



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

ANÁLISIS DE LA "TAREA DEL DIÁLOGO CON LA VIDA" PARA UN MARCADOR DE QUEJA EXISTENCIAL EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

Autor: Elsa Martín de la Cal

Tutor profesional: Ciro Caro García

Tutor Metodológico: María Cortés Rodríguez

Madrid
Mayo, 2019

Elsa
Martín
de la Cal

**ANÁLISIS DE LA "TAREA DEL DIÁLOGO CON LA VIDA" PARA UN
MARCADOR DE QUEJA EXISTENCIAL EN TERAPIA FOCALIZADA EN LA
EMOCIÓN**



Índice

1. Introducción	3
1.1. La queja existencial: de lo cultural a lo psicológico	
1.2. Fenomenología y dinámica psicológica de la queja y su abordaje desde otros modelos terapéuticos	
1.3. La terapia focalizada en la emoción como marco teórico para el trabajo con la queja existencial en sesión	
1.4. El trabajo con la queja existencial mediante la tarea de dialogo con la vida	
1.5. Objetivos e hipótesis	
2. Método	13
2.1. Diseño	
2.2. Participantes	
2.3. Materiales e instrumentos	
2.4. Procedimiento	
3. Resultados	17
3.1. Análisis cualitativo de las etapas de la TDV	
3.2. Análisis cuantitativo de las hipótesis	
4. Discusión	24
5. Referencias bibliográficas	27

Índice de gráficos

- <i>Gráfico 1:</i> Comparación de las puntuaciones de Afecto Positivo y Negativo del cuestionario PANAS en estudiantes de 2º,3º y 4º de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas, antes de la sesión con la TDV (Pre), después de la misma (Post1) y en la medición realizada al mes (Post2)	23
- <i>Gráfico 2:</i> Comparación de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en estudiantes de 2º, 3º Y 4º de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas antes de la sesión con la TDV (Pre), después de la misma (Post1) y en la medición realizada al mes (Post2)	23

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es explorar la eficacia de una nueva forma de trabajo con la queja existencial en terapia focalizada en la emoción: la “Tarea de Dialogo con la Vida”. Se utilizó un diseño experimental de análogos a la terapia en el que se realizaron medidas repetidas a los participantes (antes de la intervención, después de la misma y al mes). La muestra fue seleccionada de forma incidental y por cribado. Los participantes con los que se realizó la intervención fueron 8 alumnos del Grado de Psicología de la Universidad Pontificia de Comillas que habían obtenido puntuaciones por debajo de 19 en el cuestionario de satisfacción con la vida (SWLS) y habían mostrado quejas con las que trabajar en un ejercicio de reflexión sobre quejas. Seis de ellos también presentaban una predominancia de afecto negativo frente al positivo en el cuestionario de afecto positivo y negativo (PANAS). Los resultados reflejaron que los participantes aumentaron su satisfacción con la vida, disminuyeron el afecto negativo y lograron cambiar su percepción hacia la vida (dejando de verla como una parte escindida de si mismos). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la media de afecto positivo. En base a los resultados encontrados, consideramos que la Tarea de Dialogo con la Vida sí podría ser una técnica eficaz en los casos en los que existe una queja existencial con la que trabajar, aunque todavía se necesita completar un análisis de tareas para poder establecer conclusiones sólidas.

Palabras clave: Terapia Focalizada en la Emoción, queja existencial, marcador, tarea terapéutica.

Abstract

The main objective of this research is to explore the efficacy of a new way of working with the existential complaint in Emotion-focused therapy: the “task dialogue with life”. An experimental design of analogous to therapy was used in which repeated measures were taken to the participants (before the intervention, after the intervention and after one month). The sample was selected incidentally and by screening. The participants with whom the intervention was made were 8 students of the Psychology Degree of the Pontifical University of Comillas who had obtained scores below 19 in the questionnaire of satisfaction with life (SWLS) and had shown complaints with which to work on an exercise in reflection on complaints. Six of them also had a predominance of negative affections versus positive ones in the questionnaire of positive and negative affections (PANAS). The results reflected that the participants increased their satisfaction with life, diminished the negative affection and managed to change their perception towards life (no longer seeing it as a split part of themselves). No statistically significant differences were found in the mean positive affection. Based on the results found, we believe that the Task of Dialogue with Life could be an effective technique in cases where there is an existential complaint to work with, although a task analysis is still needed to be able to draw conclusions solid.

Key words: Emotion Focused Therapy, existential complaint, marker, therapeutic task.

1. Introducción

1.1. La queja existencial: de lo cultural a lo psicológico

La queja es una expresión que se da de manera abundante y rutinaria en nuestra sociedad. Muy pocas personas pueden asegurar que no se han quejado o han oído a otra persona cercana quejarse en las últimas 24 horas. Incluso, para Quiroga (2009), es llamativa la cantidad de ocasiones en las que aunque no haya una queja directa, nos quejamos del volumen de quejas de los demás. Por eso, para comenzar nos gustaría definir lo que entendemos por queja, diferenciarlo de términos pertenecientes a la misma familia semántica, e intentar explicar lo que está sucediendo a nivel global con este recurso comunicativo tan utilizado y psicológicamente controvertido, sobretodo cuando lo reencuadramos en el marco de la psicoterapia. En palabras de Paris (2012) *“No existe instancia de <queja> motivada por el placer”* (p. 186). La queja es una expresión de disgusto en la que subyacen emociones negativas y suele estar vinculada a una búsqueda de empatía por parte del interlocutor. Para Quiroga (2009) tiene una forma de discurso única y una tonalidad específica, y a lo largo de su enunciación, hace presente el descontento que tiene el sujeto hacia otras personas o aspectos concretos de su vida, expresa la frustración de expectativas vitales, y refleja la desesperanza, incredulidad y desconfianza respecto a que la situación mejore.

La queja, para Marquier (1998), suele tener su origen en la infancia, en las experiencias que vivimos y cómo nos sentimos como seres humanos ante ellas. Ese conjunto de percepciones unidas, puede crear un “filtro” invisible e incapacitante desde el que el individuo ve la vida como una víctima de lo que sucede a su alrededor, y no como un ser activo, capaz de transformar esas circunstancias dolorosas en algo más adaptativo para su persona. Por tanto, los sentimientos principales vinculados a la queja son los de “carencia”, inseguridad, sensación de “impotencia”, baja autoestima y la percepción del mundo como un lugar injusto.

Por otra parte, es interesante diferenciar la “queja”, la cual está vinculada en mayor medida con la frustración y supone una actitud de hastío, del “lamento”, unido en gran parte a la tristeza y la pasividad (Paris, 2009). Ambas son señales de estados internos vecinos y similares, pero diferentes en términos de la naturaleza de los procesos emocionales subyacentes, y que en las situaciones terapéuticas, deberían ser formulados diferencialmente en tiempo real, y respondidos y facilitados por vías distintas. Así, por ejemplo, creemos que la queja en sí debe ser entendida como una actitud comunicativa intencional, que busca el consuelo en la comprensión y validación interpersonal de una emoción dolorosa y sus causas, mientras que el lamento puede ser mejor entendido como una respuesta de auto-regulación emocional más primitiva evolutivamente, que organiza a la persona en busca de un consuelo mediante la evocación de la compasión (Caro, 2019).

Otro término que puede suponer dificultades en algunas ocasiones en su diferenciación con la “queja”, es el “relato”. Paris (2009) matiza que a diferencia del “relato”, en la “queja” se enlazan sentimientos y

sucesos, la emoción emerge en el momento en el que se está dando la conversación y normalmente la persona que se queja establece una sentencia negativa a cerca de lo que le esta causando malestar. Es decir, la persona está tratando de contar algo, y en mitad de su relato aparece algo que merece una evaluación negativa y esta es expresada.

La queja, en cualquier caso, adquiere sentido en el plano social. Es un fenómeno que afecta al individuo que la expone y a su vez a la sociedad en la que vive, y que para Araya (2007) “*constituye una enfermedad social que limita como individuos y como colectividad a llevar una vida mas plena*” (p. 108). Sin embargo, en el marco relacional de la terapia, más que “una enfermedad” es un síntoma, que puede a su vez ser formulado como un marcador o señal de que una intervención terapéutica es viable en ese momento. Y en este sentido, nuestra consideración terapéutica, desde esta perspectiva, nos permite poner en relación los planos socio-cultural e individual, de modo que la psicoterapia no aparezca como una práctica puramente “psíquica”, disociada de lo societal.

Según algunos análisis, desde hace años nos encontramos inmersos en la “*cultura de la queja*”, en la que exigimos muchos derechos sin dar a cambio los correspondientes deberes (Hughes, 1994). Oria (s.f., tal y como se cita en Peyró, 2016) opina que tenemos fe en los preceptos dictados por “Mr. Wonderful” y creemos que las cosas sucederán de un momento a otro de forma mágica sin exigir mucho esfuerzo por nuestra parte, y cuando vemos que no es así, esa pseudofelicidad se torna en decepción. En este sentido, cabe considerar que cuando la queja es la muestra de un procesamiento emocional incompleto es porque funciona como un recurso propio de un estadio de desarrollo moral de baja autonomía. Este nivel de desarrollo moral en el que la persona se muestra repetitivamente quejosa probablemente sea heteronómico (según la clasificación de Villegas, 2000, 2001), y se caracterizaría por una moral centrada en “*normas de autoridad*” y “*juicio social*” por encima del criterio personal (Villegas, 2005), que posiciona al individuo frente a los motivos de queja, como alguien que reclama que sea otro el que se ocupe de su malestar, y no tanto como un agente responsable, que articula su molestia en busca de validación interpersonal, para después tomar sus propias decisiones y moverse en alguna dirección que suponga mejora.

Este tipo de personas recurren a la queja constantemente para el drenaje emocional. Cuando la exponen la ven como algo necesario, reconfortante, emocionalmente liberador y humano, pero cuando es otra persona la que enuncia este tipo de quejas, se tornan en molestas, socorridas o repetitivas, por lo que acaban por ser ignoradas. A ese respecto, y en opinión de Quiroga (2009) “*Estamos ante una de las situaciones de regresión en el campo grupal, en la que no domina lo fusional, ni la vivencia de refugio, sino la amenaza de desintegración subjetiva, de carencia sin apoyatura, lo que también remite a vicisitudes de esos vínculos primarios*” (p. 35). Es decir, se están dando dificultades sobretudo en el plano comunicacional, pero con una base intrapersonal, y si esto se mantiene, lo que se obtienen son muchas quejas que al final no llevan a una esperada transformación, sino al mantenimiento erróneo de unas defensas como la proyección y la idealización. No obstante, este análisis de lo regresivo de la queja y de sus consecuencias como fenómeno

grupal, se enriquece y cobra otra luz, cuando es ampliado desde la perspectiva del procesamiento emocional y de las oportunidades de formulación e intervención en Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) (Greenberg y Goldman, 2015). Por medio de las cuales podemos abordar los aspectos intrapersonales subyacentes en el acto comunicativo interpersonal de quejarse.

A priori podríamos decir que hay momentos en que la queja es necesaria y debe ser atendida, pero hay otras ocasiones en las que la queja no está derivada del malestar sino del victimismo y en este caso, técnicamente deberíamos plantearnos el silencio y la escucha activa del otro como una buena opción, pues lo que subyace es un intento de influencia dominado por lo que en TFE se denomina como una emocionalidad instrumental. Salomé y Galland (1996) exponen que cuanto mayor es el vínculo con otra persona, mayor es nuestra facilidad para depositar todas nuestras quejas emocionales en ella, por lo que proponen como solución para esta queja a la que llaman narcisista el “no decir”. El silencio usado de forma correcta evitaría la intensa contaminación relacional en la que nos encontramos inmersos en estos momentos como sociedad y supondría un mayor cuidado hacia las personas que nos rodean. Sin embargo, en la relación terapéutica podemos hacer algo más. Y ese algo más es aquello de lo que se ocupa este trabajo: la queja como expresión existencial, no necesariamente completa ni bien articulada, que requiere una respuesta sabia (informada psicológicamente) y disciplinada (basada en un conocimiento terapéutico apoyado en la teoría y la investigación) por parte del otro.

Por eso reformulamos este fenómeno como “queja existencial” entendida como la forma conductual de un procesamiento emocional incompleto e ineficaz, por la cual una persona busca un consuelo interpersonal ante un dolor emocional. Un fenómeno que, cuando se produce en las interacciones sociales comunes, no suele tener mayor recorrido que el alivio momentáneo del malestar, y con no poca frecuencia algún tipo de reacción no resolutiva o no sintonizada empáticamente en los demás, que puede ir desde una respuesta de cuidado mas o menos reforzante, al rechazo al otro por incomodidad. Y a su vez, un fenómeno que en el espacio relacional de terapia posee el potencial de convertirse en un proceso terapéutico productivo, siempre que la queja sea formulada como un marcador de tarea, y se disponga del conocimiento necesario para implicar al cliente en una serie de procesos específicos, los cuales conducen de la queja inicial a un estado final, que es señal de un cambio emocional específico.

1.2. Fenomenología y dinámica psicológica de la queja y su abordaje desde otros modelos terapéuticos

Conangla y Soler (2017) exponen que cada uno de nosotros somos responsables de la “energía” que transmitimos en el dialogo con el otro, porque de una manera u otra influimos en él, en sus sentimientos y sus emociones y por tanto un ambiente dominado por la negatividad, la queja y baja escucha genera una esfera de infelicidad. Esta infelicidad se ve reflejada en que una de las dificultades con las que lidia el ser humano ahora mismo es la percepción de tener una vida incompleta, con el consiguiente sentimiento de “vacío existencial” que suele traducirse en queja (Saravia, 2004). Nunca nos parece que nada es suficientemente bueno, por tanto por muy buena que sea la vida que uno lleva, siempre espera a que llegue

algo mejor para poder decir que ha alcanzado la felicidad. En palabras de Saravia (2004), “*Puede que mucha gente tenga lo suficiente para vivir, pero no tiene suficientemente claro para qué vive*” (p. 16). Según el autor, siempre esperamos que sucedan determinados acontecimientos para ser feliz y no disfrutamos de lo que ya tenemos, para tan solo adentrarnos en este ambiente de infelicidad y queja poco transformadora. Esto da lugar a un tipo de personas que han sido identificadas como “los infelices”, quienes suelen presentar una serie de rasgos comunes:

- Oria (s.f., tal y como se cita en Peyró, 2016) opina que estos sujetos suelen estar centrados únicamente en sí mismos (presentando dificultad para hablar de otros asuntos que no sean los suyos propios), les cuesta reconocer los logros de los demás, presentan un nivel elevado de quejas y ven la vida sesgadamente, a través de un filtro desde el que atribuyen la falta de capacidad a asuntos propios, y depositan en la suerte y el azar el devenir de los sucesos en vez de asumir una proactividad personal.
- Para Semerari (s.f., tal y como se cita en Peyró, 2016) y desde una perspectiva cognitiva la principal dificultad de estas personalidades es que no quieren meditar sobre lo sentido o pensado, y por tanto toman su percepción como verdad absoluta, lo que impide que sean capaces de ver las dificultades originadoras de la queja desde un plano más positivo.

Aunque no se hayan constatado datos hasta este momento sobre la prevalencia de la queja a nivel poblacional, nos gustaría mencionar los que sí existen a cerca de la felicidad e infelicidad, dada su cercanía con el término que nos ocupa. Encuestas transculturales realizadas por diferentes autores como por ejemplo Diener y Diener (1996) exponen que aproximadamente un 80% de los sujetos preguntados afirman estar contentos con su vida y por ende ser felices, y de la misma forma, los metaanálisis efectuados por Myers y Diener (1996) de aproximadamente 920 estudios llevados a cabo en 45 países diferentes con una gran multitud de personas reflejan que, sobre una escala de 1 (infelicidad) a 10 (bienestar/ felicidad), la media en el resultado se encuentra 6,75 (es decir, en general la mayor parte de los encuestados se perciben como felices). Más de treinta años después este índice ha aumentado, el Informe Mundial sobre Felicidad afirma que en 2018 la felicidad de la población ponderada a nivel global (reflejada en la medida de afecto positivo) es de 0.73 sobre 1 en la encuesta mundial de Gallup (Helliwell, Huang y Wang, 2019).

Entonces la duda que podría surgir en este momento es que, si los datos reflejan que la población es feliz, ¿porque hay tanto porcentaje de gente anclada en la queja? Esto se puede deber a lo siguiente:

- Felicidad y queja pueden ir unidas en bastantes casos. Quiroga (2009) es partidaria de que hay ocasiones en que la queja simplemente se da como una forma de autovictimización y no necesariamente como una expresión de malestar real, a lo cual nos hemos referido ya en la introducción.
- En el caso de no ir unidas, la felicidad no es una medida estable y objetiva, sino que va variando circunstancialmente, y nunca se puede tener una cuantía definitiva de ella, dado que por su

carácter efímero y volátil, ningún sujeto puede decir que la ha sentido en todos los momentos de su trayectoria vital. En definitiva *“la felicidad humana es felicidad en la infelicidad”* (Marquard, 2006, p.11).

- Aunque se encuentre vinculada a la felicidad, la queja se puede mantener por las múltiples funciones que cumple y por los eventuales beneficios secundarios derivados de ella y comentados en las siguientes líneas.

Las funciones que cumple la queja son diversas, dependen en general tanto de sus intenciones subyacentes como del contexto, y por supuesto de su nivel de procesamiento, y podrían ser resumidas en los siguientes puntos:

- La queja se utiliza como una forma de mantener un locus de control externo, en el que el sujeto culpabiliza a los demás y la suerte por las circunstancias que rigen su vida (Araya, 2007).
- El individuo la utiliza para igualarse al grupo. Los seres humanos solemos tener bastante aversión a parecer diferentes por lo que, estando inmersos en una cultura de la queja es bastante probable que el individuo tienda a quejarse (Quiroga, 2009). Con el fin de especificar esta punto nos gustaría exponer un ejemplo propio de la vida cotidiana, bastante común en época de exámenes universitarios: imaginemos que un compañero llama a otro para quejarse de lo mal que lleva una asignatura, la respuesta mas humana, lógica y primaria en ese momento es recoger su comentario y probablemente sumar a su queja la propia, como una forma de queja “solidaria”.
- La queja también permite una vinculación sentida como mas profunda con tus semejantes (Quiroga, 2009). En el ejemplo expuesto anteriormente se puede observar que al acompañar la queja del otro compañero probablemente él se sienta comprendido y aumente la cohesión que hay entre ambos.
- Hay veces en que la función de la queja es recriminar de manera indirecta a la persona que nos está escuchando. Este tipo de queja se refiere a las ocasiones en que la persona quiere evitar un conflicto directo con su interlocutor y a la vez quiere hacerle saber lo que le molesta de él. (Salomé y Galland, 1996).
- Quejarse también es útil para construir unos “límites” entre la persona y el grupo y proteger ilusoriamente al sujeto (Quiroga, 2009).
- A través de la queja se pueden volver difusas determinadas deficiencias del sujeto con el objetivo de esconder las imperfecciones propias y obtener una mejor posición dentro del grupo (Araya, 2007).
- Por último, la queja puede servir a la persona para ensalzarse a sí misma, haciendo visible lo que para ella ha sido una actitud heroica ante unas circunstancias de vida (Salomé y Galland, 1996).

De todo lo expuesto hasta este momento se puede llegar a la conclusión de que la queja es un recurso vago o ineficaz, pero esto no es del todo cierto, el problema no es la queja en sí, sino más bien la

combinación entre el excesivo número de motivos de dolor (que justifican tanto las iniciativas de acción moral y política para mejorar el mundo, como el desarrollo de competencias terapéuticas para paliar dicho dolor) como la ausencia relativa de modelos y modos de trabajo terapéutico productivo con la queja. Para Crosby (1993) quejarse es el primer escalón para conseguir el éxito del cambio: además al expresar nuestro malestar “*esas palabras pueden servir como antídotos para otras palabras*” (p. 175). Por ello, si la queja existencial fuera escuchada debidamente por un interlocutor, podría llegar a una transformación plena y a un cambio en la vida de la persona.

Las propuestas de manejo o de respuesta a la queja desde los diferentes enfoques terapéuticos han sido diversas y pueden ser resumidas en las siguientes. Desde el paradigma cognitivo- conductual se plantea la extinción (Neuringer, Kornell y Olufs, 2001) como un remedio para la queja y se percibe la actitud de quejarse como patrón aprendido de comunicarse negativamente en vez de actuar de forma activa. Para el psicoanálisis, la queja debe de ser solventada a través de la interpretación, de modo que puede hacer conscientes los motivos pulsionales que siente insatisfechos por parte de los otros en las situaciones concretas que son vividas como motivo de queja. Desde las terapias narrativas trabajarían con la queja a través de la externalización (Ledo, Castillo y del Pino, 2012), pidiéndole al paciente que sitúe fuera de si mismo a la queja y que intente dialogar con ella. Es decir, que intente ver el problema como algo egodistónico no como una parte de si mismo (egosintónico). En la marco de la terapia Gestalt la queja es motivo de una confrontación existencial, por la que se pretende que la persona se haga cargo de la parte de responsabilidad a la que puede que este renunciando, o se de cuenta de la necesidad de cuya consciencia se pueda estar desapropiando a través de la proyección.

Como alternativa en este trabajo nos centramos en su tratamiento desde la TFE como terapia humanista-experiencial. Desde este enfoque se ha trabajado con la queja a través de técnicas como la tarea de exploración empática general, la afirmación empática de la vulnerabilidad, el focusing y la protesta de significado. Pero lo que proponemos es la especificación y evaluación de un proceso de cambio emocional concreto, a partir de una queja existencial expresada en la sesión, que es formulada como un marcador de un estado afectivo y de una dificultad de procesamiento emocional específicos. Es decir abordaremos la queja como señal y como oportunidad terapéutica, cuando su naturaleza responde a una herida emocional (Caro, 2019; Timulak, 2015). Para ello la explicaremos como un acto comunicativo interpersonal al que subyace un propósito de regulación emocional, que aparece en la sesión como una conducta escasamente articulada, y para la cual existe un proceso terapéutico implícito que puede ser facilitado vivencialmente en la sesión mediante una técnica enactiva.

1.3. La terapia focalizada en la emoción como marco teórico para el trabajo con la queja existencial en sesión.

La TFE es una terapia humanista que integra a la Terapia Centrada en el Cliente, la Terapia Existencial y la Terapia Gestalt, pero se diferencia de ellas en la relevancia que le da al procesamiento emocional (Elliot,

Watson, Goldman y Greenberg, 2004; Greenberg, 2019; Greenberg, 2002, 2013; Greenberg, Rice y Elliott, 1993; Watson, 2018). Las dos propuestas innovadoras de la TFE a la práctica psicoterapéutica, expuestas por Greenberg en Mateu, Sigés y Herdoiza (2010), serían las siguientes: a) la terapia no solo consiste en activar una emoción, como se había pensado, sino también en encontrarle un significado a la emoción que es activada (en definitiva el objetivo es activar una emoción con el fin de significarla); y b) las emociones una vez activadas no cambian por sí solas, sino que se modifican por la aparición de otra emoción que se superpone, haciendo que la experiencia se transforme (es decir, una emoción se transforma a través de la activación de otra emoción). Esto hace referencia a lo que en TFE se denomina como cambio emocional esquemático (Greenberg, 2002), pues supone la reorganización de esquemas de emoción, que son las unidades responsables de evaluar y dar significado a los estímulos, así como de organizar automáticamente a los sujetos y de ofrecerles una sensación momentánea y circunstancial de sí-mismos-en-el-mundo (Whelton y Greenberg, 2001).

La salud desde este enfoque se entiende como la integración de la emoción (proceso preverbal) y razón (proceso verbal simbólico), para organizar al sí mismo de modo adaptativo y responder a las situaciones. Así, un sujeto se sentirá mejor en la medida en que tenga una conexión adecuada con sus emociones, sea capaz de escucharlas, interpretarlas, regularlas y expresarlas. En opinión de Greenberg, Elliot y Pos (2009) las emociones son adaptativas, lo que implica que nos aportan información necesaria para vivir, nos hablan de nuestras necesidades y nos guían hacia ellas, al menos en los casos en que su naturaleza sea primaria y adaptativa (Greenberg y Safran, 1987). Por contra, existen otras tres respuestas emocionales que no funcionan de este modo: a) las emociones primarias desadaptativas (aquella emoción conectada a esquemas primarios que no expresan la verdadera necesidad del sujeto; por ejemplo, al suspender un examen sentir una profunda vergüenza derivada no solo del efecto directo de haber suspendido el examen sino de experiencias pasadas) b) emociones secundarias (aquellas que surgen después de la primaria resultado de la no escucha y aceptación de la primaria y que no están vinculadas a la necesidad subyacente, sino a la regulación del dolor emocional generado por esta; por ejemplo sentir ira ante las muestras de indiferencia de tus padres hacia ti, cuando la emoción primaria es la tristeza por no ser visto); y c) emociones instrumentales (las que nacen para conseguir un determinado objetivo, como en el llanto manipulativo).

La diferenciación e intervención selectiva con estas respuestas emocionales juega un papel fundamental en el cambio que ocurre en TFE. Dicho cambio suele suceder en tres fases: en un primer momento se da una aproximación a la emoción tomando conciencia de la misma (explorando la emoción secundaria), posteriormente se evoca y explora la emoción para intentar llegar a la primaria y vincularla a las necesidades existenciales y por último se llegaría a la emoción primaria adaptativa y a una transformación emocional (Greenberg, 2010).

Para lograr esta transformación en terapia es especialmente importante el papel del procesamiento emocional del cliente, el cual facilita la toma de conciencia, la reflexión y una mayor autocomprensión en la

terapia (Watson, McMullen, Prosser y Bedard, 2011). Para que este procesamiento del cliente sea exitoso se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: a) Sachse (1990) en un estudio descubrió que la forma en que un terapeuta interactúa con el cliente influye en el procesamiento del mismo, de manera que si el terapeuta, con su forma de responder, insta al cliente a reflexionar sobre ciertas emociones seguramente el cliente muestre una mejoría en menos tiempo y con mejores resultados a medio y largo plazo; b) sería adecuado que durante el procesamiento el cliente presentara un nivel apropiado de activación emocional (suficientemente elevado como para poder acceder a la emoción pero sin sobrepasar al sujeto) (Watson, 2018). Si se da un nivel demasiado elevado de activación se deberá trabajar antes con la regulación emocional; c) otro aspecto a tener en cuenta es la productividad emocional del paciente. Auszra, Greenberg y Herrmann (2010) relacionan esta productividad con tres aspectos: la existencia o no de una emoción que este activada en ese momento, de ser así el tipo de emoción que es (primaria, secundaria, etc...) y, por último el modo en que está procesando el cliente (que puede ser consciente o inconsciente); y d) una forma de ayudar a los clientes a procesar su experiencia es a través de las tareas terapéuticas, entendidas como procesos de cambio emocional específicos para diferentes marcadores de estados afectivos problemáticos.

Estas tareas han demostrado su efectividad en numerosos estudios de validación mediante la técnica del Análisis de Tareas (Greenberg, 1975, 1986, 2007; Pascual-Leone, Greenberg y Pascual-Leone, 2009; Rice y Greenberg, 1984).

A continuación pasaremos a exponer las diferentes tareas existentes hasta este momento, descritas por Elliot, Watson, Goldman y Greenberg en 2004 y revisadas recientemente por Goldman (2019):

Marcador de tarea	Intervención	Estado final
TAREAS BASADAS EN LA EMPATÍA		
Experiencia relevante relativa al problema (p. e. interesante, problemática, intensa, desconcertante)	Exploración empática	Marcador claro o nuevo significado explicado
Vulnerabilidad (emoción dolorosa relacionada con el sí mismo)	Afirmación empática	Auto-afirmación (sentirse entendido, esperanzado, más fuerte)
TAREAS RELACIONALES		
Comienzo de la terapia	Formación de la alianza	Ambiente de trabajo productivo
Queja sobre la terapia o dificultad por retraimiento (cuestionamiento de las metas o de las tareas, evitación persistente de la relación o del trabajo)	Diálogo sobre la alianza	Reparación de la alianza (vínculo terapéutico fortalecido o entrega a la terapia, mayor auto-comprensión)
TAREAS DE EXPERIENCIACIÓN		

Dificultad en el foco de atención (p. e. confuso, abrumado, en blanco)	Despejar un espacio	Establecimiento de un foco de trabajo terapéutico, habilidad para trabajar productivamente con el proceso experiencial (distancia de trabajo)
Sentimiento poco claro (vago, externo o abstracto)	Enfoque experiencial (Focusing)	Simbolización de la sensación sentida, sensación de relajación (cambio sentido), preparación para aplicar nueva consciencia fuera de la terapia (llevar adelante)
Dificultades expresando sentimientos (evitación de sentimientos, dificultad para responder a preguntas sobre sentimientos, descripciones prefabricadas)	Permitir y expresar la emoción (también enfoque, despliegue o trabajo con sillas)	Expresión apropiada o exitosa de emociones hacia el terapeuta o hacia otros
TAREAS DE REPROCESAMIENTO		
Marcador narrativo (presión interna para contar historias vitales difíciles, tales como un trauma)	Re-narración del trauma	Alivio, restauración de los vacíos narrativos
Protesta o queja relativa al sentido	Elaboración de sentido	Revisión de una creencia valiosa personalmente
Punto de reacción problemática (reacción desconcertante frente a una situación específica)	Despliegue evocador sistemático	Una nueva visión sobre uno-mismo-en-el-mundo entra en funcionamiento
TAREAS DE REPRESENTACIÓN O DRAMATIZACIÓN/TAREAS ENACTIVAS		
Escisión autoevaluativa (auto-crítica, sentimientos de estar dividido)	Diálogo de las dos sillas	Autoaceptación, integración
Escisión auto-interruptora (sentimientos bloqueados, estado de resignación)	Representación con las dos sillas	Autoexpresión, empoderamiento
Asuntos inacabados (malos sentimientos duraderos hacia un otro significativo)	Trabajo con la silla vacía	Sensación de dejar ir al resentimiento o a las necesidades no satisfechas en relación con el otro, autoafirmación, comprensión del otro o afirmación de su responsabilidad
Dolor agudo imposible de regular	Auto-consuelo compulsivo	Emoción regulada que hace que el dolor sea soportable y la persona pueda continuar con la exploración

Tabla 1,

Compilación realizada por Elliot, Watson, Goldman y Greenberg (2004) de las tareas procesuales-experienciales, sus marcadores e intervenciones.

1.4. El trabajo con la queja existencial mediante la Tarea de Dialogo con la Vida

Caro (2019) ha propuesto una conceptualización de la queja existencial en la sesión de terapia como un proceso de búsqueda de consuelo interpersonal insuficientemente articulado, con baja consciencia y diferenciación emocional, que surge como una forma de auto-tratamiento del dolor emocional de naturaleza

híper-reflexiva improductiva. A su vez, y de modo complementario, desarrolló una intervención de tipo enactivo (o de representación) denominada Tarea de Dialogo con la Vida (TDV), en la que se ayuda a la persona a articular su queja accediendo al nivel emocional primario, y a expresárselo a “la vida” (que es sentada frente a ella en una silla), entendida como la matriz existencial en la que las personas viven sus experiencias de frustración. Según su desarrollador, esta tarea terapéutica es apropiada en los casos en que la queja responde a un sentimiento de fractura con “la vida” y de pérdida de resiliencia consiguiente, y no tanto para el trabajo con heridas interpersonales o con duelos específicos.

A continuación expondremos las etapas propias de la TDV:

1. La TDV se inicia con la **etapa de pre-dialogo**, en la que el terapeuta ante la presencia de un (pre)marcador específico (como en este caso es el de la expresión de malestar difuso de la persona frente a la vida vivida en ocasiones como una parte diferenciada de si mismo) propone al cliente el uso de la tarea de dialogo con la vida. Esta tarea comienza situando una silla frente a la persona y explicándole que en ese lugar posicionaremos a la vida con la que se va a dar el dialogo. Además, para facilitar ese contacto, también se le pide al cliente que explique minuciosamente la forma que tomaría dicha vida en la silla.
2. Una vez visualizada la vida se comienza con la **etapa de oposición** en la que el terapeuta, a través de exploraciones a cerca de las sensaciones y sentimientos que tiene la persona frente a la vida, ayuda a al cliente encontrar su queja principal no articulada.
3. Después de encontrar la queja principal pasamos a la **etapa de contacto**, conformada por dos subetapas:
 - a. En la subetapa de confrontación le pedimos al cliente que desde su silla (la de experienciante) le exprese a la vida aquello que nunca ha podido decirle, esa queja inespecífica que empezó a tomar forma en la etapa de oposición y que termina de completarse en este dialogo.
 - b. Posteriormente, en la subetapa de invalidación, le pedimos a la persona que se traslade a la silla de la vida, reciba todo lo que ha dicho y reaccione de la forma que en ese momento sienta.
 - i. Ante esto “la vida” puede responder de forma amable, aceptar la critica, validarla y compadecerse. Y si esto es así pasaríamos directamente a la etapa 5 (etapa de post-dialogo).
 - ii. Pero normalmente “la vida” responde de la forma en que lo ha hecho hasta el momento, que invalidando la queja expuesta por la persona. Esto suele generar mucha frustración, por eso se le pediría al cliente que ocupara de nuevo la silla experienciante y expresara a “la vida” el dolor (o emoción concreta) que siente ante su negativa a escuchar.
4. En la **etapa de reintegración** se le pide al cliente, desde la silla experienciante en la que se encuentra, que revele su queja actual frente a esa vida invalidante y exprese lo que necesita de ella. Una vez realizado esto se le solicita a la persona que se situó en la silla de la vida, reciba las palabras expuestas y las necesidades asociadas a ella y reaccione de la manera que cree que lo haría su “vida”. Normalmente en este punto “la vida” empieza a comprender el sufrimiento de la persona y a dar una respuesta a esa necesidad (que en muchas ocasiones solo es la de que la queja sea escuchada). El terapeuta al ver esta respuesta por parte de “la vida” le pide al sujeto un último cambio de silla, para que pueda prestar

atención a lo que se remueve dentro de él mientras se recuerdan estas palabras. También es interesante que pueda expresarlo y de esta forma la vivencia con la vida se suele modificar, ya sea por que se produce una reacción de cuidado hacia la misma o porque refleja nuevas formas de acción.

5. La última **etapa es la de post-dialogo**, en ella el terapeuta y el cliente dialogan sobre la tarea y lo que ha significado para el sujeto esta nueva experiencia. Este dialogo busca encontrar la sensación sentida actual, validar las nuevas formas de acción (si es que se han encontrado) y explorar los miedos actuales en este momento del proceso.

Estas etapas están reflejadas en la escala de grados de resolución propuesta por Caro (2019).

1.5. Objetivos e hipótesis

El presente trabajo busca como **objetivos** principales: 1) revisar las conceptualizaciones de la queja psicológica y reencuadrarla cómo síntoma conductual de los procesos psicológicos subyacentes, ubicarlos dentro del marco teórico de la TFE e identificarlos como marcadores de un proceso de cambio específico, denominado “Tarea de Dialogo con la Vida” (TDV) (Caro, 2019) que se inscribiría en el grupo de tareas terapéuticas enactivas o de representación (Elliott, Watson, Goldman y Greenberg, 2004) y en el de las tareas primarias o transformadoras (Goldman, 2019); 2) realizar una evaluación empírica de la potencia de la TDV como proceso terapéutico mediante un estudio de análogos a la terapia, y sobre una serie de variables teóricamente congruentes como la satisfacción con la vida y el afecto positivo-negativo; y 3) estudiar la evolución en la persona desde la sensación subjetiva de escisión frente a la vida, a una forma de ver la misma como una parte de sí mismos.

Así pues la **hipótesis principal** que se plantea en esta investigación es que la experiencia de facilitación de la TDV en una sesión, modificará la estructura emocional esquemática subyacente a la sensación que las personas con un elevado nivel de queja existencial tienen respecto a “la vida”, y esto se expresará en los indicadores relativos a:

- **H1.** Disminución del Afecto negativo.
- **H2.** Aumento del Afecto positivo.
- **H3.** Aumento de la Satisfacción vital.
- **H4.** Disminución de la sensación subjetiva de escisión con la vida.

2. Método

2.1. Diseño

En este estudio, enmarcado dentro de la investigación de procesos de cambio en TFE, se analiza la queja existencial y se observa la eficacia de la TDV para transformar sentimientos de escisión y desamparo

respecto a la vida como condición existencial, que frecuentemente son motivo de quejas.

La forma mas efectiva existente para validar tareas y definir las técnicas terapéuticas en TFE (como modelo basado en la evidencia) es el Análisis de Tareas (Greenberg, 1975, 1986, 2007; Pascual-Leone, Greenberg y Pascual-Leone, 2009; Rice y Greenberg, 1984). Este trabajo se ocupa de realizar lo que en este marco metodológico se denomina como “prueba de potencia”, y que tiene como fin la evaluación preliminar de la eficacia de una tarea terapéutica y del correspondiente modelo racional-hipotético de procesamiento fruto del Análisis de Tareas en su primera fase.

Esta investigación se constituirá como un diseño experimental de análogos a la terapia, que consiste esencialmente en reproducir situaciones terapéuticas en un entorno controlado a partir del análisis elaborado por Caro (2019) y que dio lugar a la TDV. Las ventajas de este diseño son que se gana en control de variables, si bien su principal desventaja radica en que se pierde validez ecológica, y por tanto es más complicado extrapolar sus resultados a la practica clínica (Bragado, 1992; Ávila y Poch, 1994). No obstante, este diseño se considera adecuado para su uso en esta prueba de potencia, pues lo principal que se desea obtener son datos de tendencia respecto a la utilidad y eficacia de la tarea bajo investigación, expresadas en el grado y dirección de cumplimiento de las hipótesis.

2.2. Participantes

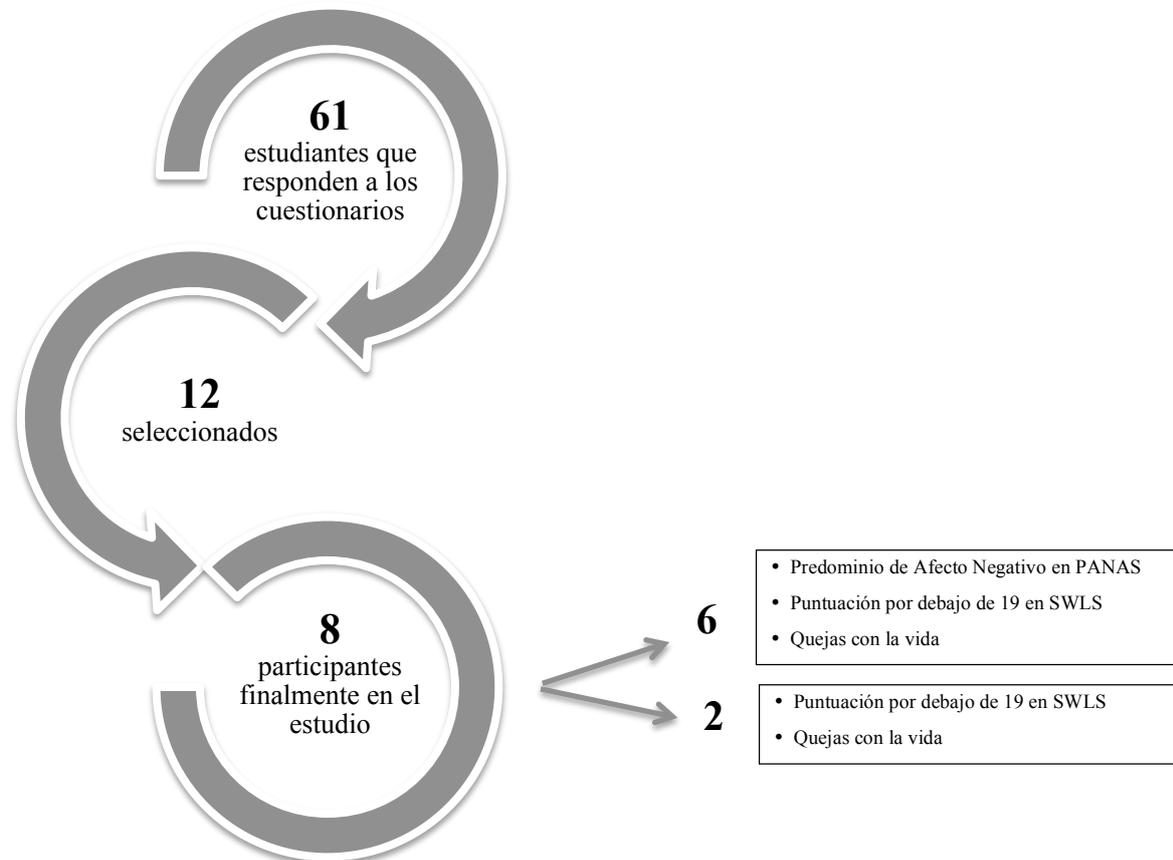
Los participantes que han colaborado en este estudio fueron seleccionados por muestreo incidental, mediante un estudio de cribado, a través de la complementación de dos cuestionarios y un ejercicio complementario de quejas.

Se les pidió que completaran dos cuestionarios y un ejercicio complementario a 61 alumnos del grado de psicología del campus de Cantoblanco perteneciente a la Universidad Pontificia de Comillas. Dichos cuestionarios tenían una parte previa en la que figuraba un consentimiento informado donde se les explicaba la forma en la que se iban a tratar los datos y los aspectos éticos relevantes en el estudio. En la parte final del consentimiento se explicaba que si rellenaban los cuestionarios significaba que habían leído los párrafos anteriores y por ende consentían participar en el estudio (siempre teniendo derecho a causar baja en cualquier momento sin tener que justificarlo).

Los cuestionarios a rellenar por los alumnos fueron: la escala de afecto positivo y negativo (PANAS), la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y un ejercicio complementario de quejas, utilizados con el fin de encontrar sujetos que potencialmente se hallaran motivados a expresar quejas existenciales o emocionales.

De ellos se seleccionaron a aquellos que obtuvieron puntuaciones menores a 19 en SWLS y un volumen de quejas con los que poder trabajar (es decir, los participantes que como mínimo mostraron quejas en cuatro áreas vitales de las cinco propuestas). No se tuvo tanto en cuenta el cuestionario PANAS como criterio de inclusión.

Estas condiciones las cumplían 12 sujetos, 4 de ellos no pudieron colaborar con la investigación, por tanto, finalmente la muestra la conformaron 8 personas. 6 de ellos con quejas sobre las que trabajar, puntuaciones por debajo de 19 en el SWLS y con un predominio de afecto negativo frente al positivo en el PANAS. Y dos de ellos con puntuaciones en el SWLS por debajo de 19 y quejas con las que trabajar.



2.3. Materiales e instrumentos

– Adaptación al español de la **escala de afecto positivo y negativo (PANAS)** creada por Watson, Clark y Tellegen (1988) y traducida por López-Gómez, Hervás y Vázquez, (2015): Es una escala Likert con cinco opciones de respuesta que consta de veinte ítems en total (diez de Afecto Positivo y diez de Afecto Negativo). La puntuación de cada escala puede variar entre 10-50 puntos y nos da una idea de qué afecto predomina en el sujeto. En cuanto a propiedades psicométricas (todas extraídas de la adaptación al español de López-Gómez, Hervás y Vázquez en 2015):

- Es una escala con una fiabilidad en cuanto a consistencia interna bastante buena, dado que tiene un Alfa de Cronbach de .92 en AP y .88 en AN.
- En cuanto a datos de validez de criterio, la correlación bivariada de Pearson entre AP y AN fue de .19, con una $p < .001$, lo que implica que se da una correlación divergente y significativa entre ambas (a más afecto positivo menos negativo y viceversa).

- En cuanto a la validez de constructo el porcentaje de varianza explicada es de 50.52% (AP = 30.68%) (AN = 19.84%), por tanto es un porcentaje adecuado.
- Adaptación al español de la **escala de satisfacción con la vida** (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) (traducida por Garrido, Fernández, Villalba, Pérez y Fernández (2010). Esta escala consta de cinco ítems en los que se mide el grado de satisfacción con la vida de la persona evaluada. Cada uno de los ítems puede ser contestado en una escala de uno a siete puntos, pudiéndose obtener una puntuación total de entre 5-35 puntos. En cuanto a propiedades psicométricas destacarían las siguientes:
 - El Alfa de Cronbach de la escala es de .84, lo que indica que tiene una buena consistencia interna, y por tanto una adecuada fiabilidad.
 - En lo referente a la validez de constructo, en este estudio el porcentaje de varianza explicada es de 58,6%.
- **Ejercicio complementario de quejas vitales:** Este ejercicio consta de cinco frases incompletas correspondientes a diferentes áreas de la vida, en las cuales la persona puede sentir un motivo de queja más o menos interna. Lo que se le pide a la persona es que complete cada una de las frases para asegurarnos de que el sujeto seleccionado además de dar las puntuaciones marcadas en los cuestionarios también presenta quejas existenciales con las que poder trabajar.
- **Helpful Aspects of Therapy Form (HAT):** (Llewelyn, 1985) (Traducida por Caro, 2004). Se pedirá al paciente que rellene este cuestionario después de finalizar la sesión. Esta escala se usa para conocer los aspectos que han sido útiles de la terapia. Consta de siete ítems, algunos de ellos permiten al paciente describir su experiencia (dado que son preguntas abiertas), y en otros se le pide que seleccione una de las diferentes opciones de respuesta.

2.4. Procedimiento

En un primer momento se le pasaron dos cuestionarios (PANAS y SWLS) y un ejercicio complementario de quejas (creado especialmente para este fin) a aquellos alumnos de segundo, tercero y cuarto de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas que se mostraron interesados en participar en la investigación si posteriormente salían seleccionados.

Después de corregir los cuestionarios se contactó con los alumnos que se podían beneficiar de la Tarea de Dialogo con la Vida, es decir aquellos que tuvieron puntuaciones significativas en SWLS y quejas con la vida con las que poder trabajar.

Las intervenciones se realizaron de forma individual por parte de un solo terapeuta en el laboratorio de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas. Constaron de una sola sesión, que fue grabada en audio para su posterior análisis y supervisión y eliminada una vez que se cumplió este propósito. La duración de la intervención osciló entre 15 y 60 minutos dependiendo de la necesidad del participante.

Antes de la TDV se les pidió a los participantes que leyeran y firmaran el consentimiento informado del

estudio, en el que figuraban las condiciones de la investigación. No se comenzó con la intervención hasta que no se resolvieron todas las dudas entorno a este y todos los participantes firmaron mostrando su acuerdo con el mismo. Posteriormente se pasó a realizar la tarea propuesta (TDV) que comienza cuando se percibe un marcador de queja existencial, dicho marcador en este caso (al no ser una situación natural en terapia sino un análogo de la misma) quedaba muy difuso, de manera que se guió al participante a la hora de encontrar la queja con la vida con la que quería trabajar y posteriormente se siguieron los pasos fijados previamente y que figuran en el apartado 1.4.

Después de la sesión se les pidió a los participantes que rellenaran el cuestionario de afectos positivos y negativos (PANAS), la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el cuestionario de aspectos útiles en la terapia (HAT). Cuestionarios que se les volvió a pasar al mes (excepto el HAT).

Posteriormente los investigadores analizaron las sesiones de forma cualitativa y cuantitativa como se muestra a continuación.

3. Resultados

3.1. Análisis cualitativo de las etapas de la TDV

A. Etapa 1 – Pre-diálogo

En la etapa de pre-diálogo de las sesiones realizadas para esta investigación, con el fin de que los participantes se sintieran cómodos con el ejercicio y contactar en mayor medida con él, se les se dejó elegir el color de la silla en la que iban a situar a la vida y la distancia en la que preferían que estuviera posicionada, también se dejó libertad a la hora de elegir la forma que tomaba la vida, de manera que:

- Algunos participantes veían a su vida con una forma concreta de **figura humana o de un elemento de la naturaleza**.
 - El S2 la percibía como alguien con “aspecto rudo... una persona con mucho carácter...poco flexible...como con aspecto militar ¿sabes? ” (03:19).
 - El S4 percibe a su vida “como si fuese una montaña rusa... o sea altos, bajos, altos, bajos...hay altos en los que tiene nieve y hay otros en los que no...tira mas a beige que a marrón, tiene zonas con árboles, zonas sin, a veces riachuelos, tiene un poco de todo” (00:46).
 - Para el S5 su vida es “una mujer con el pelo muy rizado y como muy caótica, o sea como nerviosa, como de estas personas que hablan muy rápido y muy alto...morena...delgada como yo...llevaría unas converse” (01:12).
 - En palabras del S7 su vida “tiene forma de persona ...es alta, no muy delgada, ni muy gorda...castaña...con el pelo suelto, largo...con unos pantalones negros y una camisa...va con zapatos de ante” (00:28).
- Otros participantes la percibían con formas **abstractas**.

- El S3 afirmó: “sería una quimera, un amalgama de cosas...digamos que sería como un conjunto de muchísimas cosas” (00:51).
 - El S6 expuso: “no creo que tenga una forma, hay como cosas flotando ...es como una nebulosa con un montón de cosas” (00:58).
 - El S8 imaginó a su vida como “una especie de mezcla tipo peluche-persona-animal, así alto, con pelito, suave, y con los brazos así abiertos, en plan como dando amor o transmitiendo amor, y una parte de la cara como contenta y otra parte como triste” (00:26).
- Y por último, para el S1 su vida no tenía **ningún aspecto** concreto, “no le pongo cara ... no le pongo forma ni nada” (02:40).

B. Etapa 2 – Oposición

Esta etapa consistió en explorar la sensación sentida que los participantes tenían al imaginar su vida delante de ellos y posteriormente expresar su queja asociada a la misma.

- El S1 y el S3 no encontraban que hubiera cambiado su sensación desde el inicio del ejercicio hasta este momento.
- El S4 y el S7 no lograron contactar con una sensación profunda. El S4 percibía a su vida como una escisión de si misma que expresaba de esta forma: “no la siento como propia” (01:44) y para el S7 ver a su vida delante supuso “novedad” (02:21).
- Aquellos que sí reflejaron sensaciones sentidas en este momento fueron el S2, el S6, el S8 y el S5, este último se sentía ante su vida “tranquila en cierto modo y también enfadada” (02:44). El S6, al ver la “nebulosa” percibía “claridad” (01:58). Y, por último, el S8 se sentía: “feliz, pero ... podría haber aprovechado más oportunidades”.

Como se puede observar, esta etapa fue de especial relevancia, debido a que tomar contacto con la queja principal y la sensación sentida asociada a ella supuso para muchos participantes un momento de silencio o de liberación emocional (a través del llanto) de todo lo “no dicho” y que pudo empezar a tomar forma. Fue tan impactante para algunos, que el S2, por ejemplo, nos expuso que esta etapa había sido “un momento interesante...poderme relacionar con algo así...reconocer que parece que tengo una imagen tan dura sobre la vida” (07:29).

C. Etapa 3 – Contacto

En esta etapa los participantes, con ayuda de la terapeuta, fueron guiados hacia encontrar y articular la queja principal hacia esa vida que se encontraba delante de ellos.

Las quejas expresadas finalmente hacia la vida fueron de diferentes tipos, así como las respuestas ofrecidas desde la posición de vida hacia la persona y están reflejadas en las siguientes líneas.

- El S1 con bastante dificultad a la hora de conectar con el ejercicio le expuso a la vida finalmente “me quejo de los momentos en los que digo por que estoy tan triste si no tengo motivos de peso

gordo...vida ¿por qué soy de esta forma que no me gusta a mi?” (03:10) y la vida respondió relajadamente: “te quejas por algo que no es grave y es algo que he puesto en tu camino para que aprendas y evoluciones”(07:02).

- El S2 con tono de profunda tristeza le expresaba a la vida: “¿por qué eres tan dura?” (09:19). Ante esta queja la vida respondió: “es lo que nos tocó vivir...has tenido cosas buenas también, no te puedes quejar” (10:40).
- El S3 expuso: “no entiendo cómo narices ...puedes ser una vida tan perra...tan desgraciada, no lo entiendo...me has resultado demasiado dura, he aprendido a base de golpes” (02:13) y la vida con aires de grandeza ofreció una respuesta aséptica: “pues la verdad es que sí, pero es lo que hay” (04:06).
- El S4 formuló su queja de la siguiente manera: “tienes formas pedregosas de narices ha habido veces que ha sido bastante difícil afrontar lo que me ponías delante” (03:03). La vida ante esta queja respondió de forma parecida a como lo hizo el S7: “tengo cuestas empinadas, pero bueno aquí estas, has subido” (04:43).
- Para el S5 la principal queja hacia su vida fue: “me has traído desorden... me llevas al desorden”(07:50). La respuesta ofrecida desde la posición de vida fue rígida e inflexible: “tampoco es mi culpa...no se como es ser vida...espabila” (08:57).
- El S6 manifestó: “vida no critico el lado profesional pero a veces me hace falta algo afectivo...” (08:42). Por su parte la vida con tono hostil respondió: “ a veces tienes que perder unas cosas para ganar otras...pero no te gusta esperar, te gusta tenerlo todo ya...o sigues llorando y te tiras y no haces nada o te quedas con lo bueno” (11:48).
- El S7 afirmó: “vida has sido un poco irregular...nunca he sentido que me hayas dado especiales oportunidades” (03:01). En la posición de vida la respuesta ofrecida fue severa, como la que ofrecería un entrenador: “ precisamente eso es lo que te ha hecho el ir tirando, el ir siguiendo adelante” (04:49).
- El S8 le expuso a su vida la siguiente queja: “céntrate un poco y deja de estar dando vueltas a cosas que ahora pueden ser secundarias...me mantienes perdida...desorientada hacia donde tirar y cual es mi posición” (04:57), a lo que la vida respondió razonando y a la vez atacando: “creo que tienes razón... pero también tu tienes culpa de no saber donde priorizar tus pensamientos o tus actos” (12:26).

Como se ha podido observar en estos ejemplos, efectivamente, en este punto, “la vida” al recibir las quejas ofreció a la mayor parte de participantes lo que esperábamos en la teoría (reflejada en el apartado 1.4.), es decir, una respuesta dura y poco comprensiva, por lo que fue necesario pasar a la etapa 4 (reintegración) y no ir directamente a la etapa 5 (post-dialogo).

D. Etapa 4 – Reintegración

En esta etapa de reintegración: a) los participantes expresaron a la vida su necesidad principal; b) respondieron desde la posición de vida a esa necesidad; y c) expresaron, desde la silla experienciante, como se sentían ante la respuesta de esta vida a la necesidad formulada.

Es importante destacar, según lo que hemos podido observar en esta investigación, que en esta fase existen dos dificultades a tener en cuenta: a) en muchas ocasiones son necesarios varios cambios de silla para que la persona articule la queja, “la vida” pueda responder y el sujeto llegue a expresar lo que **necesita**; y b) es necesario rebajar las expectativas en cuanto a lo que la vida puede dar. Con esto nos referimos a que este ejercicio no pretende “arreglar” la vida de la persona, sino que el sujeto sienta una mayor unión con su vida, no viéndola como una parte escindida de sí mismo, en el momento en que ésta valida la necesidad actual (comprensión de lo que se está expresando).

- En el caso de la mayoría de los participantes, la vida, al escuchar la necesidad se mostró comprensiva, cálida, afectiva y cercana. Varios ejemplos de esto serían el S4, el S6, el S7 y el S8.
 - Para el S4 la necesidad imperante hacia su vida era la de cercanía: “me gustaría estar bastante mas juntas de lo que estamos ahora” (10:16). Cuando se cambio a la posición de vida, la respuesta fue de aceptación y apoyo a esa necesidad que hasta ahora había estado vulnerada: “yo creo que también nos va a ir mejor si somos compañeras y no enemigas, yo también estoy dispuesta a intentar poner de mi parte” (11:11).
 - El S6 mostró a la vida la necesidad de: “tranquilidad, que me escuches y que me dejes estar tranquila un tiempo” (20:18). La vida respondió de forma afectiva: “yo te escucho y yo intento darte momentos de calma porque entiendo que los necesitas” (20:54).
 - El S7 expuso: “yo solo pido compañía y apoyo” (15:58). La vida al recibir esta necesidad respondió de forma validante: “voy a intentar el que no estés sola, el que no te sientas así” (16:30).
 - El S8 le pidió a la vida: “necesito que me guíes” (23:49), a lo que la vida respondió amablemente: “tu y yo somos una...yo vida no te puedo llevar a ti, sino que tenemos que ir a la vez” (27:45). La participante al escuchar esto se mostró relajada y contenta ante esa nueva meta fijada por ambas: “tenemos que caminar juntas” (29:19).
- Puede suceder también que ante esa respuesta cálida de la vida, algunos participantes respondan de forma enfadada expresando la ira acumulada durante todo este tiempo en el que no se han sentido escuchados. Por ejemplo, el S3 respondió con rabia a su vida: “¿qué es un intento? ... lo que necesito es que lo hagas” (22:59).
- Por último, la vida puede no ser tan amable como hemos expuesto anteriormente, y optar por respuestas frías y duras como las que aparecían en la etapa de contacto, esto fue lo que ocurrió con el S1, el S2 y el S5.
 - El S1 al expresar su necesidad: “quizá hubiera necesitado de ti menos piedras en el camino” (09:21), la vida con postura relajada respondió: “a lo mejor yo no he puesto esas piedras las has puesto tu” (10:42). Ante esa respuesta dura de la vida a S1 no le quedo otra opción que la resignación “no me tienes porque dar facilidades o dar nada” (12:08).
 - Otro participante al que le sucedió lo mismo fue al S2, el cual le pidió a la vida que dejara de exigir: “yo ya se mis responsabilidades” (22:40) a lo que la vida respondió con un sonoro “espabila”.
 - Para el S5 su mayor necesidad hacia la vida era la de tener “orden” (14:36). La respuesta de la vida

ante esto fue: “yo no puedo hacer eso, puedo ir más lento o más dosificado pero no lo estoy haciendo” (28:53). Ante esta respuesta la participante respondió de forma enfadada “vale pues ya está ,volvemos a hablar en dos años” (30:28).

E. Etapa 5 – Post-diálogo

En esta etapa post-diálogo encontramos que la mayoría de los participantes se mostraban agradecidos a la silla por poder “darse cuenta” de múltiples aspectos de los que antes no eran conscientes.

Nos gustaría exponer ejemplos concretos de las reflexiones que cada participante ofreció en esta etapa, conectándolas con las respuestas aportadas en el cuestionario de Aspectos Útiles en Terapia (HAT) que contestaron tras finalizar la sesión.

- Para el S1 esta etapa fue la mas útil de todas (puntuación de 6/9 en la pregunta 3 del HAT), debido a que supuso “una aclaración de metas y objetivos vitales”.
- El S2 consideró “en gran medida útil” (puntuación de 8/9 en la pregunta 3 del HAT) poder dialogar por primera vez con la vida, pero también consigo mismo: “poder confrontar mis pensamientos con mis sentimientos, poder aceptarlos, reconocerlos e integrarlos”.
- A S3 le resultó “en gran medida útil” el poder “acercar posturas” con su vida.
- A S4 le resultó “extremadamente útil” (puntuación de 9/9 en la pregunta 3 del HAT) poder conectar con su narración vital: “saqué una mayor comprensión de la misma y un sentimiento de comodidad”.
- El S5 expuso con tono esperanzado: “me da la sensación de que puedo hablar con ella, que no es como un ente” (32:58). El hecho de poder decirle cosas a una “persona física” fue para este participante “en gran medida útil”.
- El S6 en esta etapa se refería a su vida positivamente: “la siento integrada en mí...ahora ya por lo menos estamos en el mismo barco” (23:57). Ese sentimiento de unión con la vida que parecía escindida es el estado final que se persigue con esta tarea. En el HAT consideró “moderadamente útil” (puntuación de 7/9 en la pregunta 3) poderse poner del lado de la vida y decir cosas que antes no había podido.
- El S7 reflexiona sobre su vida y expresa: “a lo mejor no me da todo tan igual” (19:08). Le pareció “extremadamente útil” decirle a la vida lo que le faltaba de ella y tomar conciencia de cómo verdaderamente se sentía.
- El S8 consideró: “no puedo encontrar la solución sentada en el sofá de mi casa ” (34:57), y reafirmó en el HAT “no puedo esperar a que la vida me responda, porque la vida y yo somos una”, considerando esto ultimo como “en gran medida útil”.

También es importante resaltar que todos coincidían en que había otros aspectos fuera de la tarea que también influían a la utilidad de la misma, como puede ser, positivamente, la calidez y cercanía de la terapeuta y negativamente, los ruidos del lugar donde se daban las sesiones.

3.2. Análisis cuantitativo de las hipótesis

A continuación expondremos los análisis estadísticos referentes a las hipótesis planteadas en el apartado 1.5. de método.

1. Para evaluar el supuesto de que la Tarea de Dialogo con la Vida supondrá una **disminución en el Afecto Negativo** del sujeto (evaluado a través del cuestionario de Afecto Positivo y Negativo), hemos usado el test de Friedmann, (dado que la muestra de este trabajo es pequeña, menor de 30 sujetos, y por ello hemos optado por seleccionar pruebas no paramétricas).

La puntuación de Afecto negativo del cuestionario PANAS disminuyó después de la sesión con la TDV ($M = 22 \pm SD = 9,381$) en relación a la medición efectuada antes de realizar la sesión ($M = 30,38; SD = 7,954$) y esta puntuación descendió en mayor medida en el seguimiento al mes ($M = 20,75; SD = 7,592$), ($X^2(2) = 8,267; p = .016$). Las diferencias que se encontraron entre los tres momentos de medición son significativas y se hacen visibles en el *Gráfico 1*.

2. En cuanto a la hipótesis referente a la posibilidad de que la sesión con la TDV supusiera **mejoras en el Afecto Positivo** (medido a través del PANAS). Los resultados encontrados a través del test de Friedmann: reflejan que la media en las puntuaciones Pre de afecto positivo eran de 28,5 ($SD = 4,408$), tras la sesión de la TDV la media de puntuaciones Post1 aumentó a 32,50 ($SD = 6,719$) y al mes la media bajo ligeramente a 32,25 ($SD = 5,994$). ($X^2(2) = 5,034; p = .081$).

Debido a que la p es mayor de .05 no hemos encontrado evidencias estadísticamente significativas de que se produzca un aumento en el afecto positivo tras la tarea de dialogo con la vida.

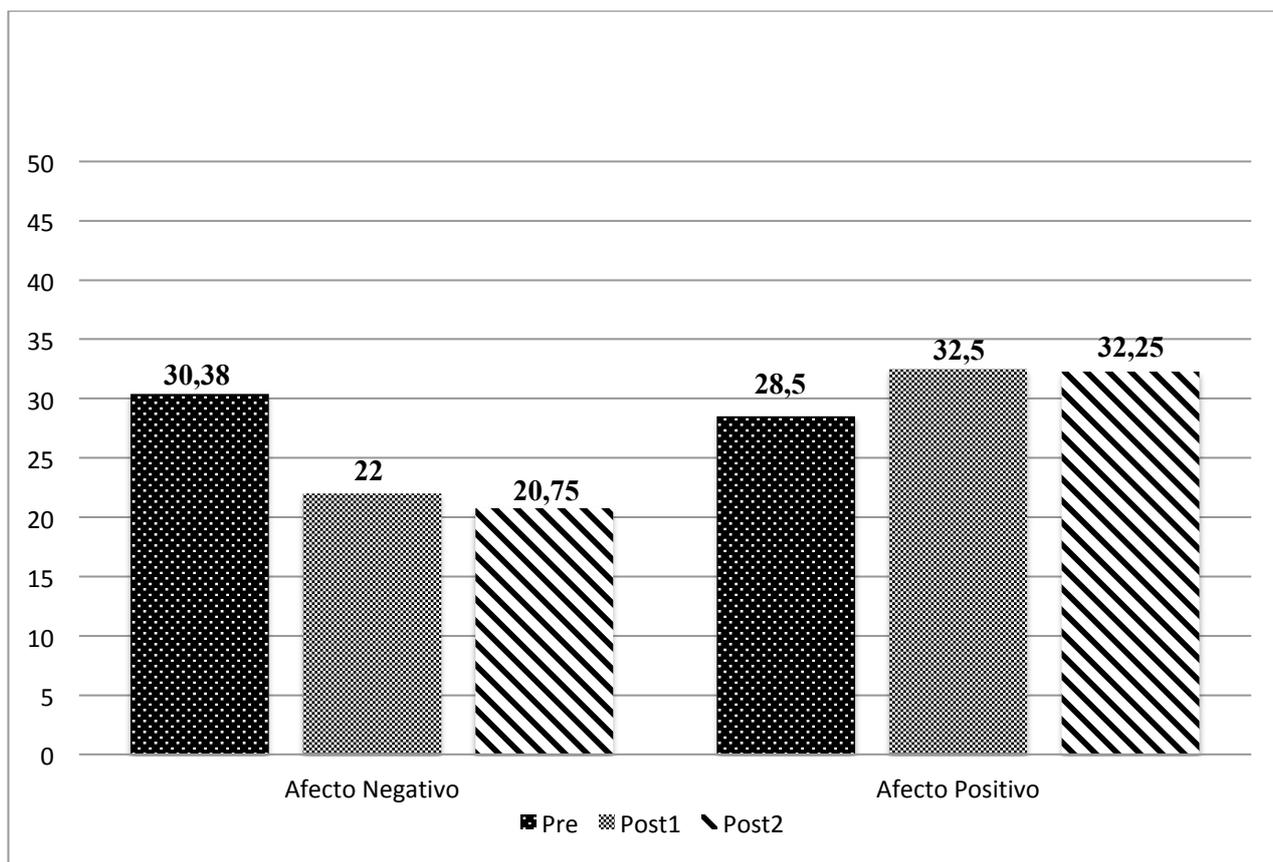


Gráfico 1. Comparación de las puntuaciones de Afecto Negativo y Positivo del cuestionario PANAS en estudiantes de 2º, 3º y 4º de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas, antes de la sesión con la TDV (Pre), después de la misma (Post1) y en la medición realizada al mes (Post2).

3. En relación a la hipótesis referente a que la TDV puede **mejorar la satisfacción con la vida** de la persona, reflejado en un aumento en las medias de las puntuaciones de SWLS, después de efectuar el test de Friedmann encontramos lo siguiente:

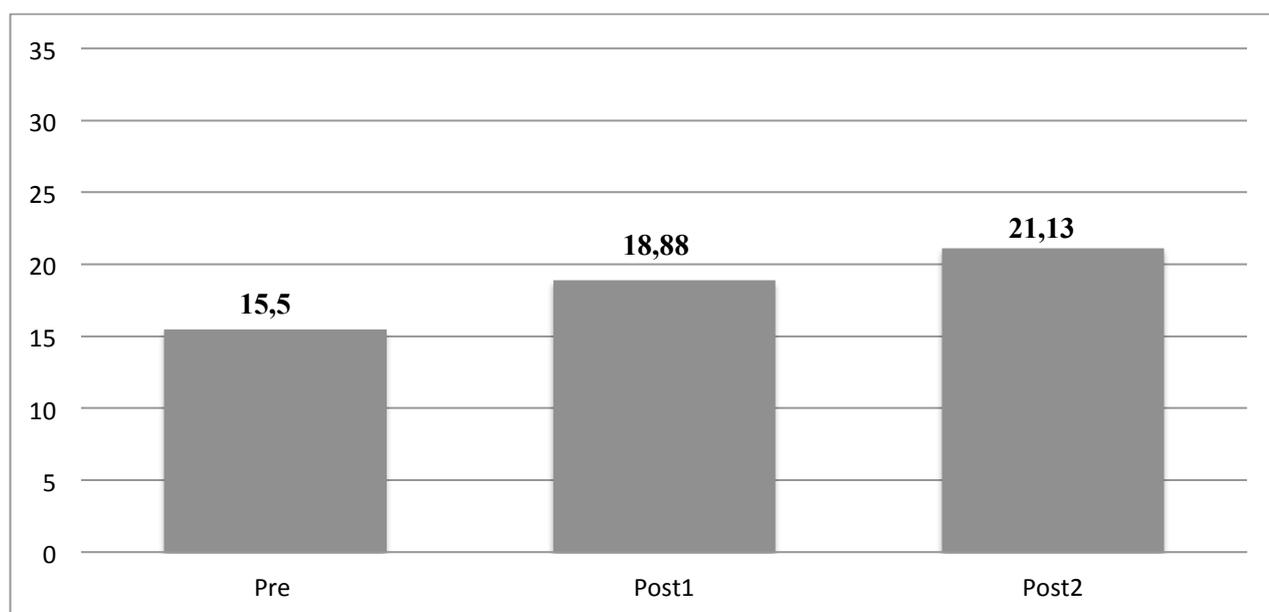


Gráfico 2. Comparación de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en estudiantes de 2º, 3º Y 4º de psicología de la Universidad Pontificia de Comillas antes de la sesión con la TDV (Pre), después de la misma

(Post1) y en la medición realizada al mes (Post2).

La media de puntuaciones obtenidas en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) aumentó en el momento posterior a la sesión con la TDV ($M = 18,88$; $SD = 3,091$) en relación a la medición efectuada antes de realizar la sesión ($M = 15,50$; $SD = 3,381$) y esta puntuación aumentó en mayor medida en el seguimiento al mes ($M = 21,13$; $SD = 3,871$). ($X^2(2) = 8,968$ $p = .011$). Las diferencias obtenidas en este punto son estadísticamente significativas.

4. Discusión

Nos gustaría comenzar este apartado señalando que los resultados expresados anteriormente deben ser tomados con cautela, debido a que la muestra de nuestro estudio es pequeña ($N=8$).

Resumiremos a continuación los hallazgos encontrados en esta investigación referentes a los diferentes indicadores (H1, H2, H3 y H4) de nuestra hipótesis principal planteada en el apartado 1.4., la cual exponía que la sesión con la TDV supondría cambios en los esquemas emocionales asociados a la vida por parte de las personas que muestran quejas existenciales.

En cuanto a **H1** sí que encontramos una disminución significativa en la media de puntuaciones de Afecto Negativo después de la sesión con la TDV. Esto puede deberse a que al disminuir la sensación de escisión con la vida (estado final propuesto por la TDV) hayan disminuido también emociones asociadas al afecto negativo, como pueden ser la angustia subjetiva, el disgusto, la ira o el miedo (Watson, Clark y Tellegen (1988).

Respecto a **H2** no observamos diferencias significativas entre las medias de puntuaciones de Afecto Positivo antes y después de la intervención. Esta invariación en las puntuaciones de afecto positivo puede explicarse por la influencia de otros factores externos a la investigación expuestos por alguno de los participantes (dificultades familiares o estrés asociado a los exámenes). En este punto es importante señalar también que mientras que las medidas de afecto negativo son estables durante todo el día, el afecto positivo sufre variaciones diurnas, lo que puede significar que los resultados reflejados no muestren de forma totalmente objetiva este dato (Clark, Watson y Leeka, 1989; Porto, Duarte y Menna-Barreto, 2006).

Las puntuaciones de afecto negativo de los participantes antes de comenzar la investigación eran mayores que las de afecto positivo, mientras que posteriormente en las puntuaciones Post1 y Post2, pudimos observar como se invertían, de forma que los sujetos presentaban un afecto positivo superior al negativo (*Gráfico 1*). Esto puede deberse a que el cambio en los esquemas emocionales vitales haya supuesto mejoras en el entusiasmo, la activación y la alerta (emociones asociadas al afecto positivo) (Watson, Clark y Tellegen, 1988).

En lo referente a **H3** sí que hemos encontrado un aumento significativo en la media de puntuaciones de satisfacción con la vida (medidas con la escala SWLS). Además los participantes en las puntuaciones Pre evolucionan de unas medias de satisfacción con la vida ligeramente por debajo de la media (entre 15-19),

a una puntuación media (entre 20-24) reflejada en el Post2 (*Gráfico 2*). La satisfacción con la vida está relacionada de forma positiva con el control interno (Veenhoven, 1994), de forma que este resultado del SWLS puede deberse a que gracias a la TDV, concretamente a la etapa de post-dialogo, los participantes han podido darse cuenta de que la vida no es algo externo a ellos sino que pueden responsabilizarse de su proceso.

En relación a **H4** en el análisis cualitativo expuesto en el apartado de resultados se muestra cómo algunos participantes sí que llegan a ese estado final propuesto por la tarea, en el que dejan de percibir a la vida como una parte escindida y la integran dentro de sí mismos. Otros participantes no llegaron a ese estado final, esto pudo tener relación con la ausencia real del marcador inicial o con una dificultad para conectar con este tipo de ejercicios.

En cuanto a las fortalezas presentes en este estudio, encontramos que las principales son: a) de forma general, el carácter **innovador** de esta investigación, dado que la TDV no había sido estudiada anteriormente (y ha demostrado resultados favorables que reflejan la oportunidad de continuar investigando); y b) de forma específica, la presencia de **un único terapeuta** realizando las intervenciones, lo cual hizo que disminuyera la variabilidad en la recogida de datos y diera coherencia a los mismos sin añadir variables extrañas.

Respecto a las limitaciones de esta investigación encontramos cuatro principalmente:

- El hecho de tener una **muestra** tan pequeña y homogénea dificulta generalizar los resultados y establecer conclusiones sólidas a cerca de la eficacia de la TDV. No obstante, el objetivo principal de este estudio, como prueba de potencia, era fundamentalmente hallar evidencia indiciaria en favor o en contra de la TDV.
- No hemos encontrado ninguna otra investigación que pruebe la eficacia de esta tarea y con la que poder **comparar** los resultados.
- Para la realización de la TDV es adecuado que el terapeuta tenga una buena **alianza** con el paciente. En esta investigación se intentó compensar esa falta de confianza con un dialogo anterior y posterior a la sesión de unos minutos de duración, pero aún así no se generó el mismo vínculo que el que se crearía en una terapia. Lo cual, por otra parte, es una limitación asumible en un diseño de análogos.
- A pesar de estar minuciosamente medida la **presencia de quejas con la vida**, encontramos que en la sesión algunos participantes no hallaban una queja existencial suficientemente sólida con la que trabajar (por ejemplo el S1) lo cual dificultó el posterior desarrollo de la tarea.

Nos gustaría relacionar estas limitaciones a posibles líneas futuras con las que subsanarlas:

- Respecto a la **muestra**, sería interesante poder probar la eficacia de la TDV aumentando significativamente el numero de participantes y también variando la procedencia de los mismos (no solo seleccionar estudiantes de psicología).
- Para poder demostrar de forma sólida la eficacia de la TDV sería necesario completar el **análisis de**

tareas (del que solo se ha visto en esta investigación la parte de prueba de potencia que se encuentra dentro de la fase de descubrimiento).

- En relación a la **alianza**, la TDV esta ideada para su realización dentro de un encuadre terapéutico en el que se supone que existe esta alianza, asique en el caso de querer replicar este estudio, se podrían ampliar el numero de sesiones con la TDV, o bien encuadrarla en un estudio naturalista con casos de terapia reales.
- En relación a la medición del **marcador** de la tarea, se podrían realizar, además de los cuestionarios propuestos, entrevistas, con el fin de observar si ese marcador supuestamente presente en los cuestionarios, es relevante en la vida de la persona.

Concluyendo, gracias a esta investigación se ha podido empezar a encontrar una posible forma especifica de trabajo con la queja existencial. Creemos que la Tarea de Dialogo con la Vida puede ser útil, pero aún así queda aún mucho camino para poder demostrar la eficacia total de la misma, por tanto insistimos en la importancia de completar un análisis de tareas en futuras investigaciones.

5. Referencias bibliográficas

- Araya, J. L. (2007). De la queja al conflicto o a la responsabilidad. *Revista ABRA*, 27(36), 107-125.
- Auszra, L., Greenberg, L.S., y Herrmann, I.R. (2010). *Client Emotional Productivity Scale - Revised*. Unpublished manuscript, York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Ávila Espada, A., y Poch Bullich, J. (1994). *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Bragado, C. (1992). Metodología e investigación en la práctica del psicólogo clínico. *Papeles del psicólogo*, (53).
- Caro, C. (2004). *Spanish Adaptation of two Post-session Questionnaires: HAT and RSRS*. Traducción al español presentada en el 35th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Roma, 16-20 de Junio de 2004.
- Caro, C. (2019). *Manual de entrenamiento en el trabajo con la tarea de diálogo con la vida*. Manuscrito no publicado. Departamento de Psicología, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- Conangla, M.M., y Soler, J. (2017). El clima. *Emociona't, revista de ecología emocional*, (7), 1-9.
- Crosby, F. J. (1993). Why complain?. *Journal of Social Issues*, 49(1), 169-184.
- Clark, L. A., Watson, D., y Leeka, J. (1989). Diurnal variation in the positive affects. *Motivation and Emotion*, 13(3), 205-234.
- Diener, E., y Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 1-75.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., y Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: APA.
- Garrido, M.R., Fernández, M.A., Villalba, E.B., Pérez, P. J., y Fernández, M. (2010). Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodología de encuestas*, 12, 45-62.
- Greenberg, L. S. (1975). *Task analysis of psychotherapeutic events*. Unpublished doctoral dissertation, York University.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9.
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17(1), 15-30.
- Greenberg, L. S., y Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of*

- change*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., y Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change. The moment-by-moment process*. Nueva York: Guilford Press.
- 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. (2002). *Emotion-Focused Therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S. (2010). *Emotion-focused therapy. Theory, research and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2013). Emotion-Focused Therapy. En L. S. Greenberg, N. McWilliams y A. Wenzel (Eds.), *Exploring three approaches to psychotherapy* (pp. 15-69). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2019). Theory of functioning in emotion-focused therapy. En L. S. Greenberg y R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 37-59). Washington, DC: American Psychological Association.
- Goldman, R. N., y Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Goldman, R. N. (2019). History and overview of emotion-focused therapy. En L. S. Greenberg y R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 3-35). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Helliwell, J.F., Huang, H., y Wang, S. (2019). Changing world happiness. En J.F. Helliwell, R., Layard & J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2019* (pp. 13-48). New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Hughes, R. (1994). *La cultura de la queja. Trifulcas norteamericanas*. Barcelona: Anagrama.
- Ledo, H. I., Castillo, I., y del Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, (42), 59-66.
- Llewelyn, S. (1985). *The experiences of patients and therapists in psychological therapy*. Unpublished . PhD thesis, University of Sheffield.
- López-Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2015). Adaptación de la “Escala de afecto positivo y negativo”(PANAS) en una muestra general española. *Psicología Conductual*, 23(3), 529-548.
- Marquard, O. (2006). *Felicidad en la infelicidad: reflexiones filosóficas* (Vol. 3011). Buenos Aires: Katz Editores.

- Marquier Annie. (1998). *El poder de elegir*. Madrid: Ediciones Luciérnaga.
- Mateu, C., Siges, D., y Herdoiza, P. (2010). Psicoterapia y emoción, un diálogo abierto con Leslie Greenberg. *Informació psicológica*, (100), 177-188.
- Myers, D. G., y Diener, E. (1996). The pursuit of happiness. *Scientific American*, 274, 54-56.
- Neuringer, A., Kornell, N., y Olufs, M. (2001). Stability and variability in extinction. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 27(1), 79.
- París, L. (2009). Quejas sólidas y líquidas. En I. Carranza (Ed.), *Actas del IV Coloquio de Estudios del Discurso*. Córdoba, Argentina.
- París, L. (2012). La 'queja' como Acción Verbal en la conversación. *Revista signos*, 45(79), 176-197.
- Pascual-Leone, A., Greenberg, L. S., y Pascual-Leone, J. (2009). Developments in task analysis: new methods to study change. *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 19(4-5), 527-542.
- Peyró, P. (13 de octubre 2016). Todas las personas infelices tienen esto en común. *El País*. Descargado de: https://elpais.com/elpais/2016/09/29/buenavida/1475157487_598258.html
- Porto, R., Duarte, L., y Menna-Barreto, L. (2006). Circadian variation of mood: comparison between different chronotypes. *Biological Rhythm Research*, 37(5), 425-431.
- Quiroga, A. P. (2009). Los grupos y la queja. Intersubjetivo. *Revista de psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 10 (1), 29-51.
- Rice, L. N. (1990). *The Degrees of Resolution Scale*. Unpublished manuscript, York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Rice, L. N., y Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford Press.
- Sachse, R. (1990). The influence of therapist processing proposals on the explication process of the client. *Person-Centered Review*, 5, 321-344.
- Salomé, J., y Galland, S. (1996). *Si me escuchara, me entendería*. Santander: Editorial Sal Terrae.
- Saravia, M. (2004). Psicología de la infelicidad. *Liberabit. Revista de Psicología*, (10), 16-21.
- Timulak, L. (2015). *Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach*. London: Routledge.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Villegas, M. (2000). Psicopatologías de la libertad (III): La obsesión o la constricción de la espontaneidad. *Revista de Psicoterapia*, 42/43, 49-134.
- Villegas, M. (2001). El caballo de Troya o las trompetas de Jericó: El proceso del cambio en psicoterapia.

Revista de Psicoterapia, 46/47, 73-118.

Villegas, M. (2005). Psicopatología y psicoterapia del desarrollo moral. *Revista de psicoterapia*, 16(63/64), 59-113.

Warwar, S.H., y Greenberg, L.S. (1999). *Client Emotional Arousal Scale-III-R*. Unpublished manuscript, York Psychotherapy Research Clinic, York University, Toronto, Ontario.

Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.

Watson, J. C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(3), 459.

Watson, J. C. (2018). Mapping patterns of change in emotion-focused psychotherapy: Implications for theory, research, practice, and training. *Psychotherapy Research*, 28(3), 389-405.

Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C., y Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research*, 21(1), 86–96.

Whelton, W. J., y Greenberg, L. S. (2001). The self as a singular multiplicity: a process-experiential perspective. En C. J. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy process* (pp. 87-106). Washington: American Psychological Association.