, 1996; Stern, 1985; citado en Greenberg, Elliott y Pos, 2015). De este modo, los autores sugieren que las personas nos tratamos como hemos sido tratadas.

Siguiendo esta idea, la autoevaluación negativa tendría una importante función de autoprotección para la persona, a pesar de tratarse de una función desadaptativa (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Mediante una forma de tratarse punitiva, la persona intentaría tener algún control sobre las situaciones que le resultan dolorosas, lo cual en muchas ocasiones tan sólo serviría para aumentar su malestar (Pascual-Leone, Gillis, Singh y Andreescu, 2013). Por otro lado, este tipo de trato hacia el self también podría tener el beneficio secundario de lograr el aprecio y el cuidado de otros (“sé amable con los otros para que te quieran”, “trabaja duro para que los otros te aprecien”) (Kannan y Levitt, 2013).

Gilbert (2000a, 200b; Gilbert et al., 2004), en su interés por estudiar las diferentes formas y estilos de autocritica, plantea además que estas formas sirven a determinadas funciones. Una de ellas podría ser la de proteger al self de cometer errores evitando correr riesgos. De este modo, la persona inhibe su comportamiento (“nunca serás capaz de hacerlo”),

mediante la estrategia defensiva de mantenerse inconscientemente en el papel de subordinado para protegerse de un mundo que percibe como amenazador (Gilbert et al., 2004). Otra posible función planteada por el autor (Gilbert, 2000a, 200b; Gilbert et al., 2004) es la de corrección, por la cual la voz crítica ataca al self con el fin de lograr que se comporte de una manera determinada. Así, mediante amenazas y castigos, el yo crítico logra que el self obedezca. El autor sugiere el papel clave de la internalización del comportamiento de algunos padres, los cuales utilizan amenazas y ataques (“si no haces “X” o tienes éxito en “Y” no le gustarás a nadie”, p.ej.) para regular el comportamiento del niño. De este modo, las personas que interiorizan este tipo de auto-regulación (dominante – subordinado), buscan corregir su comportamiento siendo obedientes frente a esta voz, previniendo así que ocurran posibles acontecimientos negativos para ellas (“soy autocrítico para dejar de hacer errores” o “por mi propio bien”, p.ej.). La tercera función que sugiere el autor es la de persecución, en la que la relación entre la voz crítica y el self deja de ser la de obligar a obedecer a un subordinado, sino que se asemeja más a aquella que existe entre enemigos, implicando el rechazo u odio de una manera activa. Puesto que la intención de los ataques radica en distanciarse o destruir las partes del self que se perciben como “malas” o “contaminantes”, el comportamiento sumiso del self puede dejar de resultar útil a la hora de parar los ataques. De este modo, un niño que ha interiorizado este tipo de ataques pasa a percibirse como “malo” (fuente de asco y odio) y no sólo como “subordinado” (Gilbert et al., 2004).

Resulta importante señalar cómo se ha vinculado las puntuaciones altas en autocrítica con diferentes formas de psicopatología, entre ellas la ansiedad y la depresión (Gilbert et al., 2004, 2006), llegando a asociarse la autocrítica con un riesgo existente a lo largo de toda la vida de padecer depresión (Murphy et al., 2002). De hecho, Greenberg, Elliot y Foerster (1990) plantean que la incapacidad de la persona para defenderse de sus propios ataques es la base sobre la que se genera este trastorno. En esta misma línea, Forrest y Hokanson (1975) observaron, al comparar personas que padecían depresión con otras que no, cómo las primeras tendían a auto-culparse y auto-castigarse al encontrarse en una situación de conflicto, mientras que las primeras expresaban con más frecuencia enfado o comportamientos asertivos. Del mismo modo, se han realizado recientemente estudios que encontraron puntuaciones significativamente más altas en autocrítica en muestras clínicas que en no-clínicas (Castilho, Pinto-Gouveia y Duarte, 2015).

Como se ha ido presentando en los párrafos anteriores, muchos autores se han esforzado por presentar el constructo de la autocrítica como una experiencia muy compleja que se

vertebra alrededor de diferentes dimensiones. Este interés radica en la importancia de acompañar a personas en el proceso de entender las funciones y estilos diferentes de su propia autocrítica. Sólo una vez ha comprendido el funcionamiento y es capaz de reconocerlo, la persona puede comenzar a cambiar la forma en la que se relaciona consigo misma, cambiando la percepción de su mundo interno como un lugar amenazador y desarrollando una voz compasiva (Gilbert, 2000a, 200b; Gilbert et al., 2004; Gilbert y Procter, 2006).

Cabe destacar que existen también estudios que añaden a esta visión cómo lo que ha sido introyectado no es sólo el contenido de la crítica, sino también la carga emocional (de odio o desprecio, por ejemplo) con la que esta es lanzada (Whelton y Greenberg, 2005). Estos mismos autores muestran, como otro eje fundamental, el grado de vulnerabilidad con el que el self se enfrenta y responde a la crítica. Así, en su estudio (Whelton y Greenberg, 2005) se recoge cómo las personas que se enfrentaban a una voz crítica muy cargada de desdén tendían a responder con una actitud de sometimiento, excusándose, mostrándose humilladas o de acuerdo con el crítico interno, suplicando clemencia o colapsando en un estado de vergüenza. Por ende, como respuesta a la voz crítica tenía lugar una desorganización del self, el cual, embargado por la tristeza y la vergüenza, se vivía como incapaz de separarse de su crítico interno y enfrentarse a él. En cambio, había otras personas capaces de responder de una manera calmada y asertiva, mostrando una mayor resiliencia. Esta “resiliencia del self” (Whelton y Greenberg, 2005) se muestra en la capacidad de acoger las emociones de enfado, orgullo y confianza cuando la persona se enfrenta a una situación de estrés bajo los ataques de su crítico interno, mostrándose en desacuerdo con los mensajes que este le lanza. Así, cuando la autocrítica se activa, normalmente en momentos en los que se debe enfrentar dificultades o experiencias de fracaso, la persona puede mostrarse compasiva con el self e intentar confortarlo, centrándose en los aspectos positivos e intentando hacer frente a la situación de una manera activa (Gilbert et al., 2004).

Greenberg y Pavio (1997) plantearon como base del cambio terapéutico la introducción de un nuevo elemento que permita una nueva perspectiva de la realidad emocional de la persona. Los autores expresan la importancia de introducir una emoción adaptativa, la cual se encuentra guiada por una necesidad existencial (básica) sin cubrir, que transforme la emoción desadaptativa que se encuentra cristalizada y abra la puerta al contacto consciente y completo con su dolor nuclear. Y es que, acompañar a una persona a través de su sufrimiento y lograr que pueda explorar e integrar una experiencia interna que es a la vez muy relevante e intensamente dolorosa para ella, es seguramente es uno de los mayores retos de la práctica psicoterapéutica. La terapia focalizada en la emoción (TFE) subraya la importancia de la

activación de la emoción, su simbolización consciente y su expresión como pilares imprescindibles para el cambio terapéutico, indicando el tomar conciencia de la emoción como un paso necesario a la hora de lograr un procesamiento adaptativo de la información que la experiencia emocional trae consigo y que permite a la persona generar nuevos significados emocionales (Auszra y Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg y Herrmann, 2013). Para ello, se considera la expresión de la necesidad existencial (deseo de amor/conexión, aceptación y seguridad) como la puerta de entrada a una experiencia emocional más profunda (Greenberg, 2002; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg et al., 1993, citado en Dillon, Timulak y Greenberg, 2018).

En esta línea, varios autores (Greenberg, 2010; Greenberg y Safran, 1987, citado en Auszra, Greenberg y Herrmann, 2013) defienden que no todos los estados emocionales que aparecen en sesión deben ser tratados de la misma forma y distinguen entre cuatro tipos de respuestas emocionales: la emoción primaria adaptativa, primaria desadaptativa, secundaria reactiva y las emociones instrumentales.

Las emociones primarias se caracterizan por ser la respuesta natural, instintiva e instantánea de la persona frente a una situación concreta, como sería la tristeza por una pérdida o el miedo frente a una amenaza. En cambio, las emociones secundarias surgen como respuesta a las reacciones emocionales anteriores, difuminando o interrumpiendo estas respuestas emocionales primarias más intensas (p.ej. enfado que cubre miedo, rabia que cubre vergüenza); asimismo, pueden surgir como reacción a un pensamiento. Cabe destacar que, mientras que las emociones secundarias suelen ser desadaptativas, las emociones primarias pueden ser tanto adaptativas como desadaptativas. Se considera que son adaptativas cuando surgen de la evaluación de una situación con respecto a una necesidad/meta, preparando a la persona para una tendencia a la acción ajustada a su presente. En cambio, se considera que una emoción primaria es desadaptativa cuando está basada en el aprendizaje traumático y refleja reacciones aprendidas en el pasado en relación con asuntos no resueltos de la persona. Por este motivo, no preparan a la persona para una tendencia a la acción adaptativa en su presente. Un ejemplo sería el de experimentar vergüenza por no ser valioso al sufrir un ataque o el miedo frente a la intimidad cuando se han sufrido situaciones de abuso durante la infancia (Auszra y Greenberg, 2007).

Resulta también importante destacar una diferencia nuclear entre las emociones adaptativas y las desadaptativas: mientras que las primeras siempre llevan consigo una necesidad existencial que no ha sido cubierta, las desadaptativas contienen al mismo tiempo

una necesidad existencial no cubierta y una evaluación negativa del self. Es esta contradicción, “esta tensión” entre ambos elementos la que “define la naturaleza principal de la emoción primaria desadaptativa” (Pascual-Leone, 2017). Esta situación se soluciona en el proceso a través de la construcción dialéctica de un nuevo significado en la relación terapéutica, dentro de la cual la necesidad se activa y es atendida, facilitando que emerja una evaluación más positiva del self (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Basándose en esta teoría, Pascual-Leone y Greenberg (2007) desarrollan el modelo secuencial de procesamiento emocional, con el cual pretenden establecer un guión que sirva al terapeuta como mapa a la hora de distinguir entre las experiencias emocionales del cliente durante las sesiones. Se plantea el contacto con las necesidades existenciales básicas (amor/conexión, aceptación y seguridad) sin cubrir como puente para acceder a las emociones primarias adaptativas asociadas a dicha necesidad, de manera que se facilite una sensación de agencia, al sentir que uno es merecedor de haber tenido estas necesidades cubiertas en la infancia. Siendo así, el objetivo es que el terapeuta pueda discernir cuáles son los estados emocionales que promueven el proceso de cambio de la persona, así como la transición productiva de unos a otros.

El primer estado emocional que se recoge en el modelo es el de las “expresiones tempranas de angustia”, entre las que se contempla el malestar global, la vergüenza/miedo y el enfado reactivo. El malestar global (emoción secundaria) se caracteriza por ser un estado indiferenciado de sufrimiento, el cual no se asocia a una tendencia a la acción concreta y no está relacionado con ningún referente específico de experiencia interna. Es un estado emocional de gran malestar emocional expresado para el cual la persona no distingue una fuente específica relacionada con un tema y/o evento vital relevante. Mientras se encuentra abrumada por el malestar, la persona se experimenta como un recipiente pasivo incapaz de dirigirse hacia a una tendencia a la acción adaptativa que le permita resolver sus dificultades.

Una vez la persona va pudiendo explorar su sensación de malestar global y diferenciando su dolor, tiene lugar una diferenciación progresiva de los estados emocionales, permitiendo que surjan las emociones desadaptativas de enfado rechazante (emoción secundaria) o vergüenza/miedo (primaria desadaptativa).

La primera vía para elaborar el malestar global presentada en el modelo es la del enfado rechazante, un tipo de enfado secundario desadaptativo que se caracteriza por buscar el distanciamiento de la fuente de dolor emocional (Pascual-Leone, 2017), pudiendo llegar a tener

una tendencia de acción destructiva (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). La persona que se encuentra en este estado emocional aparta aquello que no quiere (algo que se expresa a menudo con un alto arousal), aunque no parece saber con el mismo grado de elaboración aquello que persigue (“¡no sé lo que quiero, pero no es eso!”) (Pascual-Leone, 2017). Esta emoción secundaria se diferencia del malestar global en que la tendencia a la acción está más clara, aunque sigue siendo muy general. En cualquier caso, es importante señalar que las emociones secundarias suelen tratarse de una forma de defensa, dado que resulta más fácil tolerar estos estados emocionales que entrar en contacto con la experiencia de mucha más vulnerabilidad impregnada en el dolor nuclear (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

Cuando la persona se encuentra en el estado emocional desadaptativo de vergüenza y/o miedo, suele experimentar un tipo de dolor profundo y duradero que le resulta familiar y que a menudo porta un significado de “soy defectuoso/malo” o “soy débil/inseguro” (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). A diferencia del malestar global, este tipo de experiencias se vertebran alrededor de un contexto específico dentro de la biografía de la persona (que puede ser definido como “la misma historia de siempre”), por lo que a menudo la persona tiene una gran conciencia de lo que provoca su malestar (Pascual-Leone, 2017). El significado de este estado emocional se refiere directamente al self y la tendencia a la acción asociada universalmente es la de “cerrarse” o retirarse (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Un paso imprescindible para el procesamiento emocional productivo (Pascual-Leone et al., 2013; Timulak y Pascual-Leone, 2014) es el de diferenciar de una manera progresiva la emoción primaria desadaptativa de vergüenza/miedo en los dos componentes que estas envuelven: una necesidad existencial (“necesito amor”, p.ej.) que no ha sido cubierta y una evaluación del self fundamentalmente negativa, la cual se construye sobre una creencia nuclear disfuncional sobre el propio self (“no soy querible/digno de amor”, p.ej.). Ambos elementos de la experiencia emocional de la persona salen a la superficie simultáneamente como resultado de entrar en contacto con las emociones desadaptativas de vergüenza/miedo y suponen una clara contradicción que genera en la persona la experiencia interna subjetiva de encontrarse frente a una situación imposible de resolver.

Los autores del modelo consideran este punto del proceso, la identificación y simbolización de una necesidad existencial no cubierta frente a la evaluación negativa del propio self, como la puerta de entrada a la experimentación emocional adaptativa. Y es que, a través de la exploración de estas experiencias emocionales desadaptativas, la persona va

construyendo un nuevo significado para sus experiencias emocionales amparada por la relación terapéutica, dentro de la cual la necesidad se activa y es atendida, facilitando que emerja una evaluación más positiva del self (“necesito amor, sólo que nunca lo tuve... ¿puede ser que no fuese realmente mi culpa?”) (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Cuando la persona ha logrado resolver esta contradicción y se experimenta tanto a sí misma como a su necesidad de manera positiva, se produce en ella un tipo de experiencia emocional completamente nueva (“*self como merecedor*”) que mueve a la persona a cubrir sus necesidades. Estos son los “estados avanzados de simbolización” (autocompasión, enfado protector y dolor/duelo), en los que la persona entra en contacto con sus emociones primarias adaptativas. Por un lado, la persona puede contactar con un enfado protector, el cual acoge a la persona como alguien que es valioso y ha sido maltratado, movilizándola a la hora de poner límites y luchar por sus derechos y/o necesidades existenciales. No sólo recoge la expresión de la necesidad, sino que implica a la persona sintiéndose merecedora del cumplimiento de esa necesidad (“merecía tu cuidado”, “merezco ser amado, soy valioso”). Por otro lado, la persona puede contactar con una intensa ternura hacia su propia vulnerabilidad, una experiencia de amor hacia sí misma, atendiendo directamente la necesidad del self (“estoy aquí para ti” (dirigido al self), “me siento amado y apreciado”) (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). De este modo, ambos estados representan la experiencia de satisfacer, o la movilización para satisfacer, en el presente, una necesidad existencial no cubierta.

La otra cara de la moneda la constituyen los estados de dolor/duelo, que representan la falta de satisfacción de una necesidad existencial (“es triste que tuviese que pasar por todo esto, pero ya no me angustia tanto, está en el pasado”). Al contactar con este tipo de tristeza, la persona se retira para realizar el proceso de duelo por la pérdida o por haber sido lastimado profundamente en el pasado. Por lo general, el proceso de cambio implica oscilar de unos estados a otros, de manera que aspectos de ambas experiencias contribuyen a la hora de lograr una resolución (Pascual-Leone, 2017).

Con el fin de operativizar y poder investigar de forma empírica el procesamiento emocional de la persona en sesión, se han ido desarrollando diferentes instrumentos. Uno de ellos es el *Classification of Affective-Meaning States* (CAMS; Pascual-Leone y Greenberg, 2005), el cual permite entender el estado afectivo del paciente, recogiendo cada uno de los elementos planteados en el modelo secuencial de procesamiento emocional. No obstante,

mediante este instrumento no es posible indagar en cómo cada uno de los estados está siendo procesado por la persona.

Es por este motivo que varios autores (Auszra y Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg y Herrmann, 2013) han desarrollado el concepto de productividad emocional. Con este se busca discernir si una emoción está siendo procesada en sesión de forma que se beneficie el proceso de cambio emocional (profundizar, clarificar o transformar las experiencias emocionales que lo facilitan) y se promueva el cambio terapéutico. Esta idea se sustenta sobre la condición imprescindible de permitir entrar en contacto completo con la experiencia emocional, atendiéndola y tolerándola para que tenga lugar un procesamiento óptimo de la emoción. Es por ello que los autores dan un papel primordial en el procesamiento de las emociones adaptativas a la aceptación de la experiencia emocional, así como a explorarla y simbolizarla, de modo que la persona pueda darle un nuevo significado, logrando así integrar afecto y cognición. Implica por tanto extraer la información útil de las emociones adaptativas mediante la atención, aceptación, regulación, expresión y reflexión sobre estas experiencias emocionales (*utilización de la emoción*). En el caso de las emociones primarias desadaptativas, la meta está centrada en acceder a nuevas respuestas emocionales frente a situaciones antiguas que permitan al cliente transformar las respuestas emocionales existentes que se habían vuelto desadaptativas. Se prioriza lograr una mayor flexibilidad en las respuestas emocionales mediante la activación simultánea de emociones primarias más adaptativas (*transformación de la emoción*). En otras palabras, con este constructo se pretende analizar si la emoción primaria está siendo procesada de una forma adaptativa, lo cual implica que su utilización (si es adaptativa) o su transformación (si es desadaptativa) está cerca.

La productividad emocional está compuesta por tres dimensiones principales: activación emocional, tipo de emoción y manera de procesamiento, las cuales se subdividen en diferentes criterios. Con el fin de que la experiencia emocional sea considerada productiva, debe cumplirse cada uno de los criterios dando signos de que el esquema emocional está activado en el presente, la emoción expresada es primaria y la emoción expresada está siendo procesada de una manera consciente.

Los criterios específicos relacionados con la manera de procesamiento son: 1.) *atención*: la persona atiende de manera consciente a la emoción que está experimentando; 2.) *simbolización*: la persona está implicada en el proceso de poner en palabras la emoción o aspectos de ella; 3.) *aceptación*: la persona se muestra curiosa y receptiva en cuanto a su

experiencia emocional; 4.) *congruencia*: lo que se expresa a nivel verbal y a nivel emocional no verbal son congruentes; 5.) *diferenciación*: el nivel de conciencia emocional de la persona va en aumento, de manera que aparecen nuevos matices sobre la experiencia, haciendo que la emoción evolucione; 6.) *agencia*: la persona se responsabiliza de sus emociones, adoptando un rol activo y no uno de víctima; y 7.) *regulación*: la experiencia emocional activada debe tener un nivel de arousal regulado, de modo que la integración entre cognición y emoción sea posible.

Por último, existe evidencia que vincula el trabajo con las dos sillas con un procesamiento emocional más profundo (Greenberg y Clark, 1979), algo que otros autores relacionan con la gran utilidad de esta técnica a la hora de procesar emociones desadaptativas, muchas relacionadas con trastornos de ansiedad, depresión y autocrítica (Goldman et al., 2006; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Esto se debe a que esta intervención dota a la persona de una estructura que facilita el proceso de evocar y simbolizar su emoción, así como de darle un sentido y transformarla (Stiegler, Molde y Schanche, 2018). El trabajo con las sillas vacías permite a la persona generar, sentir y recibir las experiencias emocionales impregnadas en su dolor nuclear, promoviendo la autocompasión y el enfado protector en respuesta a estas necesidades no cubiertas (“te quiero/me siento querible”, “te valoro/me siento aceptado” y “te protegeré/me siento fuerte”) (Dillon, Timulak y Greenberg, 2018). Esto se logra cuando la persona en la actualidad (como adulto) responde al profundo dolor expresado por el self (que suele corresponder a una versión más joven de la persona), el cual fue herido y se sintió avergonzado, solo o asustado (Timuak y Pascual-Leone, 2014).

Finalmente, el objetivo principal del actual trabajo es el de estudiar la relación entre la productividad emocional y la expresión de necesidades existenciales y autoevaluaciones negativas sobre los resultados terapéuticos en depresión y autocrítica tras el proceso terapéutico. También se pretende observar el papel de la expresión de las necesidades existenciales en el proceso de simbolización de la emoción como puerta de entrada al procesamiento emocional productivo. Asimismo, se espera examinar el papel de estas variables en el diálogo entre la persona y su voz crítica durante el trabajo con las dos sillas vacías. Siendo así, y como resultado de la revisión de la literatura indicada, se espera confirmar las siguientes hipótesis:

- Existe un cambio significativo en las variables de depresión y autocrítica (self odiado, inadecuado y reafirmado) a lo largo del proceso terapéutico.

- La productividad emocional y la frecuencia de la expresión de necesidades existenciales y de autoevaluación negativa predecirán el cambio en depresión y en las dimensiones de la autocrítica (self odiado, inadecuado y reafirmado).
- Existe una relación directa entre la expresión de necesidades existenciales y la productividad emocional.
- Las puntuaciones iniciales de autocrítica (el self odiado y el inadecuado) predecirán la frecuencia de autoevaluaciones negativas.
- Existe una relación inversa entre las puntuaciones iniciales en el self reafirmado y la autoevaluación negativa.
- La expresión de necesidades existenciales media el efecto de las emociones productivas en el cambio en depresión.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 19 participantes con un rango de edad de 18 a 55 años (M= 33.57, D.T.= 12.07), encontrándose un 40.12% de la muestra en las edades entre 18 y 23 años y un 13.64% entre los 34 y los 38 años. En lo referente al sexo, la mayor parte de los participantes son mujeres (68.18%), siendo el 31.82% restante hombres. En cuanto al nivel socio-económico de los participantes de la muestra, cabe destacar que el 36.36% son estudiantes, mientras que un 22.69% trabaja como psicólogo o psicoterapeuta; un participante (4.55%) se encuentra en situación de paro; otra persona (4.55%) es empresaria; un participante (4.55%) trabaja como informático/a; otra persona (4.55%) trabaja como ingeniero/a; una persona (4.55%) es economista; otra persona (4.55%) trabaja como responsable de proyectos; un participante (4.55%) trabaja como jardinero/a y un 9.1% ejercen como médicos.

El presente estudio se enmarca en una investigación en la que colaboran la Universidad de Ramón Llull de Barcelona, la Universidad de Deusto de Bilbao y la Universidad Pontificia de Comillas. El diseño de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia de Comillas y se obtuvo también el consentimiento informado de todos los participantes para la utilización de sus procesos terapéuticos con fines docentes y de investigación. *El criterio de inclusión* mediante el que se seleccionó a los participantes para formar parte de esta investigación fueron sus elevadas puntuaciones en autocrítica, por lo que no se trata de una muestra aleatoria ni probabilística; dentro de esto, se les eligió por azar, en función de las compatibilidades de horario entre terapeuta y participante. Los *criterios de*

exclusión fueron, por un lado, haber realizado un proceso terapéutico y, por el otro, encontrarse en una situación de violencia o abusiva, así como presentar alguna de las siguientes psicopatologías: trastorno límite de la personalidad, trastornos del ámbito psicótico, abuso de sustancias o trastornos de la conducta alimentaria.

Instrumentos de medida

a.) Autoevaluación negativa y necesidad existencial

Se utilizó el *Classification of Affective-Meaning States* (CAMS; Pascual-Leone y Greenberg, 2005), dado que la autoevaluación negativa y las necesidades existenciales son dos de los 10 estados de significación afectiva codificados dentro de los criterios observacionales de este instrumento, centrales para las hipótesis de este estudio.

Autoevaluación negativa: Dentro de la definición recogida en el instrumento, se subdividen los elementos que deben ser observados en apartados definidos como: (i.) tono emocional - la persona hace una afirmación que recoge una evaluación negativa sobre sí mismo (“no soy querible”, “soy inútil”, “me voy a romper, soy débil”, “me van a abandonar”, p.ej.); (ii.) involucración - el significado está activado en el presente y se traduce en una cualidad de voz enfocada (foco de atención en el interior mientras se exploran experiencias internas para poder simbolizarlas verbalmente, caracterizado por una tonalidad irregular) o voz de contacto (se explora la experiencia interna con el objetivo de compartir y comunicar verbalmente la experiencia emocional con otro). (iii.) significación - la autoevaluación negativa sintetiza en una frase breve un dolor muy profundo de la persona, el cual suele presentarse como una creencia absoluta e injustificada, atribuida internamente y estable en el tiempo.

Necesidad existencial: En el instrumento se distinguen tres grandes elementos a la hora de analizar esta variable. (i.) Tono emocional: la persona dice de manera explícita aquello que necesita, lo cual puede estar relacionado con el deseo de reconocimiento, aprobación, afecto, apoyo, autonomía, alegría de estar vivo o el mantenimiento de la propia integridad. (ii.) Involucración: el significado se haya activado en el presente y la persona tiene un tono de voz enfocado. (iii.) Significación: la necesidad recoge algo esencial para que la persona pueda funcionar y evolucionar de manera sana, siendo atribuido de manera interna y estable en el tiempo; surge cuando la persona se da cuenta y siente con agencia que una de sus necesidades existenciales no ha sido suficientemente cubierta en el pasado.

En cuanto a la fiabilidad de este instrumento, se dio una fiabilidad inter-jueces alta, con una puntuación de 0.86 en el Kappa de Cohen (de la Traba, en preparación). En el presente

estudio, la puntuación en el Kappa de Cohen para la variable autoevaluación negativa fue de 0.828, mientras que en necesidad existencial el k fue de 0.776; se consideran puntuaciones adecuadas, por lo que hubo una buena fiabilidad inter-jueces en ambas medidas.

b.) Productividad emocional

Para medir la productividad emocional se utilizó el *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP; Auszra y Greenberg, 2007, Auszra, Greenberg y Herrmann, 2010), el cual busca discernir si la emoción está siendo procesada en sesión de manera productiva en función de si se cumplen los criterios específicos de cada una de las tres dimensiones principales del constructo (activación emocional, tipo de emoción y manera de procesamiento) indicados en la tabla 1. Mediante este instrumento se analiza en intervalos de 1 minuto si la experiencia emocional está siendo productiva, codificándolo según los criterios que componen el constructo en una escala Likert de cuatro puntos: el 1 define la secuencia como no productiva; el 2 señala una emoción expresada, pero no experimentada; el 3 indica la ausencia de expresión emocional; el 4 considera la emoción productiva.

Tabla 1
Criterios y Codificación del Constructo de Productividad Emocional.

Emoción expresada	No expresada (3)	
	Verbalmente	estado emocional (“me siento triste”) tendencia a la acción (“tengo ganas de llorar”)
	No verbalmente	arousal > 4 voz emocional reflejo del terapeuta
Emoción activada	Esquema activado (2)	
	Verbalmente	nivel de experienciar > 4 Y foco interior 20s Y voz enfocada/mirada dentro/voz de contacto
	No verbalmente	arousal > 4 voz emocional reflejo del terapeuta
Tipo de emoción	Secundaria (1) Instrumental (1) Primaria adaptativa (1 o 4) Primaria desadaptativa (1 o 4)	

<i>Productiva</i>	Sí (4)	todos los elementos presentes (atención, aceptación, congruencia, simbolización, regulación, agencia y diferenciación)
	No (1)	falta alguno de los elementos

Nota. Entre paréntesis se señala el sistema de codificación específico del instrumento *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP; Auszra y Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg y Herrmann, 2010) utilizado para el presente trabajo. Tabla adaptada de la traducción de dicho instrumento (Ortiz, 2019).

El primer factor que se codifica es el de emoción expresada, la cual puede ser expresada de manera verbal (estado emocional o tendencia de acción emocional) o no verbal (nivel de activación mayor de 4: el arousal debe ser como mínimo moderado en la voz y el cuerpo) (ver Anexo 1). En el caso de que exista una expresión emocional, esta debe ser etiquetada por el paciente (p.ej.: dolor, tristeza, desesperanza, vergüenza/culpa o alegría/entusiasmo). El segundo factor que se codifica es si la emoción está activada, lo cual se determina en función de si el nivel de experimentar es de 4 o mayor, debiendo durar al menos 20 segundos (ver Anexo 2). Por último, se debe codificar el tipo de emoción: (i.) secundaria, la cual sirve para tapar o evitar otra emoción (primaria) que la persona vive como más amenazadora o desbordante, resultándole más dolorosa; (ii.) instrumental, siendo una conducta utilizada por la persona para obtener algo deseado del otro; (iii.) primaria adaptativa, la cual se caracteriza por ser la primera reacción que tiene la persona de manera instintiva frente a una situación; (iv.) primaria desadaptativa, una reacción automática, normalmente basada en un aprendizaje traumático, que no se ajusta a la situación ni prepara a la persona para actuar de manera adaptativa. En cuanto a la fiabilidad de este instrumento, en otros estudios se dio una fiabilidad inter-jueces elevada, con una puntuación de 0.85 en el Kappa de Cohen (Auszra, Greenberg, & Herrmann, 2013).

c.) Autocrítica

Para medir la autocrítica se utilizó el cuestionario *Forms of Self-Critic/Attacking and Self-Reassuring*, (FSCRS; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles y Irons, 2004), el cual consta de 24 ítems orientados a discernir el nivel en el que las personas se muestran críticas o tranquilizadoras consigo mismas cuando se enfrentan a situaciones de adversidad. En el actual estudio se utilizó la versión adaptada al español (López-Cavada, 2020) de 22 ítems con 5 opciones de respuesta que recogen la medida en la que los participantes se sienten identificados con las situaciones planteadas. Las tres dimensiones que mide este instrumento son: (i.) self inadecuado (*Inadequate Self*, IS), (ii.) self odiado (*Hated Self*, HS) y (iii.) self reafirmado (*Reassured Self*, RS).

La fiabilidad de este cuestionario de formas de autocrítica tuvo en el estudio original (Baião, Gilbert, McEwan, & Carvalho, 2014) un alfa de Cronbach de 0.86 para RS (*Reassured Self*) y para HS (*Hated Self*), mientras que presentó 0.90 para IS (*Inadequate Self*). En la validación en español (López-Cavada, 2020) se encontró un alfa de Cronbach de 0.88 para RS (*Reassured Self*) y para IS (*Inadequate Self*), siendo de 0.71 para HS (*Hated Self*). Cabe destacar en cuanto a la validez de este instrumento, las correlaciones altas y estadísticamente significativas encontradas entre las distintas dimensiones de autocrítica y los datos medidos por el BDI en depresión (López-Cavada, 2020). Estas son positivas y altas en la relación entre esta última variable y la dimensión del self inadecuado (0.673), así como con la del self odiado (0.638), ambas relaciones con una significación estadística menor de 0.01. En el caso del self reafirmado, la relación es igual de estadísticamente significativa ($p < 0.01$), pero se trata de una relación inversa (-0.642).

d.) Depresión

Para medir la depresión se utilizó el *Beck Depressive Inventory*, (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996), un instrumento conformado por 21 ítems de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 hasta 3) y orientado a medir el grado de depresión en función de los síntomas y actitudes características. En función de las puntuaciones obtenidas, se clasifica a las personas que lo realizan en uno de estos cuatro grupos: mínima depresión (0-13); depresión leve (14-19); depresión moderada (20-28); y depresión grave (29-63). Los coeficientes de consistencia interna de este instrumento son elevados (superiores a 0.85) en su adaptación al castellano, con unos resultados similares a los obtenidos en estudios internacionales, por lo que ha sido validado en español (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013).

Procedimiento

En esta investigación los 19 participantes que componen la muestra recibieron 12 sesiones de terapia realizadas por 7 terapeutas formados en el ámbito de la psicoterapia humanista, específicamente en la Terapia Focalizada en la Emoción. Los datos medidos por los instrumentos BDI-II y FSCRS fueron recogidos en el momento de la investigación. Los participantes rellenaron dichos cuestionarios en formato papel antes de comenzar el proceso terapéutico, así como una vez este finalizó (*medidas pre-post*).

Para la realización de este estudio, los jueces fueron formados por un terapeuta experimentado a través del visionado de grabaciones audiovisuales de sesiones terapéuticas. Hubo dos sesiones de formación que duraron 2 horas en las que se entrenó la utilización de

cada uno de los instrumentos. Para ello, tanto el formador como los jueces codificaron de manera individual fragmentos de la grabación y después se puso en común el resultado de la codificación. En el caso de que hubiese discrepancias, se discutían las razones de cada uno hasta llegar a un acuerdo. De este modo, durante las formaciones se establecieron y aclararon conjuntamente criterios específicos, siempre enmarcados en las recomendaciones de los autores de los instrumentos para la adecuada codificación de las grabaciones. Las sesiones de los participantes, concretamente las dos últimas de cada proceso en las que se hubiese realizado la tarea del diálogo de las dos sillas vacías ($n = 35$), se repartieron de forma aleatoria entre los jueces por el formador. De esta tarea proviene la recogida de datos y consiste en que la persona imagine en la silla frente que tiene delante a una figura significativa o una parte de sí misma con la que tiene algún conflicto, de manera que se pueda establecer un diálogo entre ambas. La persona expresa sus emociones y necesidades y ocupa la silla vacía cuando el terapeuta se lo indica, cambiando de rol y dando una respuesta a estas emociones y necesidades expresadas desde el sí mismo. El reparto de las sesiones se hizo en base a un documento de Excel fruto de la investigación previa, en el que figuraban las sesiones de cada participante. En este documento se encontraban todas las tareas del diálogo de las dos sillas vacías que hubiesen tenido lugar a lo largo del proceso terapéutico de cada participante y se especificaba el número de la sesión, el tipo de tarea de las dos sillas vacías (diálogo sobre asuntos no resueltos o diálogo con el crítico interno), el terapeuta que había llevado el proceso terapéutico y el minuto de comienzo y final de la tarea en la sesión. De este modo, se estableció el tiempo concreto que duraba cada tarea y se aseguró que no hubiese errores de codificación por esta razón.

Por motivos éticos y con el fin de proteger la intimidad de los participantes, el visionado de las grabaciones audiovisuales tuvo lugar en la Unidad de Intervención Psicosocial de la Universidad Pontificia de Comillas (UNINPSI). Allí cada juez realizó el visionado de las sesiones y su codificación con los instrumentos correspondientes de manera individual, escuchando la grabación con cascos y estando a solas en la habitación. Para mantener en todo momento la confidencialidad de los participantes, los jueces se comprometieron a no compartir ningún tipo de información personal obtenida durante el visionado de los vídeos, así como a ver las grabaciones en los ordenadores del centro para asegurar que el contenido tan delicado de las grabaciones no abandonase bajo ningún concepto el espacio de la UNINPSI. Una vez recogidos y codificados los datos, cada uno de los jueces se los hizo llegar al terapeuta encargado de la formación de manera individual. Una vez el formador contó con todos los datos, se procedió a calcular las discrepancias y acuerdos en todas las tareas codificadas por

ambos jueces. Del análisis de estos datos se obtuvo la fiabilidad inter-jueces (Kappa de Cohen) para las variables de la necesidad existencial y de la autoevaluación negativa. Por otro lado, con el total de estos datos se construyeron las variables de productividad emocional, expresión de necesidad existencial y autoevaluación negativa.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos de este estudio se utilizó la versión 22 del programa estadístico IBM SPSS, en el que se descargó el programa PROCESS (Versión 3.4; Hayes, 2013), necesario para la realización del análisis de mediación.

En primer lugar, al tratarse de una muestra reducida ($N < 50$), se realizó la prueba de Shapiro Wilk con el fin de verificar los supuestos de normalidad en la distribución de las variables para cada una de la hipótesis del presente estudio. Dado que los niveles de significación obtenidos indicaron que los supuestos no se cumplían (nivel de significación por debajo de lo establecido), se realizaron pruebas no paramétricas.

Se calculó si el cambio era relevante en cada una de las cuatro variables relacionadas con los resultados terapéuticos (depresión y las dimensiones del self odiado, inadecuado y reafirmado de la autocrítica), en función de las medidas tomadas antes y después del proceso terapéutico. Puesto que se analizó el cambio dentro de la misma muestra y se trata de una muestra reducida ($N = 19$), se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Para analizar las relaciones entre las variables se realizó la correlación de Spearman. Así se buscó determinar, por un lado, si los datos señalaban que existiese una relación inversa entre las puntuaciones iniciales de la dimensión del self reafirmado de la autocrítica y la expresión de autoevaluación negativa, y por el otro, si se encontraba una relación significativa directa entre la productividad emocional y la expresión de necesidades existenciales.

En cuanto a las hipótesis de predicción, se comprobaron los supuestos del modelo de regresión lineal para determinar si era conveniente aplicar este análisis. Puesto que los supuestos no se cumplieron en ninguna de las hipótesis, se optó por realizar análisis de correlación de Spearman. De este modo, se analizó el posible papel predictor de las variables de productividad emocional, necesidad existencial y autoevaluación negativa sobre el cambio en las variables de depresión y autocrítica tras el proceso terapéutico a través de buscar si, según los datos del estudio, existía una relación significativa entre estas variables. Lo mismo sucedió a la hora de estudiar el papel predictor de las puntuaciones iniciales en el self odiado y el self inadecuado de la autocrítica sobre la frecuencia de autoevaluaciones negativas.

También se realizó un análisis mediacional para explorar el posible efecto de la expresión de necesidades existenciales en la relación entre la productividad emocional y el cambio en depresión. Dicho análisis se realizó con el modelo 4 del programa PROCESS (Versión 3.4; Hayes, 2013) con 5000 muestras de Bootstrap. Para este análisis se utilizó la variable del nivel 4 de productividad emocional, puesto que se buscaba estudiar la relación entre las emociones productivas y el cambio en depresión.

Como ya se ha señalado con anterioridad, los datos utilizados sobre depresión y autocrítica fueron obtenidos en la investigación previa. Estos datos fueron recogidos antes y después del proceso (*medidas pre-post*) y constituyen unas de las variables fundamentales del presente trabajo. Mediante estos, se han creado nuevas variables que miden el cambio de cada participante en las dimensiones relevantes para la comprobación de las hipótesis del actual estudio. Siendo así, se han creado tres variables nuevas correspondientes al cambio en cada una de las dimensiones de la autocrítica (cambio en el self odiado, cambio en el self inadecuado y cambio en el self reafirmado) mientras que, en el caso de los datos recogidos sobre depresión, se ha creado la variable cambio en depresión.

Las variables de productividad emocional, expresión de necesidades existenciales y autoevaluación negativa se han creado a partir de los datos codificados individualmente por los jueces. En el caso de la variable de productividad emocional, la recogida de los datos ha sido realizada por una única jueza, la cual ha codificado el total de las últimas dos tareas del diálogo de las sillas vacías de los procesos terapéuticos. Con estos datos se ha creado la variable que, con el fin de operativizar el estudio de los datos, se mantuvo desglosada en sus cuatro niveles de codificación (1 = emoción no productiva; 2 = emoción no activada; 3 = emoción no expresada; 4 = emoción productiva) durante el análisis de los datos. Las variables de expresión de la necesidad existencial y la autoevaluación negativa se crearon a partir de los datos codificados individualmente por los dos jueces. Cada uno ha codificado el 50% de las dos últimas tareas del diálogo de las sillas vacías de cada proceso (juez 1: 18; juez 2: 17; ambos: 9); a partir de los datos codificados por ambos, se ha calculado la fiabilidad inter-jueces (Kappa de Cohen) de estas dos variables.

Resulta relevante destacar que los dos jueces implicados en la realización de este estudio son psicólogos y se encontraban realizando el Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Comillas en el momento de participar en este estudio.

Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos como fruto del análisis estadístico de cada una de las hipótesis sobre las que se vertebra el presente estudio.

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos que, debido a las características del presente estudio, podrían resultar más relevantes.

Tabla 2
Estadísticos Descriptivos.

	<i>Me</i>	<i>R</i>
N.E.	1.00	3.25
A.N.	0.50	5.50
P.E. 1	3.50	13.50
P.E. 2	8.00	13.50
P.E. 3	19.50	28.00
P.E. 4	0.50	15.00
HS-pre	4.00	15.00
IS-pre	24.00	28.00
RS-pre	17.00	21.00
HS-cambio	0.00	13.00
IS-cambio	-5.00	31.00
RS-cambio	3.00	21.00
BDI cambio	-11.00	32.00

Nota. N.E.: necesidad existencial; A.N.: autoevaluación negativa; P.E.: productividad emocional en los distintos niveles (1 = emoción no productiva; 2 = emoción no activada; 3 = emoción no expresada; 4 = emoción productiva); HS/IS/RS-pre: puntuación antes del proceso en las dimensiones de autocrítica (HS = self odiado, IS = self inadecuado, RS = self reafirmado); HS/IS/RS-cambio: cambio terapéutico en las dimensiones de autocrítica (HS = self odiado, IS = self inadecuado, RS = self reafirmado); BDI cambio: cambio terapéutico en depresión. *Me* = mediana, *R* = rango.

Los datos más interesantes y llamativos para el presente estudio son aquellos relacionados con las cuatro variables de cambio, por lo que se van a explicar con más profundidad. En la tabla de puede observar que la mediana de las variables de cambio en depresión ($Me = -11$) y en el self inadecuado de la autocrítica ($Me = -5$) tienen signos negativos, lo que señala una mejoría a lo largo del proceso y una disminución de los síntomas. En el caso del cambio en el self odiado, los datos sobre la mediana ($Me = 0$) concuerdan con otros resultados obtenidos que señalan que en esta variable se dio el cambio menos significativo. En el cambio en el self reafirmado se encuentra una mediana positiva ($Me = 3$), lo cual también

señala una mejoría, ya que se trata de la dimensión positiva de la autocrítica y supone un aumento de las características positivas de esta dimensión.

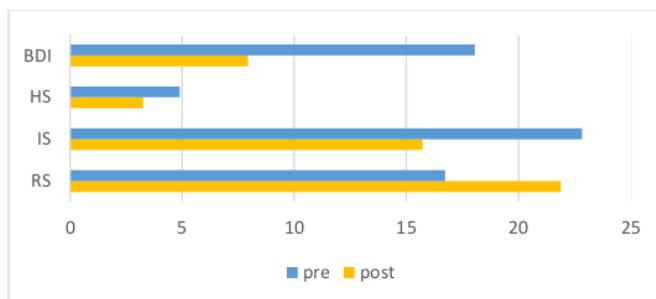


Figura 1. Medias de las puntuaciones pre y post en la variable de depresión (BDI) y en las tres dimensiones de la autocrítica (HS: self odiado, IS: self inadecuado y RS: self reafirmado).

La primera hipótesis sobre la que se cimenta este estudio buscaba analizar la relevancia del cambio en cada una de las variables relacionadas con los resultados terapéuticos (puntuaciones en depresión y en el self odiado, inadecuado y reafirmado de la autocrítica). Para ilustrar esto más claramente, en la Figura 1 se presentan las medias en las puntuaciones pre y post en cada una de estas variables, evidenciando el cambio ocurrido durante el proceso terapéutico.

El análisis de la relevancia de estos cambios se ha realizado mediante la prueba de Wilcoxon, encontrándose que el cambio en cada una de estas variables fue significativo, lo cual se explica detalladamente a continuación. Se encontraron unos resultados muy relevantes ($Z = -3.400, p = 0.001, r = -0.551$) en cuanto al cambio en depresión, con una alta significación ($p = 0.001$) y un tamaño del efecto grande ($r > 0.50$). Estos resultados señalan que la diferencia entre las puntuaciones pre y post en depresión es estadísticamente significativa, por lo que se puede decir que el cambio en depresión durante el proceso terapéutico fue relevante. En cuanto al cambio en las tres dimensiones de la autocrítica, los resultados obtenidos fueron también muy relevantes. Se encontró un cambio significativo entre las puntuaciones pre y post en el self inadecuado ($Z = -2.877, p = 0.004, r = -0.466$), con un tamaño del efecto moderado, así como en el self reafirmado ($Z = -3.131, p = 0.002, r = -0.508$), en el cual se halló una significación y un tamaño del efecto todavía más elevados. En cuanto al cambio en el self odiado los resultados mostraron un tamaño del efecto moderado y una significación estadísticamente relevante, aunque inferior a la encontrada en el cambio de las otras dimensiones de la autocrítica ($Z = -2.051, p = 0.040, r = -0.332$). Todos estos resultados muestran que el cambio terapéutico a lo largo del proceso fue relevante en las variables que

dan forma a este estudio, lo que permitirá arrojar luz sobre los resultados obtenidos a la hora de comprobar el resto de las hipótesis que estructuran el presente trabajo, justificando además la importancia de dichos resultados.

Con respecto a la primera hipótesis, que planteaba una posible relación inversa entre las puntuaciones iniciales en el self reafirmado y la autoevaluación negativa, se encontró una relación no significativa ($R_s = 0.023, p = 0.925, R_s^2 = 0.000$).

En cuanto al posible papel de las variables de evaluación negativa, necesidad existencial y productividad emocional como predictoras de los resultados terapéuticos, los datos obtenidos de las correlaciones realizadas por los motivos ya referidos en el apartado de Análisis de datos, se presentan a continuación. Como fruto del análisis estadístico se puede decir que existe una relación estadísticamente significativa inversa y moderada entre el nivel 1 de la productividad emocional y el cambio en depresión ($R_s = -0.493, p = 0.032, R_s^2 = 0.243$). Este coeficiente de determinación indica que existe un 24.3% de varianza compartida, lo que, aunque sigue siendo bajo ($R^2 < 30\%$), sí que señala un porcentaje de variación conjunta interesante. En cuanto al resto de niveles de la productividad emocional, se encontraron relaciones no significativas entre el cambio en depresión y el nivel 2 ($R_s = -0.276, p = 0.253, R_s^2 = 0.076$), el nivel 3 ($R_s = 0.391, p = 0.097, R_s^2 = 0.152$) y el nivel 4 ($R_s = -0.348, p = 0.144, R_s^2 = 0.121$). Tampoco fueron significativas las relaciones halladas entre el cambio terapéutico en depresión durante el proceso y la autoevaluación negativa ($R_s = 0.317, p = 0.186, R_s^2 = 0.100$), así como entre el cambio en depresión y la necesidad existencial ($R_s = 0.349, p = 0.142, R_s^2 = 0.121$).

Tabla 3
Correlaciones de Spearman entre el Cambio en las Dimensiones de Autocrítica y las Variables de Necesidad Existencial, Autoevaluación Negativa y Productividad Emocional.

Cambio en:	HS	IS	RS
N.E.	-0.301	-0.064	0.171
A.N.	0.238	0.131	-0.293
P.E.1	-0.489*	-0.361	-0.023
P.E.2	-0.197	-0.374	0.352
P.E.3	0.454	0.291	-0.425
P.E.4	-0.354	-0.255	0.377

Nota. N.E.: necesidad existencial; A.N.: autoevaluación negativa; P.E.: productividad emocional en los distintos niveles (1 = emoción no productiva; 2 = emoción no activada; 3 = emoción no expresada; 4 = emoción productiva); Cambio terapéutico en las dimensiones de autocrítica (HS = self odiado, IS = self inadecuado, RS = self reafirmado. * $p < 0.05$).

En la Tabla 3 se presenta el cambio durante el proceso terapéutico en las tres dimensiones de la variable de autocrítica (self odiado, self inadecuado y self reafirmado) en relación con el resto de las variables estudiadas. Se encontró una relación moderada y significativa entre el nivel 1 de la productividad emocional y el cambio en el self odiado ($R_s = -0.489, p = 0.034, R_s^2 = 0.239$). La proporción de varianza compartida por estas variables es de 23.9%, un valor que comienza a resultar interesante de cara a la capacidad explicativa de la variación conjunta. El resto de las relaciones encontradas al realizar el análisis de los datos no fueron significativas.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la relación entre las variables de productividad emocional y expresión de necesidades existenciales, se encontró una correlación significativa, directa y moderada entre la variable de necesidad existencial y el nivel 4 de productividad emocional, el cual indica que una emoción está siendo productiva ($R_s = 0.538, p = 0.018, R_s^2 = 0.289$). La varianza compartida por estas variables (ver Figura 2) es de 28.9%, lo cual se considera un coeficiente de determinación casi moderado ($R^2 > 30%$) y apunta a una capacidad explicativa adecuada. En cuanto a la relación entre el resto de niveles de la variable y la expresión de necesidades existenciales, los resultados encontrados no fueron significativos: el nivel 1 ($R_s = 0.265, p = 0.272, R_s^2 = 0.070$), el nivel 2 ($R_s = 0.333, p = 0.163, R_s^2 = 0.110$) y el nivel 3 ($R_s = -0.251, p = 0.299, R_s^2 = 0.063$).



Figura 2. Varianza compartida entre la variable de expresión de necesidades existenciales y el nivel 4 de la productividad emocional.

En cuanto a la hipótesis en la que se proponían las puntuaciones iniciales de autocrítica (del self odiado y el inadecuado) como posibles predictoras de la frecuencia de autoevaluaciones negativas, ninguna relación resultó estadísticamente significativa: entre la puntuación inicial en el self inadecuado y la frecuencia de autoevaluaciones negativas ($R_s = 0.346, p = 0.147, R_s^2 = 0.119$) y entre a puntuación inicial en el self odiado y la frecuencia de autoevaluaciones negativas ($R_s = 0.079, p = 0.749, R_s^2 = 0.006$).

Como resultado del análisis mediacional realizado para explorar el posible papel mediador de la expresión de necesidades existenciales en la relación entre la productividad emocional y el cambio en depresión, se obtuvieron los resultados presentados en la Figura 1. Como se puede observar, el efecto encontrado de la productividad emocional sobre la necesidad existencial resulta significativo ($\beta_a = 0.122$) en el nivel $p < 0.05$ ($t = 2.358$, $p = 0.030$). Este valor positivo implica que un aumento en la productividad emocional produce un aumento en la necesidad existencial. También se encontró que el efecto total de la productividad emocional sobre el cambio en depresión ($\beta_c = -0.979$, $t = -2.466$, $p = 0.024$) resultaba significativo. En cambio, el efecto de la necesidad existencial sobre el cambio en depresión no fue estadísticamente significativo según los resultados encontrados ($\beta_b = 1.30$, $t = 0.692$, $p = 0.499$). El efecto directo encontrado entre la productividad emocional y el cambio en depresión fue estadísticamente significativo ($\beta_{c'} = -1.139$, $t = -2.452$, $p = 0.026$), mientras que según los datos no se puede decir que el efecto indirecto encontrado ($\beta = 0.159$) sea estadísticamente significativo, puesto que el intervalo de confianza (CI 95%) incluye el valor 0 (-0.507 0.631).

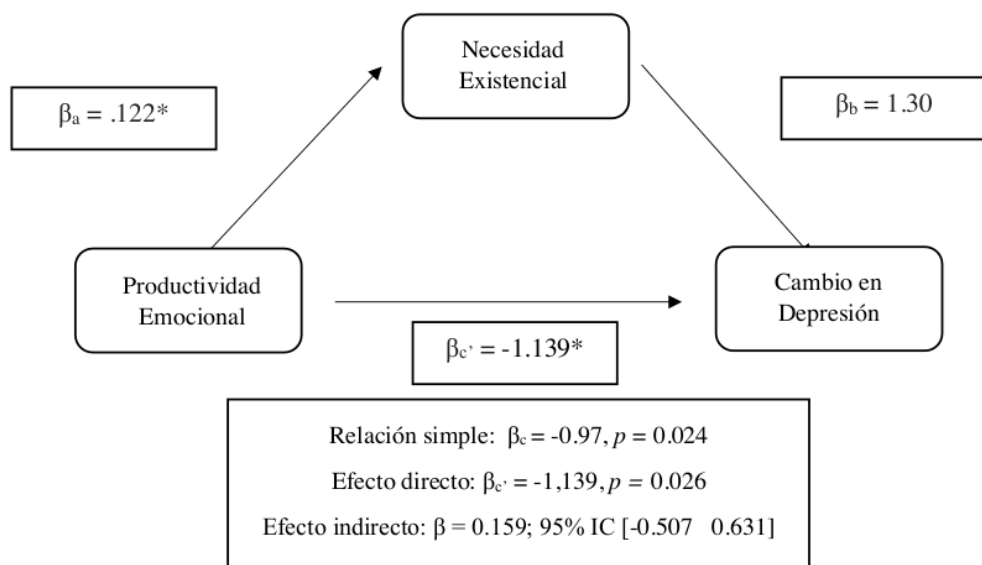


Figura 1. Análisis del efecto de la expresión de necesidades existenciales como variable mediadora en la relación entre productividad emocional y el cambio en depresión. $*p < 0.05$.

Discusión

Greenberg, Elliot y Foerster (1990) sugirieron que la depresión es el resultado de que la persona colapse frente a los ataques de su voz crítica, algo congruente con otros autores que plantean la presencia de una fuerte autocrítica con el riesgo de padecer este trastorno a lo largo

de la vida (Murphy et al., 2002). Los resultados del presente estudio van de acuerdo con esta relación, encontrando cambios significativos tanto en la variable del cambio en depresión como en las de autocrítica a lo largo del proceso terapéutico. En todas estas variables se ha dado una mejora, disminuyendo los síntomas de depresivos y de las dimensiones del self odiado y el inadecuado de la autocrítica, a la par que aumentaban los aspectos positivos del self reafirmado. Esto es coherente con la literatura que señala la TFE como un tratamiento eficaz para la depresión, avalado actualmente por la evidencia de su utilidad (Elliott y Greenberg, 2017; Greenberg, 2010; Greenberg, 2002; Elliott, et al., 2004; Greenberg, Rice y Elliott, 1993). Al mismo tiempo, sugiere que también lo es para las diferentes formas de autocrítica, algo congruente con la idea de que una fuerte autocrítica es la base sobre la que se sustenta este trastorno.

Los resultados obtenidos en el presente estudio también apuntan a la utilidad de diferenciar entre las dimensiones de autocrítica, lo cual va en la línea de lo planteado por otros autores (Baião, Gilbert, McEwan y Carvalho, 2015; Gilbert et al., 2004). Y es que, la reducción de los síntomas en las dimensiones negativas (self odiado e inadecuado) y el aumento en la positiva (self reafirmado), podría apoyar la idea de que el camino para tratar estas maneras dañinas de relacionarse con el sí mismo, sería generar una forma más compasiva de auto-tratarse en situaciones de dolor emocional. Esto está de acuerdo con los resultados de otros estudios (Baião, Gilbert, McEwan y Carvalho, 2015) y va en la línea de la terapia centrada en la compasión (Gilbert, 2010), orientada a la búsqueda de la expresión de emociones de calidez y seguridad hacia el propio self, desarrollando una voz compasiva frente al dolor emocional. En cualquier caso, para poder determinar si se puede concluir esto de nuestros resultados, habría que comparar los resultados de la actual investigación con los de una intervención sólo basada en mejorar el tratamiento compasivo. Por otro lado, los resultados también podrían sustentar la necesidad de observar la autocrítica como un proceso en sí mismo, comórbido a muchos otros trastornos, y no sólo como un síntoma (Baião, Gilbert, McEwan y Carvalho, 2015).

Parece que tener una activación no productiva en terapia está asociado a peores resultados terapéuticos, algo que numerosos estudios corroboran (Pos, Greenberg, Goldman y Korman, 2003; Greenberg, Auszra y Herman, 2007; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En el presente estudio hemos encontrado una relación inversa entre la emoción activada, pero no productiva (nivel 1 de productividad emocional) y el cambio en algunas de las variables relacionadas con los resultados terapéuticos (cambio en depresión y en el self odiado de la

autocrítica). El haber encontrado relación sólo con estas variables podría deberse a la evidencia existente que señala el self odiado de la autocrítica como la dimensión más estrechamente vinculada con la depresión (Gilbert et al., 2004). En lo referido a la productividad emocional, las emociones que se recogen en este nivel de activación no productiva son, por un lado, las secundarias y, por el otro, las primarias adaptativas y desadaptativas en las que no se cumplen los siete criterios que constituyen que una emoción sea considerada productiva. En el análisis de datos no se ha diferenciado el tipo de emoción, pero según el modelo de procesamiento emocional en ambos casos se podría considerar que está teniendo lugar un movimiento hacia estados emocionales más nucleares. Y es que, aunque las emociones secundarias en sí mismas nunca deberían ser el objetivo del proceso terapéutico, son un paso necesario para lograr acceder a las emociones que se ocultan debajo y que resultan más relevantes y dolorosas para la persona. Con el fin de ilustrar esto, resulta interesante mencionar que varios autores (Timulak y Pascual-Leone, 2014) señalan que la emoción secundaria del enfado rechazante implica un paso previo al enfado asertivo, acercando a la persona a hacerse cargo de sus experiencias emocionales (agencia), lo que promueve que la persona se pueda mover más fácilmente dentro del modelo del procesamiento emocional hacia emociones más productivas.

Como ya se ha descrito con anterioridad, las emociones secundarias surgen como reacción a emociones primarias más dolorosas y relevantes para la persona. Si se entienden estas emociones secundarias como un intento de la persona por protegerse de un dolor mucho más profundo, resulta fácil de imaginar que el acceder a las emociones primarias resulta intensamente doloroso y desagradable. Por ello, no es de extrañar que la persona busque formas de separarse de este dolor cuando lo siente, lo que explicaría que la relación más significativa haya sido con el nivel 1 de la productividad. Esto coincide con las bases prácticas de la técnica de exposición gradual de la terapia cognitivo conductual, de manera que la persona puede necesitar varios acercamientos a esta experiencia emocional para poder realmente tolerarla. Lo que el modelo experiencial de la TFE añade es que sólo cuando la emoción se vive en el cuerpo sin interrumpirla y la persona puede permitirse estar en contacto real con esta experiencia dolorosa, puede extraer la información que contiene y es relevante para ella. Este proceso conlleva tiempo, ya que cada vez la persona va encontrando nuevos matices de su experiencia emocional, los cuales conforman el esquema emocional de la persona y van transformando poco a poco cómo la persona lo vive. Esto implica que completar los siete criterios que indican que una emoción es productiva (nivel 4) significa ir paulatinamente explorando las diferentes

partes del esquema emocional vinculado a la experiencia, algo que facilita que la persona pueda ir viviendo esta emoción como cada vez más tolerable.

En relación con esto, Pascual-Leone (2009) mostró que los clientes con unos resultados terapéuticos más positivos tendían a colapsar al inicio del proceso terapéutico en las primeras etapas del modelo de procesamiento emocional, pero estos colapsos disminuían en frecuencia y duración a lo largo de las sesiones. También, Pascual-Leone y Greenberg (2007) encontraron que los resultados terapéuticos positivos se relacionaban en la mayor parte de los casos con estados avanzados del modelo del procesamiento emocional, como la autocompasión, el enfado protector y el dolor/duelo.

En el presente estudio no hemos encontrado una relación entre el nivel 4 y el cambio en los resultados terapéuticos. Esto nos ha sorprendido en vista de los resultados terapéuticos de la investigación y de la evidencia existente y consideramos que una posible razón es que hubiesen sido necesarias más sesiones. Creemos que lo expuesto en los párrafos anteriores invita a pensar que los resultados del presente estudio son muy prometedores, pudiendo ser que los participantes hubiesen necesitado más tiempo para que fuese posible demostrar una relación entre el cambio en las variables de depresión y autocrítica y la activación emocional productiva. De todas formas, cabe destacar que, puesto que este estudio midió la productividad emocional en tareas de las últimas sesiones de la terapia, no se puede demostrar que existiese un cambio en el procesamiento a lo largo del proceso terapéutico. También resulta fundamental tener en cuenta que el procesamiento emocional productivo y los resultados terapéuticos positivos están íntimamente relacionados con la habilidad interna de la persona para procesar las emociones primarias activadas, no siendo suficiente la simple activación y expresión de la emoción (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En esta línea, la literatura no demuestra que esta habilidad personal pueda predecir los resultados terapéuticos, pero existe evidencia que demuestra que el aumento de esta habilidad para procesar las emociones a lo largo del proceso sí tiene un papel mediador en esta relación e impacta en la reducción de los síntomas depresivos (Pos, Greenberg y Warwar, 2009; Goldman, Greenberg y Pos, 2005; Warwar, 2004; Pos et al., 2003).

En cualquier caso, todo esto concuerda con la evidencia existente surgida de la investigación de la TFE y respalda que, para lograr un cambio emocional profundo, es imprescindible que la persona entre en contacto con su experiencia a través de tolerarla, sentirla plenamente y poder ponerle palabras, promoviendo una integración de la emoción y la cognición, a la par que recalca la importancia de la activación de la emoción para generar

resultados terapéuticos más positivos (Pascual-Leone y Greenberg, 2006, 2007). Y es que estos resultados corroboran la idea expresada por Greenberg de que, para abandonar un lugar, primero hay que estar en él. Con esto el autor se refiere a la necesidad de entrar en contacto con el dolor como primer requisito para comenzar a sanar una herida emocional, algo que sólo es posible si la emoción se haya activada en ese mismo momento.

Por otro lado, no hemos encontrado una relación entre la expresión de necesidades existenciales y el cambio en depresión y autocrítica. Aunque es un hecho que nos ha sorprendido, existe literatura que coincide y explica estos resultados. Pascual-Leone y Greenberg (2007) encontraron que un tercio de los pacientes con peores resultados terapéuticos habían expresado una necesidad existencial a lo largo del proceso terapéutico. Con ello la evidencia plantea que la expresión de necesidades existenciales suele significar un acercamiento a la emoción nuclear, pero no garantiza que vaya a tener lugar una experienciación emocional más profunda ni implica obligatoriamente el acceso a una emoción adaptativa (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Tampoco se ha encontrado una relación entre los resultados terapéuticos y la frecuencia de autoevaluaciones negativas. Esto confluye con resultados obtenidos en otras investigaciones (Pascual-Leone y Greenberg, 2007), en las que se observó que no se podía predecir las autoevaluaciones negativas en función de los resultados terapéuticos. En cualquier caso, cabe señalar que en la literatura de diversos enfoques terapéuticos (Beck, 1995; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) se sostiene la expresión e identificación de autoevaluaciones negativas (creencias nucleares negativas) como una prueba de que está teniendo lugar un avance en el proceso terapéutico.

Los resultados obtenidos que demuestran una relación entre la expresión de necesidades existenciales y las emociones activadas productivas (nivel 4) sirven para apoyar la evidencia que señala la expresión de la necesidad existencial como puerta de entrada al procesamiento emocional productivo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Creemos que esto podría también relacionarse con el aspecto de la simbolización, uno de los siete criterios que determinan si una emoción puede considerarse productiva, ya que esta dimensión implica que la persona entre en contacto con su dolor nuclear y pueda poner palabras a la experiencia emocional, algo que se considera estrechamente vinculado con expresar aquello que la persona hubiese necesitado y que no fue satisfecho, normalmente durante la infancia. Los resultados del presente estudio servirían para apoyar esta idea, demostrando que existe una relación entre el grado con el que

la persona expresa sus necesidades no cubiertas y el logro de un cambio emocional. Con ello se cimentaría la idea de que articular y expresar una necesidad existencial produce un cambio en el interior de la persona, lo que se suele traducir en un paso adelante dentro del modelo de procesamiento emocional planteado por Pascual-Leone y Greenberg (2007). Cabe señalar, como ya se ha comentado anteriormente, que este movimiento en pos de una experiencia emocional más adaptativa dependerá en gran medida de la capacidad de cada persona para estar en contacto pleno con sus experiencias internas, por lo que no en todas las personas va a ser sinónimo de un cambio en su manera de procesar las experiencias emocionales.

Estos mismos datos podrían explicar los resultados obtenidos que desmienten el papel de la expresión de necesidades existenciales como variable mediadora entre las emociones productivas y el cambio en depresión a lo largo del proceso terapéutico. De nuevo, estos resultados apuntarían a que, aunque sí que existe una relación entre la productividad emocional y la necesidad existencial, la expresión de esta última no determina que exista un cambio en los resultados terapéuticos de la depresión. Como ya hemos comentado, esto podría deberse a que la expresión de necesidades existenciales puede suponer un acercamiento al procesamiento emocional productivo, pero es la habilidad personal de cada paciente para procesar sus emociones activadas la que garantiza el acceso a este.

Los resultados obtenidos sobre la relación de las diferentes dimensiones de autocrítica y la expresión de autoevaluaciones negativas indican que no se ha encontrado una relación entre estas dimensiones y la frecuencia de expresión de creencias negativas nucleares sobre el self. En otros estudios se encontró una diferencia significativa entre el número de autoevaluaciones negativas expresadas por personas con una fuerte autocrítica y un grupo control (Whelton y Greenberg, 2005). No haber encontrado una relación entre la frecuencia y las diferentes dimensiones de la autocrítica podría servir para enfatizar el papel del tono impregnado en las autoevaluaciones y la manera en la que responde el self (mostrándose sumiso y colapsando frente a los ataques de la voz crítica o tranquilizándose y abrazando la experiencia de fragilidad interna), subrayando la importancia de estos dentro de la forma en la que la persona se relaciona consigo mismo (Whelton y Greenberg, 2005). Así, nuestros resultados podrían reafirmar la idea de que lo relevante sobre las dimensiones de la autocrítica reside en estos dos últimos aspectos y no en la frecuencia con la que se lanzan estas autoevaluaciones negativas contra el self.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, cabe destacar que se trata de una muestra clínica tratada desde el enfoque terapéutico de la TFE, por lo que los descubrimientos del presente estudio no pueden ser generalizados a la población general, así como a otros contextos terapéuticos. Además, se trata de una muestra pequeña, por lo que sería conveniente estudiar los puntos de interés de este estudio en una muestra más grande.

Igualmente, otra limitación de este estudio sería la falta de un grupo control con el que poder comparar y determinar si el cambio terapéutico es realmente debido al enfoque terapéutico desde el que se ha trabajado en la presente investigación. En esta línea, también habría sido muy enriquecedor contar con los resultados de otro tratamiento que acoja las variables planteadas en el enfoque terapéutico de la TFE. Una posibilidad sería compararlo con los resultados obtenidos en el tratamiento de la terapia centrada en la compasión (Gilbert, 2010), ya que se trata de un enfoque que comparte muchas de las variables relevantes para este estudio. De este modo, sería posible estudiar en mayor profundidad el impacto del enfoque terapéutico en la intervención, así como si los resultados son replicables.

En lo referido a la estructura del estudio, sin duda habría sido interesante contar con la información codificada de las variables de productividad emocional y expresión de necesidades existenciales y autoevaluación negativa durante las dos primeras tareas del diálogo de las dos sillas vacías de cada proceso. Esto habría dotado al estudio de una mayor fiabilidad y validez, ya que otorgaría la posibilidad de comparar estos datos, pudiendo constatar la existencia de un cambio en estas variables a lo largo del proceso terapéutico. En cualquier caso, los resultados obtenidos son prometedores, por lo que sería interesante seguir esta línea de investigación en futuros estudios, persiguiendo unos resultados más esclarecedores al respecto.

Otra posible limitación a tener en cuenta es la heterogeneidad de los terapeutas que han formado parte de la investigación y que han acompañado a los participantes a lo largo de sus procesos terapéuticos. Esta es una variable que podría tener un efecto en los resultados terapéuticos de cada participante, dado que, aun tratándose de terapeutas especializados en TFE, no se puede omitir que existan diferencias personales entre los profesionales, posiblemente con variabilidad en su grado de especialización, así como estilos terapéuticos diferentes. Por ello, sería recomendable tenerlo en cuenta para futuras investigaciones.

Asimismo, resulta interesante señalar una futura línea de investigación que estudie la relación entre la productividad emocional de los pacientes y las intervenciones de los terapeutas. La TFE señala que puede haber intervenciones específicas que promueven en mayor

medida la activación de la emoción y su simbolización, y con ello, facilitan en mayor medida el cambio en el procesamiento emocional de la persona. Sin duda, el investigar en más profundidad esto en relación con el concepto de productividad emocional podría promover que los terapeutas puedan facilitar con más fluidez el que la persona perfeccione y ahonde en su capacidad para procesar las emociones de una manera productiva. Por ello, se considera que puede ser un camino muy interesante que explorar en estudios futuros, ya que significaría explorar con más profundidad el proceso que facilita el cambio y la mejora de las personas hacia el bienestar, algo nuclear de la práctica clínica.

En esta misma línea, y en vista de los resultados obtenidos en relación con la expresión de necesidades existenciales como posible puerta de entrada a un procesamiento emocional más productivo, creemos que sería muy enriquecedor que en futuras investigaciones se exploren la presencia de otros elementos necesarios, además de la necesidad, que desaten el proceso terapéutico.

Por último, muchos de los resultados de este estudio parecen subrayar la importancia de la productividad emocional sobre los resultados terapéuticos, pero es importante contar como una limitación importante la falta de fiabilidad inter-jueces al no contar con un segundo juez para esta variable. Este es un obstáculo que ha surgido en las circunstancias de la pandemia global provocado por el Covid-19 y que sin duda resta fiabilidad a los resultados obtenidos. Este aspecto debería corregirse en futuros estudios, con el fin de poder determinar si los resultados de este trabajo se confirman.

A veces, las personas estamos tan acostumbradas al dolor, que hemos dejado de darnos cuenta de que lo sentimos. Esto se ve muy claro en los casos en los que somos nosotros mismos los que nos provocamos ese dolor, como resquicio de un dolor mucho mayor alrededor del cual nos construimos durante la infancia. Como se ha tratado de describir en el presente estudio, a veces las personas integramos esta dinámica de daño dentro de nosotros mismos en un intento enrevesado por protegernos, lo cual da una sensación mayor de control sobre un mundo que castiga y hace daño. Esta forma de relación con nosotros mismos nos acompaña en el día a día, y normalmente va acompañada de una creencia sobre el sí mismo que suele ser un juicio negativo. Esto, como hemos intentado plasmar en este trabajo, lleva a que, con el fin de protegerse de este daño en el núcleo que construye su propia identidad, la persona comience a cubrirlo de capas, en un intento por mantenerlo lejos de la vista de otros y alejarlo de sí misma.

En el presente trabajo se ha buscado explorar un poco el camino empedrado por muchos autores para intentar establecer un mapa que señale puntos necesarios y compartidos a la hora de traspasar estas capas y emprender el viaje hacia el cambio emocional. Debido a la complejidad del mundo interno de cada persona y su subjetividad, cada camino para lograrlo varía según la persona que se siente frente a nosotros. Aun así, parece que estas aportaciones pueden servir como una guía que aporte claridad a la hora de sumergirse en el mundo emocional de cada persona, indicando la dirección que podría facilitar que vaya integrando estos dolores que le hieren de manera nuclear y empañan su sentido de identidad. Todo esto sirve como un esquema enmarcado en la relación terapéutica, la cual asienta sus bases sobre un entorno seguro y de aceptación, en el que la persona pueda ir acercándose a aquello que le duele, incluso, como hemos tratado de presentar en este trabajo, cuando esta fuente de dolor proviene de una autoagresión hacia el sí mismo.

Esto es un trabajo, pero también es un viaje. El de haber podido observar a personas habitando su soledad y su dolor, sus lugares de sombras, tras mucho tiempo congeladas en una tendencia a la acción de parálisis, de desconexión, y también el ser testigo de su crecimiento, de cómo sus estados emocionales se van descongelando. Contemplar cómo las personas pueden agradecerse a sí mismas el movimiento de autoprotección, comprendiendo su origen y expresando aquello que necesitaba palabras, comenzando a desentumecer aquellas zonas que le duelen, ha sido todo un privilegio y un aprendizaje. Poder acompañarlas mientras sufren y después, cuando el dolor de las heridas se va haciendo más tolerable. Y mirar cómo van caminando con profundo respeto hacia su dolor, subjetivo e incuantificable. Y también hacia su valor por decidir salir del temor a moverse que los mantenía congelados en el aquí, pero en la realidad de un tiempo emocional diferente al ahora.

Sin duda, encontrar la forma de acompañar a una persona en su proceso de enfrentarse a aquello que le provoca un dolor más profundo, facilitando que pueda reprocessar aquello que le mantiene paralizado en una sensación de daño crónico, se podría considerar el núcleo de las relaciones de ayuda terapéutica. La intención del presente trabajo ha sido explorar esto, observando el proceso de diferentes personas a la hora de aceptar e integrar aquello que les duele, en un intento por contribuir en el trazo de un camino que ayude a las personas a profundizar en la riqueza de la experiencia de ser ellos mismos.

Referencias

- Auszra, L. y Greenberg, L. (2007). Client emotional productivity. *European Psychotherapy*, 7(1), 137-152.
- Auszra, L., Greenberg, L. S. y Herrmann, I. R. (2013). Client emotional productivity-optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732-746.
- Baião, R., Gilbert, P., McEwan, K. y Carvalho, S. (2015). Forms of self-criticising/attacking & self-reassuring scale: Psychometric properties and normative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 438-452.
- Baldwin, M. W. y Fergusson, P. (2001). Relational schemas: The activation of interpersonal knowledge structures in social anxiety. En W. R. Crozier y L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts research and interventions to the self and shyness* (pp. 235-275). Chichester, Inglaterra: Wiley.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression*. Londres, Inglaterra: Hogarth Press.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. y Duarte, J. (2015). Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and nonclinical samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(2), 153-164.
- Dillon, A., Timulak, L. y Greenberg, L. S. (2018). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, 28(3), 406-422.
- Elliott R., Greenberg, L. y Lietaer, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapy. En M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change* (pp. 493-539). New York, US: Wiley.
- Elliott, R. y Greenberg, L. S. (2017). Humanistic-Experiential Psychotherapy in practice: Emotion Focused Therapy. En A. J. Consoli, L. E. Beutler y B. Bongar (Eds.), *Comprehensive textbook of Psychotherapy: Theory and practice* (pp.106-120). New York, NY: Oxford University Press.
- Forrest, M.S. y Hokanson, J.E. (1975). Depression and autonomic arousal reduction accompanying selfpunitive behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 346-357.

- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 113–147.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. En P. Gilbert y B. Andrews (Ed.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 3–36). New York, US: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000a). Social mentalities: Internal ‘social’ conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. En P. Gilbert y Bailey K. G (Ed.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118–150). Hove, Inglaterra: Psychology Press.
- Gilbert, P. (2000b). Varieties of submissive behaviour: Evolution and role in depression. En L. Sloman y P. Gilbert (Ed.) *Subordination and defeat. An evolutionary approach to mood disorders*, (pp. 3–46). Hillsdale, US: Erlbaum.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: The CBT Distinctive Features Series*. London: Routledge.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. y Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gilbert, P. y Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. y Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15, 248 –260.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32–42.
- Greenberg, L. S., Auszra, L. y Herrmann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy research*, 17(4), 482-493.

- Greenberg, L. S., Elliott, R. K. y Foerster, F. S. (1990). Experiential processes in the psychotherapeutic treatment of depression. En C. D. McCann y N. S. Endler (Ed.), *Depression: New directions in theory, research and practice* (pp. 157–185). Toronto, US: Wall & Emerson.
- Greenberg, L. S., Elliott, R. y Pos, A. (2009). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Boletín Científico*, 142.
- Greenberg, L. S. y Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York, US: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. y Elliott, R. K. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York, US: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. y Safran, J. D. (1987). The Guilford clinical psychology and psychotherapy series. *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York, US: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. y Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
- Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press. *Journal of Educational Measurement*, 51(3). doi: [10.1111/jedm.12050](https://doi.org/10.1111/jedm.12050)
- Kannan, D. y Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166.
- Klein, M.H., Mathieu, P.L., Gendlin, E.T., Kiesler, D.J. (1969), The Experiencing Scale. A research and training manual. Madison, Wisconsin: *Wisconsin Psychiatric Institute*, 1, 56-64.
- Kramer, U. y Pascual-Leone, A. (2015). The role of maladaptive anger in self-criticism: a quasi-experimental study on emotional process. doi: <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1090395>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York, US: International Universities Press.

- Leijssen, M. (1998). Focussing microprocesses. En L. Greenberg, J. Watson y G. Lietaer (Ed.). *Handbook of experiential psychotherapy*, 121-154. New York, US: Guilford Press.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York, US: Free Press.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research*, 70, 1181–1204.
- López Cavada, C. (2020). *Tratamiento de la Autocrítica a través de la Terapia Focalizada en la Emoción*. Tesis doctoral en trámite de defensa, Universidad Pontificia Comillas.
- Murphy, J.M., Nierenberg, A.A., Monson, R.R., Laird, N.M., Sobol, A.M. y Leighton, A.H. (2002). Selfdisparagement as a feature and forerunner of depression: Findings from the Stirling County study. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 13–21.
- Ortiz, C. (2019). *Análisis de la productividad emocional en un caso de terapia focalizada en la emoción*. Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia de Comillas.
- Pascual-Leone, A. (2009). Emotional processing cycles in experiential therapy: “Two steps forward, one step backward”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 113–126.
- Pascual-Leone, A. (2017). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research*, 28(2), 165-182.
- Pascual-Leone, A., y Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why “the only way out is through”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887.
- Pascual-Leone, A., Gillis, P., Singh, T. y Andreescu, C. (2013). Problem anger in psychotherapy: An emotion-focused perspective on hate, rage, and rejecting anger. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 83–92.
- Paivio, S. C. y Greenberg, L. (1995). Resolving “unfinished business”: Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 419–425.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N. y Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1007–1016.

- Pos, A. E., Greenberg, L. S. y Warwar, S. H. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1055.
- Stiegler, J. R., Molde, H. y Schanche, E. (2018). Does an emotion-focused two-chair dialogue add to the therapeutic effect of the empathic attunement to affect?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 86-95.
- Timulak, L. y Pascual-Leone, A. (2014). New Developments for Case Conceptualization in Emotion-Focused Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6). doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.1922>
- Warwar, S. H. (2004). *Relating emotional processes to outcome in experiential psychotherapy of depression*. Unpublished doctoral dissertation, York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Whelton, W. J. y Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and individual differences*, 38(7), 1583-1595.

Anexos

Anexo 1

Nivel de arousal.

1	No hay expresión emocional.
2	La persona puede reconocer una emoción, pero <u>hay poca intensidad</u> (arousal) en la voz o gestos: <ul style="list-style-type: none"> - No hay interrupción o modificación de los patrones usuales en el discurso - Cualquier arousal está completamente restringido.
3	La persona reconoce emociones a partir de este nivel y en adelante. El arousal es <u>suave</u> en la voz y cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> - Muy poco fluir emocional. - Cualquier arousal está todavía muy restringido. - El patrón discursivo normal está ligeramente alterado.
4	El arousal es <u>moderado</u> en la voz y el cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> - Cualidad vocal emocional presente: el patrón discursivo normal está moderadamente alterado por un fluir emocional representado en cambios en el tono, la acentuación o en un ritmo irregular. - Aunque pueda existir algo más de libertad y menos control, todavía hay restricción del arousal.
5	El arousal es bastante intenso en voz y cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> - El fluir emocional inunda con fuerza el discurso: los patrones discursivos se desvían de forma marcada de la línea base de la persona y están rotos y fragmentados. - Nivel alto de volumen. - El arousal no está restringido.
6	El arousal es muy <u>intenso y completo</u> , la persona expresa libremente emociones con voz y cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> - Los patrones discursivos normales están extremadamente alterados, con cambios en la acentuación, tono, volumen, fuerza y ritmo irregular. - Expresión emocional espontánea y no restringida (pero da la sensación de que si quisiese todavía podría controlar el arousal).
7	El arousal es <u>extremadamente intenso y completo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Patrones discursivos usuales completamente alterados por el flujo emocional. - La expresión emocional es espontánea y no restringida. - El arousal parece incontrolable y prolongado (no da la sensación de que pueda controlarlo si quisiese). - Cualidad “desmoronándose”: aunque experimentar un arousal no restringido puede ser terapéutico, también puede ser una experiencia negativa disruptiva en la que la persona se siente como si se desmoronase o derrumbase.

Nota. Arousal: activación corporal. Tabla presente en el instrumento *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP; Auszra y Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg y Herrmann, 2010); obtenida para el presente trabajo de la traducción de dicho instrumento (Ortiz, 2019).

Anexo 2

Escala de experimentar.

Nivel	Contenido	Forma
1	No se usa referencia alguna. Narración de eventos de forma pública y desde afuera. Negativa de implicación personal.	Inexistencia de una implicación personal.
2	Los referentes personales se utilizan para clarificar claramente que se trata de su historia.	Implicación personal en la narración.
3	La utilización y expresión de emociones se realiza tangencialmente, a modo de paréntesis en la narración. Aun así, los sentimientos personales todavía están: (a) completamente atados a las situaciones en las que aparecen. (b) Sin elaborar en términos de significado personal más profundo o significación.	Implicación personal más allá del contenido específico, pero sin conseguir significados más profundos.
4	Se da de distintas formas: Expresión fluida de muchos sentimientos; expresión de un solo sentimiento, en el que el cliente se toma su tiempo para elaborarlo en términos de significado de autoimagen; expresión o comunicación de que el sentimiento existe, pero se necesita ayuda para expresarlo mejor.	La persona comunica lo que es ella misma.
5	Exploración de: (a) una sola situación relevante a la autoimagen, que a su vez implica muchos sentimientos y consecuentes relaciones, o también la descripción de un área de sentimientos con el significado personal consecuente; (b) examen y exploración de varias situaciones y sus puntos en común.	Definición del problema en términos de sentimientos a intento de exploración de los mismos.
6	Los sentimientos se integran. Existencia de asociaciones entre sentimientos y los significados personales.	El cliente es capaz de llegar a conclusiones surgidas a raíz de intuiciones producidas por el hallazgo de significados en los sentimientos.
7	El cliente ya no necesita la narración como punto de partida. Ya es capaz de moverse libremente a través de sus sentimientos. Ya no existe dificultad alguna en relacionar lo que él dice con los significados que sus acciones y pensamientos tienen para él. Se mueve fácilmente a través de sus referencias interiores y es capaz de integrarlas dentro de su marco de referencia existencial.	Desde un marco existencial de referencia, se produce una libertad interior de movimiento en cuanto a los sentimientos y sus significados.

Nota. "Escala de Experimentar" (Klein, Mathieu, Gendlin y Kiesler, 1969) incluida en el instrumento *Client Emotional Productivity-Scale* (CEP; Auszra y Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg y Herrmann, 2010). Tabla obtenida de la traducción de dicho instrumento (Ortiz, 2019).