

**Estudio de Caso desde la Terapia Focalizada en la Emoción:  
Trabajo con la Dificultad para el Acceso Emocional**

Autora: Esther Campoy García  
Directora: Carlota E. Martín Sanz  
Máster en Psicología General Sanitaria  
Universidad Pontificia de Comillas  
Mayo de 2024



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

*jsa*

## **Resumen**

En el presente estudio de caso se detalla el trabajo realizado con un paciente que muestra una marcada dificultad para el acceso y trabajo con las emociones, desde la perspectiva de la Terapia Focalizada en la Emoción. Se realiza una introducción teórica de la terapia para proceder después con el análisis del método y diseño del estudio, así como la formulación de caso del paciente y la profundización en el trabajo terapéutico a lo largo de 9 sesiones. Los resultados de este son, principalmente, el aumento de la consciencia y experienciación emocional, así como el aumento de la iniciativa del paciente para hacerse agente de su proceso. Aún quedan aspectos por trabajar, destacándose la importancia de ver cada caso de manera individual para entender y profundizar en la complejidad de cada persona y de su proceso.

**Palabras clave:** Terapia Focalizada en la Emoción, Terapia Humanista, Dificultad Emocional

## **Abstract**

This case study details the work carried out with a patient who shows marked difficulty in accessing and working with emotions, from the perspective of Emotionally Focused Therapy. A theoretical introduction of the therapy is carried out to then proceed with the analysis of the method and design of the study, as well as the patient's case formulation and the deepening of the therapeutic work over 9 sessions. The results of this are, mainly, the increase in awareness and emotional experience, as well as the increase in the patient's initiative to become an agent of his process. There are still aspects to work on, highlighting the importance of seeing each case individually to understand and delve into the complexity of each person and their process.

**Key words:** Emotionally Focused Therapy, Humanistic Therapy, Emotional Difficulty

## Índice

Introducción .....	4
Marco Teórico: Terapia Focalizada en la Emoción.....	4
Relevancia del Estudio de Caso .....	12
Objetivo del Estudio .....	13
Metodología .....	13
Diseño .....	14
Presentación del Caso .....	15
Antecedentes .....	16
Formulación de Caso.....	20
Elementos del MENSIT .....	20
(M) Marcadores .....	20
(E) Emociones.....	21
(N) Necesidades.....	22
(S) Emociones secundarias.....	22
(I) Interrupciones .....	23
(T) Tema .....	23
Tratamiento y curso .....	24
Resultados .....	36
Discusión .....	37
Referencias .....	39

## Introducción

### Marco Teórico: Terapia Focalizada en la Emoción

El estudio de las emociones ha generado interés desde los inicios de la psicología, siendo abordado por distintos autores correspondientes con diversas corrientes. Por ejemplo, encontramos el estudio llevado a cabo por los conductistas Watson y Morgan en 1917, donde establecieron la existencia de tres emociones básicas: el miedo, el amor y la cólera. El resto de las emociones, tal y como explicaron, serían derivadas de condicionamientos varios (libro historia psicología de Carlos Santamaría, citar, Pp. 132). También encontramos el primer abordaje del psicoanálisis hacia las emociones, de la mano de Freud, el cual no incide en su explicación sino más bien en su funcionamiento, por ejemplo, al conceptualizar la ansiedad como reacción a eventos traumáticos (Lyons, 1993). De la mano de la teoría de los constructos de Kelly hallamos también que las emociones son las consecuencias entre las relaciones y los cambios de nuestros constructos (Benjafield, 2008).

A pesar de que en los avances de la psicología de mitad del siglo pasado no se prestó especial importancia al tema de las emociones como foco principal de investigación, lo cierto es que existen algunos autores que dedicaron su vida profesional al desarrollo de teorías entorno a ellas, así como al trabajo basado en las emociones. Un ejemplo de esto es la psicóloga Magda B. Arnolds, quien formuló su teoría de las emociones en 1960, donde quedaban descritas como una fuerza esencial de motivación en la personalidad (Shields, 2006).

Sin embargo, no fue hasta el desarrollo de la TFE que las emociones cobraron un papel principal y relevante en el panorama de la psicoterapia, al generarse una teoría bien fundamentada, así como uno de los tratamientos basados en la evidencia para diversas problemáticas como puede ser la depresión o el malestar marital (Greenberg, 2010).

La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) comenzó a gestarse de la mano de Leslie Samuel Greenberg y Sue Johnson en los años 80, enfocada en un inicio al tratamiento de conflictos en la pareja (Johnson & Greenberg, 1985a; Johnson & Greenberg, 1985b). Fue fundamentada sobre diversos estudios empíricos acerca de los procesos de cambio, como

pueden ser los estudios realizados por Greenberg en 1986 o Greenberg y Safran en 1984 (Greenberg, 2010).

La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) se sustenta en los principios fundamentales de la corriente humanista, que surgió en Estados Unidos alrededor de los años 60 (Burgos, 2014). Esta corriente tiene su origen en la Terapia Centrada en la Persona (TCP) de Carl Rogers en los años 40, y es enriquecida por otros autores como Fritz Perls con la terapia Gestalt, Eugene Gendlin con el Focusing, Jacob Levy Moreno con el Psicodrama o la ya nombrada TFE de Leslie Greenberg (McLeod, 2003).

La TFE, por tanto, adopta en sus bases los principios fundamentales formulados anteriormente por autores de la corriente humanista, en especial de Carl Rogers y Fritz Perls. El primero, desde la Terapia Centrada en la Persona, enfatizó la confianza radical en la capacidad innata del individuo para la autorrealización y la importancia de actitudes terapéuticas como la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional (Burgos, 2014). Estos principios no solo son fundamentales en la TCP, sino que también son centrales en la TFE. Por su parte, Fritz Perls desarrolló la Terapia Gestalt, la cual se distingue por su perspectiva del ser humano como un agente activo en su propio proceso de crecimiento. Esta terapia pone un fuerte énfasis en vivir en el presente y utiliza técnicas experienciales para fomentar la autoconciencia, la autodirección y la libertad personal del cliente (Burgos, 2014).

A pesar de que el enfoque terapéutico de la TFE se centra en la persona, alineándose con otros métodos dentro de la corriente humanista, se diferencia de muchas terapias de dicha corriente al adoptar un estilo más directivo en el proceso, alentando al paciente a participar activamente en experimentos destinados a profundizar en su experiencia.

Desde la TFE se conciben las emociones como la base de la experiencia humana, de las cuales radican el resto de las experiencias (Jódar y Caro, 2023) y, por tanto, descarta la idea establecida previamente por otras corrientes de que la emoción es un paso secundario a procesos cognitivos (Benjafield, 2008) o producto del condicionamiento (Watson & Morgan, 1917). Dentro de su marco teórico, las emociones son fundamentales para la construcción del self, así como son esenciales para poder autoorganizarnos (Greenberg, 2010). De igual manera, la TFE considera que de las emociones radica el buen o mal funcionamiento de las personas.

Las emociones actúan de brújula que nos dirige hacia nuestras necesidades. Por tanto, una buena relación con ellas es la base de nuestro bienestar, así como una mala relación sería el origen de los problemas psicológicos. (Timulak y Keogh, 2020).

Dada la importancia de las emociones en el proceso terapéutico desde la TFE, cabe dedicar este apartado a explicarlas mejor. La emoción, como fenómeno cerebral con base en el sistema límbico, se relaciona en nuestro proceso de aprendizaje neural de manera que se crean memorias emocionales de las experiencias vividas que previamente proporcionaron emociones. Las emociones se organizan en forma de esquemas en nuestro sistema neuronal, de manera que nuestras reacciones y acciones se dirigen en función de dichos sistemas de emoción, pudiendo aprender por tanto sobre eventos peligrosos, reconfortantes, satisfactorios etc. (Greenberg, 2010). Por tanto, los eventos emocionales que vamos experimentando a lo largo de nuestra vida, sobre todo aquellos de gran impacto que se quedan grabados en nuestra memoria, van conformando en nuestras vías neuronales dichos esquemas emocionales. Estos, a su vez, codifican las experiencias emocionales que nos van sucediendo de manera que nos permiten conocer el mundo. Dada esta relación entre las respuestas emocionales y la memoria, podremos estimular determinadas respuestas emocionales recordando los eventos pasados que las elicitaron. Es por eso por lo que son dichos esquemas emocionales el objetivo de intervención y cambio terapéutico de la TFE (Greenberg, 2010).

Continuando con la profundización de las emociones desde el prisma de la TFE, es importante destacar que se ha desarrollado un método para su evaluación, haciendo una distinción entre las distintas experiencias emocionales y su expresión.

Por un lado, se hallan las emociones primarias, aquellas que surgen directamente como la primera reacción que experimenta el cuerpo hacia un estímulo, y que a su vez están subdivididas en dos; las emociones primarias adaptativas y las emociones primarias desadaptativas. Las adaptativas propician que la persona se ajuste favorablemente al evento que esté experimentando, así como organizan adecuadamente la acción, y las desadaptativas son aquellas emociones que experimentamos de manera repetida, aunque las circunstancias externas cambien, sin aportar direcciones adaptativas para la resolución de los problemas. Y, por otro lado, encontramos las emociones secundarias, siendo estas las reacciones emocionales ante nuestros propios sentimientos (Greenberg, 2010).

En la intervención desde la TFE cada tipo de emoción tiene un objetivo concreto al que se encamina el trabajo en terapia. En el caso de las emociones primarias adaptativas, el objetivo es acceder a ellas para obtener información adaptativa. De esta manera, se podrá desarrollar la capacidad de regular y organizar la acción frente a situaciones específicas, así como dar sentido y organizar la experiencia. En cuanto a las emociones primarias desadaptativas, también se busca acceder a ellas, pero con la intención de transformarlas en emociones adaptativas. En relación con las emociones secundarias, el objetivo es reducir su presencia a través de nombrar e ir poco a poco indicando el camino hacia la primaria. (Greenberg, 2010).

Desde la perspectiva de la TFE, los cambios tienen lugar al facilitar que las personas den significado a sus emociones mediante su toma de conciencia, expresión, regulación y simbolización. Todo ello tiene lugar en el marco de una relación fundamentada en la empatía que promueve estos procesos (Greenberg, 2010). Por tanto, la intervención en TFE se basa en dos aspectos principales; una relación terapéutica fundamentada en la empatía y la facilitación del trabajo en la terapia a través de tareas. (Greenberg, 2010; Jódar y Caro, 2023).

La empatía en TFE se despliega a través de una serie de respuestas, que surgen de estar sintonizados con los procesos emocionales subyacentes del paciente en cada momento para ir percibiendo los cambios que van sucediendo. Dicha sintonización empática requiere de una serie de habilidades del terapeuta empleadas para captar y responder a las emociones del paciente. Habilidades tales como las relacionales, siendo estas la presencia terapéutica, la apertura orientada al crecimiento, la capacidad de guiar y seguir al paciente en su proceso y la colaboración con éste en el establecimiento de tareas y metas. También las habilidades perceptivas, las cuales permiten al terapeuta ser capaz de evaluar la emoción, la profundidad y necesidad del procesamiento experiencial del paciente, captar la cualidad vocal y los modos de implicación narrativos del paciente e identificar su dolor, así como los marcadores que irán apareciendo, los cuales serán descritos más adelante. Gracias a estas habilidades, el terapeuta podrá proporcionar las respuestas adecuadas a cada momento, siendo estas la comprensión empática, la exploración empática, la evocación empática, el reenfoque empático, las observaciones de proceso, las guías de proceso, la presencia experiencial, respuestas fuera del modelo y la formulación focalizada en la emoción, siendo la última alternativa a la confrontación (Jódar y Caro, 2023).

La tarea terapéutica mencionada anteriormente consiste en el proceso donde en el paciente se da un estado inicial problemático a nivel afectivo, el cual se aborda con una intervención, que genera un estado final resolutorio del problema. El estado inicial se puede identificar por la presencia de un marcador, siendo éste un estado de procesamiento emocional complicado, externalizado a través de conductas visibles y que indica una dificultad afectiva. En un segundo momento del proceso de la tarea, se realiza una intervención concreta enfocada a atender a un marcador específico. Dicha intervención afectiva se lleva a cabo a modo de propuestas en el aquí y el ahora al paciente por parte del terapeuta, donde el primero actúa como experto dada la implicación vivencial que requieren las intervenciones. Tras la intervención afectiva, el paso final del proceso de la tarea terapéutica se da cuando el paciente adquiere un estado final, donde el problema de procesamiento emocional ha sufrido cambios o directamente, se ha solucionado.

A lo largo de los años de desarrollo de la TFE, se han investigado y descrito las tareas terapéuticas principales que se pueden encontrar en la relación de ayuda a una persona. A continuación, se muestra un resumen de estas (Greenberg, 2010; Jódar y Caro, 2023).

**Tabla 1**

*Tareas Terapéuticas en TFE*

<b>Tipos de tareas</b>	<b>Marcador/estado inicial</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resolución/estado final</b>
	<u>Revelación de experiencia significativa:</u> Expresión de interés personal acerca de una experiencia incompleta, indiferenciada, abstracta o potente, entre otros.	<u>Exploración general empática:</u> Propiciar mediante la sintonización empática, la profundización y elaboración de la experiencia significativa	Simbolizar, comprender, apreciar y apropiarse de la experiencia ya clarificada, así como explorar y profundizar acerca del cambio en el estado de ánimo o sensación de uno mismo (libro ciro y rafa)



<u>Tareas basadas en la empatía</u>	<u>Reacciones problemáticas:</u> Sensación de extrañeza ante la propia respuesta emocional/conductual.	<u>Evocación vívida:</u> Volver a experimentar la situación y reacción para llegar al significado implícito	Nueva visión del sí mismo en funcionamiento
	<u>Sensación sentida poco clara:</u> Confusión con respecto a una experiencia, donde existe un significado sentido con poca claridad	<u>Enfoque corporal:</u> Atención y nombramiento de las reacciones corporales de su experiencia	Cambio experimentado en el cuerpo que ayuda en la generación de un nuevo significado
<u>Tareas con el conflicto interno</u>	<u>Escisión por conflicto:</u> Aspecto de uno mismo es coercitivo/crítico con otro aspecto personal.	<u>Trabajo con las dos sillas:</u> Diálogo entre ambas partes en conflicto de uno mismo, donde se exploran pensamientos, sentimientos y necesidades de cada una.	Aceptación e integración de ambas partes
	<u>Escisiones auto-interruptoras:</u> Una parte de uno mismo restringe la experiencia y expresión emocional	<u>Representación de las dos sillas:</u> Se hace explícita y consciente la parte que interrumpe a través de la dramatización, y se promueve la reacción de la persona ante esa interrupción.	Expresión de la experiencia o de la emoción que estaba siendo bloqueada.
	<u>Autopreocupación (escisión ansiosa):</u> Expresión de preocupación o extremo cansancio por el proceso de anticipación ansiógena	<u>Diálogo de dos sillas para el asustador interno:</u> Facilitar expresión de las necesidades y del control a la voz asustadora	Fortalecimiento del sí mismo frente a la voz ansiosa y transformación de la misma

<u>Tareas con emociones en el contexto interpersonal</u>	<u>Asuntos no resueltos:</u> Expresión de sentimientos no solucionados y persistentes hacia otra persona, los cuales conllevan gran implicación afectiva	<u>Silla vacía:</u> Se expresan los sentimientos no resueltos, así como las necesidades, a ese otro que es representado por el paciente	Llegar a la reconciliación con el otro, o mostrar una visión del otro como comprensivo o responsable
	<u>Ruptura/dificultad en la alianza terapéutica:</u> Autoconsciencia y rechazo a la tarea, temas de poder y control, temas de apego y vinculación, dificultades por retirada encubierta, desenganche anticipatorio	<u>Diálogo en torno a la alianza terapéutica:</u> Dependiendo de si son dificultades por confrontación o por retirada, ofrecer reflejos empáticos sólidos o plantear de manera amable y con tacto la dificultad, respectivamente, presentándola como responsabilidad conjunta y compartiendo visiones	Reparación y fortalecimiento de la alianza
<u>Tareas de regulación emocional desde lo experiencial</u>	<u>Vulnerabilidad:</u> Sentimiento de profunda fragilidad, vergüenza o inseguridad	<u>Valoración empática afirmadora:</u> Experiencia de relación empática con el terapeuta donde se valide la vulnerabilidad.	Aumento en la fortaleza del sentimiento de uno mismo
	<u>Bloqueo/dificultad para posar la atención:</u> Incapacidad para simbolizar la experiencia interna atendida, bloqueo, distanciamiento emocional o no saber qué trabajar en sesión	<u>Despejar un espacio:</u> Validación del marcador, dirección de la atención al mundo interno, trabajo con sondas, distanciamiento de la persona de sus problemas y apreciación de la experiencia vivida	Aumentar el foco de una cuestión importante para el proceso terapéutico
	<u>Dolor nuclear desesperanzado:</u> Estado afectivo	<u>Autoconsuelo transformador:</u> Ayudar a los	Regulación y nutrición de la necesidad no

	negativo intenso de colapso o desmoronamiento.	pacientes a experimentar la validación y transformación de su sensación de sí mismos mediante la figura de sí mismo-otro consolador	cubierta que se encontraba en el dolor nuclear
	<u>Desregulación:</u> Angustia o desesperación desregulados	<u>Autoconsuelo para la regulación deliberada:</u> Diálogo de autoconsuelo como alternativa a otras respuestas de regulación menos adaptativas	Foco en los aspectos emocionales en segundo plano y regulación emocional

Adaptado de *Manual práctico de terapia focalizada en la emoción* (p. 159), por Jódar y Caro., 2023, Desclée de Brouwer.

El proceso terapéutico de la TFE, si bien fundamentado en las bases humanistas caracterizadas por posicionarse contrarias a una formulación de caso estructurada y diagnóstica, cuenta con su propia formulación de caso. Este se ha desarrollado para poder conceptualizar bien el esquema emocional y conseguir la transformación emocional del paciente (Goldman y Goldstein, 2022).

La formulación de foco en la TFE se caracteriza por varios principios fundamentales. En primer lugar, implica un equilibrio entre seguir a los clientes mientras exploran sus propias narrativas y guiarlos en tareas para profundizar en las emociones. Además, requiere una relación terapéutica que se basa en la creación de un vínculo seguro y de confianza entre terapeuta y cliente, facilitado por la empatía, la autenticidad y la consideración positiva incondicional del terapeuta. En cuanto al proceso y contenido, la formulación en TFE no se basa en un plan de tratamiento predefinido, sino que está orientada al proceso y se desarrolla de manera colaborativa con el cliente, enfocándose en explorar la experiencia emocional del cliente momento a momento. Finalmente, se centra en el dolor nuclear del paciente y en su esquema emocional desadaptativo central (Goldman y Goldstein, 2022).

En la formulación de caso en TFE se atraviesan diversas etapas, aunque es común que esto no siga una progresión lineal. En la primera fase se establece el objetivo principal de

definir una meta terapéutica, establecer un vínculo sólido con el paciente y fomentar su consciencia emocional, así como hacer una formulación de foco conjunta. Esta etapa inicial se destaca por explorar empáticamente las emociones y profundizar en la comprensión del estilo de afrontamiento y procesamiento emocional del paciente. En la segunda fase, se busca identificar las emociones primarias desadaptativas, y es durante este período que se llevan a cabo las tareas para que el paciente conecte con sus dolores nucleares. En la tercera fase, también conocida como transformacional, el objetivo es acceder a las emociones primarias adaptativas, las cuales transforman los esquemas emocionales que perpetúan el dolor afectivo (Goldman y Goldstein, 2022).

### **Relevancia del Estudio de Caso**

El sentido que tienen los estudios de caso, concretamente en el ámbito de la TFE para el presente trabajo, es explorar a fondo la experiencia terapéutica de una persona en particular para así poder llegar a su comprensión. Desde el enfoque cualitativo del estudio de caso único se busca ahondar en la singularidad de un caso específico, de manera que se proporcione una visión detallada de las dinámicas emocionales, las interacciones y los procesos de cambio experimentados por el paciente a lo largo de su proceso terapéutico. Este tipo de investigaciones permiten contribuir a la mejora de la práctica clínica ya que ofrece la posibilidad de construir o descubrir concepciones y conocimientos útiles acerca del funcionamiento de la terapia (Harte et al., 2019).

Si bien es cierto que dada la naturaleza de los estudios de caso no se pueden realizar generalizaciones poblacionales de los resultados obtenidos, el valor de dichas investigaciones reside en su descripción detallada y su aporte de matices y particularidades del proceso terapéutico estudiado.

En el contexto de la TFE este tipo de estudio propicia a los profesionales el poder profundizar acerca de la aplicación de técnicas, así como poder observar cómo las emociones actúan y se integran en el proceso de cambio. De esta manera, los profesionales de la psicología interesados en comprender más a fondo el funcionamiento de la TFE pueden extrapolar conclusiones acerca de la aplicación de este enfoque terapéutico.

## **Objetivo del estudio**

El foco principal del presente estudio de caso consiste en ahondar en el entendimiento de un proceso terapéutico desde el enfoque de la Terapia Focalizada en la emoción, para de esa manera generar más literatura científica que aporte al avance de este enfoque terapéutico. Sabiendo que no es posible generalizar los resultados obtenidos en el presente estudio, se busca que con las conclusiones obtenidas pueda aportarse un mayor conocimiento del funcionamiento de los procesos emocionales y el cambio en terapia a través del trabajo guiado con la TFE.

En dicho proceso terapéutico se hallaron importantes retos para el trabajo con las emociones, al encontrarse un difícil acceso a ellas, así como la negativa a trabajar con ellas en muchas ocasiones. Todo ello constituyó un desafío que pasó a formar parte del objetivo principal; conseguir que se diera un procesamiento de las emociones adecuado en una persona con una clara dificultad para la experimentación de estas, así como una disposición cerrada al trabajo con ellas. De esta forma, se añade al objetivo principal de profundización de un proceso terapéutico el lograr superar esta barrera de dificultad emocional para conseguir reducir el malestar del paciente, así como un buen manejo y expresión de las emociones.

## **Metodología**

Para la realización del presente estudio se recopiló la información mediante dos métodos principales; inicialmente a través de la observación a través del espejo, donde se realizaban anotaciones de las sesiones, y posteriormente a través de la participación en las sesiones en calidad de coterapeuta, donde se recopiló la información mediante la entrevista clínica.

La participación en el caso ya fuera mediante observación o entrando en las sesiones, se comenzó cuando el paciente ya llevaba en terapia un año y medio. Para poder comprender mejor el caso desde sus comienzos, la terapeuta encargada del caso desde su inicio proporcionó toda la información necesaria acerca de lo ocurrido en los meses previos.

Adicionalmente a la recogida de información, se realizaron supervisiones de todas las sesiones con la terapeuta del caso y el equipo de trabajo, formado por cuatro personas entre las cuales me incluyo. En dichas supervisiones de reflexionaba sobre cuestiones o dudas de la sesión, así como se discutían y proponían nuevas hipótesis y líneas de acción para el tratamiento de la problemática mostrada por el paciente.

Desde el enfoque de la TFE no se emplea un método diagnóstico estandarizado, por lo que no se pasaron test ni pruebas estandarizadas. La evaluación se realizó de manera continua, reflejándose sus resultados en la Formulación de foco.

### **Diseño**

Para la comprensión, entendimiento y recopilación de la información del caso se emplearon dos métodos; la observación a través del espejo y la participación en las sesiones en calidad de coterapeuta.

El periodo de observación a través del espejo se realizó en un total de 18 sesiones a lo largo de un periodo de siete meses, desde octubre de 2022 hasta mayo de 2023. La frecuencia de las sesiones fue semanal hasta febrero, donde comenzaron a ser quincenales. Durante dichas observaciones se realizaban por parte de todo el equipo terapéutico a excepción de la terapeuta, la cual se encontraba en la sesión.

Debido al elevado número de sesiones que fueron visualizadas a través del espejo, y al no haber podido intervenir en éstas en calidad de co-terapeuta, el resumen de su contenido será explicado en antecedentes, de manera que el análisis del tratamiento se enfoque en las sesiones en las que sí pude tomar partido como co-terapeuta y visualizar de primera mano el desarrollo del proceso y del cambio.

El periodo de participación de las sesiones como coterapeuta tuvo lugar en un total de 9 sesiones, desde el mes de noviembre de 2023 hasta abril de 2024, con una frecuencia quincenal.

El trabajo con este paciente y el seguimiento de su proceso terapéutico tuvo lugar en el marco de las prácticas requeridas para el Máster Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad Pontificia de Comillas. Se realizaron tanto las prácticas del primer curso como las del segundo curso en el mismo centro, haciendo el seguimiento de este mismo caso, entre otros.

En ambos cursos, el equipo de trabajo se conformó por cuatro alumnos del Máster General Sanitario de la Universidad Pontificia de Comillas, y por la tutora de las prácticas, psicoterapeuta del centro.

Fue durante el segundo curso donde participé de las sesiones de terapia como coterapeuta, junto con la tutora.

### **Presentación del caso**

En el presente trabajo se profundizará en el proceso terapéutico de un paciente con dificultad para el acceso a las emociones, así como el reconocimiento de estas, con una importante somatización que le genera dificultades en su día a día. El enfoque terapéutico desde el que se trató al paciente fue desde la TFE, suponiendo esto un reto al ser la dificultad principal el trabajo con las emociones.

Para el mejor entendimiento de este estudio de caso, presentaré la anamnesis y el proceso que ha seguido el paciente, de ahora en adelante llamado Jorge para la preservación de sus datos personales.

Jorge es un varón de entre 25 y 30 años. Trabaja en el ámbito de la informática. Es el mayor de dos hermanos, y actualmente vive con sus padres. Su relación con ellos es cordial, pero distante emocionalmente. Su padre es rígido y distante y su madre es sobreprotectora y ansiosa.

En su infancia, Jorge estuvo ingresado bastante tiempo en el hospital cuando rondaba los 5 años, al inicio por intolerancias que derivaron en complicaciones del sistema inmune. No tiene recuerdos de aquel ingreso, pero sí de las visitas e ingresos posteriores, en especial uno que vivió de manera traumática. En la actualidad padece de colon irritable, lo que le genera diarrea recurrente.

Su personalidad ha cambiado con los años. De niño era activo, alegre y curioso. A medida que fue creciendo, y concretamente desde su relación con su exnovia, se fue volviendo más rígido y serio.

Acudió a terapia hace tres años con una demanda inicial de trabajar dos situaciones; la reciente ruptura con su pareja y procesar el abuso sexual sufrido por un familiar. Sin embargo, desde el comienzo de las sesiones el recuperarse anímicamente de la separación de su exnovia cobró un papel principal en el trabajo.

### **Antecedentes**

A continuación, se realiza un resumen de lo que se trató con Jorge durante las 18 sesiones que se visualizaron a través del espejo.

A lo largo de estos meses, surgieron en terapia temas recurrentes donde se pudieron apreciar diversos marcadores, los cuales se abordaron con sus correspondientes tareas. Cabe destacar que Jorge siempre se ha mostrado reacio a realizar tareas activas y experienciales, desestimando participar, lo cual ha enlentecido y dificultado el cambio.

Uno de los temas principales tratado en terapia fue todo lo relacionado con sus problemas médicos. Jorge padece de colon irritable, lo que en múltiples ocasiones le ha llevado a episodios de diarreas y malestar gastrointestinal. Esto le ha dificultado en su vida diaria, ya que debía estar en el servicio por prolongados espacios de tiempo y de forma recurrente.

En algunas ocasiones le ha salido eccema, normalmente relacionado con épocas de mayor estrés en el trabajo o en otros ámbitos de su vida, como el carnet de conducir. Se hipotetizó y devolvió que esta somatización se debía por dicho estrés, algo que en un inicio Jorge parecía rechazar. Sin embargo, poco a poco fue él mismo relacionándolo con el agobio.

Otro de los aspectos relevantes tratados en terapia durante este periodo fue el aspecto de sacarse el carnet de conducir. Jorge llevaba tiempo intentándolo y había suspendido alguna convocatoria. Mostraba mucho nerviosismo ante las clases y ante los exámenes, sobre todo por la falta de control que sentía al volante, ya que él mostraba una gran necesidad de control del entorno. Esto le producía reacciones corporales tales como vómitos o náuseas. Cuando se le preguntaba acerca de la motivación de sacarse este carné, a pesar del malestar que conllevaba, su única respuesta era en relación con el deber. Es decir, Jorge mostraba en numerosas ocasiones una concepción de lo que tenía que ser o del deber bastante arraigada y rígida, que comprendía aspectos como el carné de conducir, sin que esto fuera hecho por una motivación



intrínseca que le produjera satisfacción. Se le proporcionaron y trabajaron con él en terapia distintas técnicas de relajación para que pudiera aplicar tanto en las clases de conducir como en los exámenes.

En su vida diaria fuera del trabajo, Jorge contaba con un grupo de amigos desde el colegio, el cual se reunía todos los domingos para ir a comer. También tenían un hábito de jugar a videojuegos online con ellos, siendo esta de las pocas actividades que Jorge realmente disfrutaba. Sin embargo, durante un periodo de tiempo surgieron diversos conflictos en este grupo de amigos, los cuales Jorge no abordó de manera directa y no fue asertivo. Estos conflictos duraron durante varios meses y se fue alejando de algunos de este grupo. Aunque se intentó indagar en qué emociones le surgían a él a raíz de esto, no se pudo realizar una exploración ya que Jorge no permitía una profundización emocional extensa.

Este mismo aspecto de los videojuegos, además de ser un punto de conexión con sus amistades, era la actividad que más satisfacción le producía. Él es un gran aficionado a los videojuegos. Además, la cantidad de tiempo y frecuencia con la que jugaba a los videojuegos en su tiempo libre era un buen indicador del nivel de estrés que estaba llevando en ese periodo, ya que en los momentos en los que tenía mayor estrés en el trabajo dejaba de jugar o se cansaba antes de los juegos.

El trabajo era un tema recurrente de terapia para Jorge. Normalmente hablaba de él todas las sesiones, aunque fuera solo un rato. Los temas principales eran, por un lado, la carga de trabajo que tenía y el estrés que esto conllevaba. Y por otro, su dificultad con conectar con la gente del trabajo, no tanto porque él quisiera establecer relaciones más cercanas, sino porque sentía bastante frustración ante lo que él percibe como incompetencia a la hora de trabajar. Jorge es una persona que denota bastante exigencia y una mentalidad rígida a la hora de lo que él considera correcto o adecuado. Por tanto, en el trabajo solía encontrar dificultades cuando alguien no trabajaba de la manera que él consideraba buena.

En su entorno laboral, sin embargo, cuenta con una figura de apoyo muy importante para él, que es su amiga a la que llamaremos María. En ciertos momentos se ha hipotetizado que Jorge podría admirarla, o incluso que pudiera sentir atracción, ya que no hablaba tan bien de nadie de su entorno o mostraba el mismo afecto. Sin embargo, esto último fue descartado rápidamente ya que no mostraba en ningún caso un interés romántico.

También relacionado con el entorno laboral, se trabajó acerca de la asertividad y los límites. Al igual que con su grupo de amigos, Jorge mostraba dificultad para marcar estos límites o expresar mismamente su enfado. No era infrecuente que en el trabajo se encontrara situaciones donde ese enfado, por incompetencia de sus compañeros o por excesiva exigencia de sus jefes, se acabara acumulando dentro de Jorge sin llegar a expresarlo. De igual manera era muy complicado ahondar y explorar en este enfado y su incapacidad de expresarlo, ya que Jorge se mostraba reticente a realizar distintas técnicas. De hecho, el simple nombramiento de emociones le era difícil. Cada vez que se le preguntaba acerca de qué sentía o dónde lo sentía, él respondía de manera racional y atada a los hechos y situaciones.

Ante esta reticencia a trabajar y a explorar en el aspecto de las emociones, así como en las tareas que se le proponían, se le preguntó en varias ocasiones a Jorge qué objetivos terapéuticos tenía marcados, de manera que el equipo terapéutico pudiéramos orientarnos. Comentó en su momento acerca de la soledad y su deseo de dejar de verse así, ya que en determinados periodos y coincidiendo también con momentos de estrés en el trabajo, se sentía más desconectado de la gente y más solo. Contrario a lo que pudiera parecer cuando él hablaba de sus compañeros de trabajo y de su desdén hacia ellos por verlos como incompetentes, en otras ocasiones mostraba esa motivación por conectarse con la gente, comentando, por ejemplo, acerca del sentido del humor que consideraba perdido desde hacía años.

Otro de sus objetivos era encontrar una pareja con la que poder irse a vivir en un futuro o por lo menos, con la que comenzar una relación. Sin embargo, cada vez que se le proponían unos pasos a seguir para trabajar este tema, se mostraba opuesto a hacerlo.

El aspecto de adquirir autonomía fue el que más comentó Jorge acerca de sus principales objetivos en terapia, con los objetivos específicos de independizarse de sus padres, aprender a cocinar y sacarse el carnet de conducir.

Por último, es importante comentar acerca de lo observado en las propias sesiones de terapia de Jorge. En cuanto a la expresión corporal, Jorge es una persona que siempre se ha mostrado muy rígido y tenso, alejándose lo más posible de la terapeuta. Su expresión corporal apenas varía durante toda la hora de sesión, a excepción de algunos movimientos con las manos. A medida que avanzaban las sesiones se podía ver que había distintos gestos, como por

ejemplo en momentos donde se trabajaban temas que parecían ser más emocionales, aunque él no lo mostrara, se entrelazaba los dedos y se daba algunas caricias. Por otro lado, y aun pareciendo que en todo momento su interés por las emociones y por la exploración emocional era nulo, el avance que fue teniendo durante estos meses en cuanto a la experiencia acción emocional fue visible. Si bien nunca llegó a un nivel de activación emocional suficiente para que fuera productivo el trabajo con las emociones, sí que fue mejorando en su identificación y en su expresión, pudiendo ponerle palabras en ocasiones al enfado, a la ansiedad, o al miedo. El cambio se fue dando poco a poco a medida que él podía responder con algún nombre de emoción a las preguntas que él se le hacían y en las últimas sesiones se pudo ver incluso momentos donde él mismo comentaba que estaba sintiendo una determinada emoción. Se podría decir que el avance de la experienciación de las emociones que mostró Jorge a lo largo de estas 18 sesiones podría haber pasado de un 1 en la escala de experiencia acción de Klein (Klein et al., 1969), donde no se usaba ninguna referencia, ni siquiera se narraban los eventos de forma personal, sino de forma pública desde fuera, hasta incluso llegar a un nivel 3 de experienciación según la misma escala. Esto se podía observar al realizar Jorge la expresión de las emociones a modo de paréntesis en la narración, aunque siguieran todavía atadas a las situaciones en las que aparecían y sin elaborar ningún tipo de significado personal más profundo o significación. A pesar de parecer un avance pequeño, el hecho de que esta experienciación aumentase significa un cambio importante, siendo Jorge un paciente con mucha dificultad para el acceso a la expresión, la experienciación y la significación de las emociones y por tanto para el trabajo con las mismas. El tema donde más se notaba esa pequeña activación emocional o mayor experienciación de las emociones era cuando se trataba el momento de su infancia donde estuvo enfermo e ingresado. En esos momentos, pudiera parecer que por su expresión corporal y verbal Jorge estuviera mostrando más vulnerabilidad, aunque fueran cambios sutiles.

Pudiera parecer que, debido a la poca implicación y trabajo que se realizaba a nivel emocional con Jorge, esta terapia podría haber sido derivada o terminada hacía tiempo. Ya que los objetivos propuestos por Jorge realmente eran alcanzables solo si él se implicaba en el trabajo con las emociones, y, aun así, muchos de estos objetivos no tenían mucha relación con un trabajo o procesamiento de las emociones. Aún a pesar de esta supuesta indiferencia hacia hacerse responsable de su proceso, parece que Jorge no quería dejar la relación terapéutica a pesar de llevar 2 años. En varias ocasiones se le insinuó y se le comentó explícitamente el poco avance de sus procesos o de sus objetivos. Se le puso delante de la mesa el hecho de que, si no

era él el que tomaba agencia sobre su propio proceso, no se iba a poder avanzar y que llegaba a un punto donde la terapeuta no podía hacer más sin un trabajo por su parte. Al proponerle la idea de la derivación o la finalización del trabajo terapéutico, él se mostró rotundamente negado, insistiendo en que la terapia le servía. De hecho, en un par de ocasiones, cuando se volvió a sacar el tema, Jorge sacó otro tema distinto para trabajar, como podía ser el de la exnovia, que ya había sido trabajado de manera que diera la sensación de que necesitaba o seguía necesitando la terapia. Mostraba por tanto resistencias a la finalización de esta, lo cual supuso una duda y un motivo de debate para el equipo terapéutico, ya que, aunque parece una persona que no muestra nada de dependencia y que no está implicado en su proceso, se muestra rotundamente negado a terminar la terapia. Sin embargo, accedió finalmente a pasar de tener las sesiones semanalmente a quincenalmente. Y viendo esto y su determinación por continuar con el proceso, así como el pequeño avance a nivel emocional que se estaba generando, se decidió continuar con la terapia, proponiendo de nuevo tareas e insistiendo en la realización de éstas también.

También nos dio la oportunidad al equipo terapéutico de plantear este debate con todos, así como de mostrar la conformidad con el proceso viendo estos avances y tomándolos como relevantes según la línea base de Jorge. De igual manera, nos dio la oportunidad de poder entender que no todos los pacientes progresan de la misma manera o en la misma magnitud.

## Formulación de caso

### Elementos del MENSIT

#### *Marcadores*

Jorge presentaba de manera principal a lo largo de todas las sesiones el marcador de **auto interrupción**, hasta tal punto que hizo surgir la duda de si se trataba realmente de un marcador o de un rasgo intrínseco a su personalidad. Dicha auto interrupción se hizo presente en cómo mostraba un tono verbal prácticamente invariable a pesar de estar comentando situaciones de estrés, conflicto o malestar. Además, se podía observar en su lenguaje corporal determinados gestos, como apretar las manos, enrigidecer la espalda y cuello o darse caricias auto calmantes durante las narraciones difíciles. De nuevo, al ser su postura corporal principalmente rígida en todas las situaciones, eran pequeñas variaciones de los gestos los que daban indicios de que Jorge estaba interrumpiendo las emociones emergentes.

Aparte de los detalles sutiles no explicitados, el mismo Jorge comentó estrategias donde se interrumpía las emociones, tales como permitirse llorar sólo algunos domingos por la noche, en los momentos donde se relajaba.

Otro marcador que surgió en diversas ocasiones fue el de **sensación poco clara**, definido en aquellas situaciones donde Jorge no era capaz de expresar o comprender qué era lo que una situación concreta le había hecho sentir.

Por otro lado, se observó también el marcador de **reacción problemática** en los momentos en los que Jorge comentaba no saber por qué había reaccionado de determinada manera a situaciones específicas.

Se pudo apreciar también un posible marcador de **autocrítica**, al darnos información Jorge acerca de algunos mensajes que él mismo se marcaba; “debería tener amigos”, “debería estar feliz como antes”. Sin embargo, este marcador (en ocasiones hipotetizado como premarcador) nunca pudo ser explorado a fondo, ya que cuando se iniciaban tareas para ello Jorge lo racionalizaba sin conectar emocionalmente. Además, en otras ocasiones mostraba una opinión positiva sobre sí mismo y una relación buena con su self. Y, al no poder comprobar si esto era una defensa o realmente no mostraba dicha autocrítica, es un marcador que se observó y puntualizó como posible.

Por último, las terapeutas tenemos la sensación de que se mostró en algunos momentos el marcador de **asuntos no resueltos** hacia sus padres, en concreto hacia su padre. Sin embargo, fue durante todo el tratamiento un tema en el que Jorge no dejó que se entrara, mostrándose cerrado a la realización de tareas.

### ***Emociones***

Fueron varias las emociones primarias desadaptativas principales que se pudieron identificar en el presente caso, las cuales a su vez se relacionan con las heridas nucleares de Jorge.

A lo largo de varias sesiones se pudieron identificar las emociones de **miedo y tristeza**, ambas relacionadas con la herida nuclear de inseguridad básica. Además, se apreció otro tipo de miedo, en este caso el miedo a dañar, derivado a su vez de una herida nuclear de vergüenza.

Y, aunque no se presentó de manera clara como las heridas nucleares anteriores, parece que existiera una herida nuclear de soledad que generase emociones de **miedo, tristeza y vergüenza**.

### *Necesidades*

Jorge mostró a lo largo del proceso terapéutico la necesidad de **conexión con otros**. Si bien pudiera parecer que es una persona sin un gran interés en las relaciones sociales y en crear lazos de amistad con los demás, realmente sí busca estar acompañado de aquellas personas que, por una razón u otra, considera afines a él. Lo cual no descarta el hecho de que Jorge prefiera estar en círculos sociales más bien reducidos y no necesite de una interacción social muy continuada y frecuente.

Otra necesidad que parece mostrar Jorge, aunque es difícil de comprobar debido a lo arraigado de su auto interrupción, es la necesidad de **conectar con sus propias emociones**. En varias ocasiones ha tratado de entender qué estaba sintiendo en situaciones determinadas y por qué.

### *Emociones secundarias*

Se observaron varias emociones secundarias que tapaban otras emociones primarias. Durante el tiempo que duró el proceso terapéutico, se pudo observar cómo Jorge mostraba **frustración** en diversas ocasiones, y, dependiendo de la situación, tenía la función de cubrir las emociones primarias de tristeza y/o miedo.

En varias ocasiones apareció el **enfado**, sobre todo en el entorno laboral, el cual cumplía con el objetivo de tapar una posible vergüenza.

Se apreciaron también la emoción de **ansiedad** de manera frecuente y con un papel principal, la cual en este caso tenía la función de tapar las emociones de miedo, tristeza y/o vergüenza, según fuera la situación concreta.

### *Interrupciones*

La principal forma que emplea Jorge para autointerrumpir las emociones sentidas en el momento presente era a través de la **racionalización**.

Empleaba también otras formas más **conductuales**, tales como jugar a videojuegos o emplear muchas horas en el trabajo, más de las requeridas.

A nivel corporal, se pudo apreciar la autointerrupción por la **rigidez corporal** que mostraba, la cual parecía incrementarse en las narraciones de momentos complicados o tensos, así como una **distancia interpersonal** en el espacio de sesión grande, la mayor que la sala le permitía dentro de los asientos disponibles. La autointerrupción también se mostraba en gran medida con **reacciones psicósomáticas**, como colon irritable o enrojecimiento y empeoramiento de la piel facial.

### *Tema*

Uno de los temas principales de la vida de Jorge gira en torno a la **enfermedad o malestar físicos** que padece, dentro de lo cual se incluye el colon irritable con las consecuentes visitas al médico, los problemas digestivos, diarrea, vómitos o enrojecimiento y picor de la piel. Todo ello acompañado de una actitud aprensiva ante todo lo posiblemente relacionado con la enfermedad, agravado en situación de covid.

También es relevante el tema de la **soledad**, lo cual incluye aquellos conflictos y problemas que encuentra en su grupo de amigos, así como en las relaciones con los compañeros de trabajo.

Otro tema importante en la vida de Jorge es todo lo relacionado con ganar **independencia**, lo que engloba el haberse sacado el carné de conducir con todo el trabajo que lleva detrás o la búsqueda de una casa propia para independizarse de sus padres.

## Tratamiento y Curso

El análisis del tratamiento y curso de las sesiones llevadas a cabo con Jorge, explicando lo ocurrido en dicha sesión y analizando los procesos emocionales que se mostraron presentes.

### Primera Sesión

La sesión comienza con una revisión de los objetivos terapéuticos planteados por él, para que yo, como nueva coterapeuta, pueda orientarme en el proceso. Él comenta acerca de ganar independencia y por eso hace cosas que no le gustan hacer, como aprender a cocinar, hacer deporte o, en su momento, sacarse el carnet de conducir. Comenta que todo esto lo hace porque es lo que debe hacer, no porque le genere ningún tipo de satisfacción. De hecho, cuando consiguió aprobar el carné de conducir, sintió alivio por quitarse un peso, pero ninguna satisfacción por el logro adquirido. De alguna manera, parece que esta exigencia la tiene muy intrínseca y le domina en su día a día. Y aunque él no la ve problemática, puede que esté mostrando un coaching con esa tendencia al control y a la rigidez, y con todos esos "deberías".

Se trabaja también acerca de distintos problemas corporales y médicos. Hace 1 año a Jorge le descubrieron dos hernias discales, aunque a él no le dolía nada. La doctora le recomendó que tenía que hacer deporte, lo cual no le gusta, pero de nuevo es otro aspecto que se añade a la lista del deber. De igual manera, se nota mucho más cansado, ya que está teniendo dificultades para dormir. Se levanta a mitad de la noche con gases, con mucho dolor, por lo cual no llega a descansar. También, está sufriendo durante estas semanas de vómitos y arcadas.

Todo ello coincide con una época en la que en el trabajo le están cambiando paulatinamente las tareas a las que él está acostumbrado. Jorge se siente cómodo realizando las tareas técnicas para las cuales se formó y actualmente le están poniendo más responsabilidad de cara al trabajo en equipo y a la exposición de reuniones con jefes. Estas reuniones le generan mucha vergüenza, algo que él mismo concreta, lo cual ya es un avance en relación con las sesiones anteriores por la expresión de una emoción. Al preguntarle por qué le genera vergüenza, él acude a que tiene que representar a todo su equipo y no quiere generarles problemas. Sin embargo, esto no cuadra con lo que él opina otras veces de la opinión ajena, a la cual considera irrelevante. Comenta que no le importa lo que piensen sus compañeros porque ellos lo harían peor, mostrando una actitud distante y un tanto soberbia hacia ellos. Pero en cambio, la opinión de sus jefes sí le importa. Intentamos explorar por si pudiera hallarse algo



de autocrítica. Sin embargo, cuando se le refiere a los sentimientos y emociones o al cuerpo, Jorge cambia automáticamente las respuestas a lo racional y a las situaciones acaecidas.

Comentó también que se nota mucho más tenso cuando en el trabajo le cambian las órdenes dadas sobre la marcha, ya que esto desbarata su control necesario y su rigidez en cuanto a los procedimientos a seguir en el trabajo y en su vida. Las terapeutas nos planteamos si realmente comienza a somatizar y a sentir más ansiedad cuando su rigidez se ve tambaleada, como si de alguna manera esa rigidez y necesidad de control estuvieran manteniéndolo a salvo de lo impredecible. Es decir, como si hubiera un miedo de fondo ante lo que no se puede controlar. Sin embargo, la exploración emocional cuando se le propone a Jorge se vuelve muy complicada, por no decir imposible, por lo que no se llega a comprobar esta hipótesis.

Otro aspecto tratado en esta sesión es el relacionado con la búsqueda de pareja. Parece que se muestra más motivado con esta búsqueda, pero le frena pensar que a nadie le va a cuadrar, ya que se muestra exigente también para este aspecto.

Como se ha comentado durante esta sesión, no se ha podido llegar a una conexión emocional más profunda, a una experiencia de las emociones suficiente para el trabajo productivo.

Desde las terapeutas, el trabajo consistió en responder empáticamente a las emociones, así como en el refuerzo de momentos en los que, por ejemplo, comenta que siente vergüenza. Por otro lado, se le pide que haga un primer paso de focusing para despejar un espacio y notar esa presión de malestar de la tripa. Con esto se buscaba que se pudiera conectar más con alguna emoción y encontrar algún tipo de significado. Aunque Jorge pareció entrar en el ejercicio fácilmente, para sorpresa de las terapeutas, no llega a relacionar nada con esa sensación del estómago.

## **Segunda Sesión**

Esta segunda sesión giró en torno al tema de los vómitos. Jorge comenta que tuvo que realizar una presentación en el trabajo y antes de esta le dieron ganas de vomitar. Se explora todo el asunto acerca de los vómitos. Le suelen suceder antes de tener que exponerse a una situación donde hay un mayor nivel de incertidumbre. Antes de que ocurra, se obsesiona con las

sensaciones que le van viniendo y empieza a anticipar los vómitos. También nos comenta que esto le suele suceder cuando le dan una noticia mala de repente, es decir, cuando recibe una información que no se esperaba. Cuando esto ocurre, puede aguantar con el malestar hasta que se tiene que ir al baño.

Continuamos la exploración intentando ver en qué situaciones le ha ocurrido o previamente. Comenta que le pasaba lo mismo en la ESO y en bachillerato antes de los exámenes. Sin embargo, estas reacciones fueron reduciéndose ya en la carrera. Por tanto, parece que esta reacción somática ocurre antes o en aquellas situaciones en las que tiene bastante incertidumbre. Y el hecho de que la reacción concreta ante estas situaciones de incertidumbre sean los vómitos puede deberse a que de pequeño vomitaba mucho, desde que era un bebé.

Tiene una hernia de hiato mal curada desde que era niño y parece que su cuerpo regresa a las sensaciones sentidas ante las situaciones de estrés o incertidumbre. Da la sensación de que detrás de esto podría haber un asustador, el cual genera que ante situaciones donde no tiene la seguridad del resultado o donde no tiene el control, el asustador le genera esa ansiedad para poder prepararle ante los posibles resultados.

Exploramos más a fondo acerca de la situación concreta de las reuniones de trabajo para poder ver qué cree él que hay detrás de estos vómitos. Nos comenta que no quiere equivocarse porque si lo hace perjudica a sus compañeros de trabajo. Y al final, ellos estarían resentidos con él, y eso no le gusta. Esto se hace más intenso si las personas a las que podría perjudicar son personas que conoce y a las que tiene aprecio, como su compañera de trabajo. Nos admite que sí le importa la imagen que tengan los demás de él, así como la actitud que tengan hacia él.

Por tanto, de nuevo en esta sesión vuelve a aparecer una hipótesis de que debajo de estas reacciones somáticas hay un miedo ante lo desconocido, lo cual genera, por un lado, un asustador que le protege con estas reacciones y le pone sobre alerta para poder actuar.

### Tercera Sesión

Durante esta sesión, Jorge ha mostrado enfado, lo cual es un avance con respecto a la expresión emocional de las sesiones anteriores. En el trabajo han comenzado a asignarle tareas de venta en sustitución a una compañera que se dará de baja pronto. Comenta que no se ve cualificado para realizar estas tareas porque es demasiado directo y honesto, y no sabe manejarse en las reuniones de trabajo. Además, le molesta ser responsable de lo que pueda salir mal. Sin embargo, no querría cambiar su forma de ser ya que no la considera inadecuada para su vida, aunque no sea la más útil para enfrentarse a los nuevos retos laborales. Al contar todo esto, sus expresiones corporales se han hecho menos rígidas y más expresivas, lo cual es otro avance más con respecto al trabajo anterior. Podría decirse que se encuentra entre el nivel 3 y 4 de la escala de experienciar de Klein (Klein et al., 1969), ya que elabora el sentimiento en términos de autoimagen, comunicando acerca de lo que es él mismo.

Nos habla también de sus aspiraciones laborales, las cuales son realizar el trabajo técnico que realizaba antes, pero, aun así, tener un aumento de sueldo con el paso de los años. Se le plantea que, dado que los perfiles que mantienen siempre las mismas tareas rara vez conllevan un aumento de sueldo, tendría que tomar una decisión con respecto a aceptar estas nuevas tareas que le están asignando o conformarse con menos subida de sueldo. Se le pregunta qué cambios querría hacer para poder afrontarlas mejor, a lo que responde que le gustaría ser más eficiente en su realización, pero sin pedir ayuda al resto. Aunque admite que le ha sido más fácil realizar esas tareas cuando ha pedido ayuda, le gustaría ser capaz de solucionar los problemas sin hacerlo. De nuevo aparece este alejamiento del resto o esta sensación de no querer conectar con los demás.

Parece que este enfado con el que viene Jorge es secundario y está tapando una emoción primaria desadaptativa de miedo, al verse poco capacitado para realizar estas tareas que requieren más habilidades sociales de las que él considera tener. Un aspecto positivo es que no parece que haya autocrítica, ya que no considera que su manera de ser sea incorrecta y no quiere cambiarla.

Se vuelven a tratar las somatizaciones que está teniendo estas semanas. Aunque está mejor de la inflamación de la tripa, está durmiendo peor y se levanta más cansado. Esta dificultad en el sueño coincide con el inicio de las nuevas tareas que no le gustan, y él reconoce

por primera vez que puede estar relacionado. Esto también genera un avance, ya que parece que hay más conciencia de la relación que tienen las situaciones emocionales con las reacciones corporales. Añade otras somatizaciones como un empeoramiento de su piel con enrojecimientos.

#### **Cuarta Sesión**

Esta sesión tuvo lugar después de las vacaciones de Navidad. Jorge nos comenta que este período de descanso le ha ayudado a recuperar fuerzas, ya que en los meses previos había acumulado mucho cansancio al haber cambiado sus tareas laborales a aquellas de cara al público, las cuales le saturan más. Con estas fuerzas renovadas, nos comenta que va a comenzar a pedir citas con los médicos y a tratar todos los problemas que tiene (gastrointestinal, rodilla, oftalmólogo y dermatología). Nos comenta: "De momento tengo fuerzas para los médicos, pero en el futuro no lo sé". Parece que todo el aspecto de los problemas médicos es algo que es de gran importancia para Jorge.

En el trabajo dice que está tranquilo. Han salido las evaluaciones de desempeño y a él le han dado una nota excepcional. Al preguntarle qué siente hacia esto, comenta que tampoco le importa demasiado. De nuevo nos topamos con una barrera para la expresión emocional, o tal vez una falta de consciencia emocional.

Por último, se habla en sesión acerca de su exnovia, la cual fue el objeto de trabajo terapéutico durante los primeros meses del proceso de Jorge. Él se encuentra ante una disyuntiva, ya que ella le ha felicitado la Navidad. Se muestra inseguro hacia qué tipo de respuesta dar, ya que, aunque no le apetece seguir con la conversación, no quiere quedar mal. Al explorar el tema, nos comenta que si no responde bien ella se lo podría tomar a mal y eso no le gustaría. Se explora acerca de qué opinión le gustaría que tuviera ella de él, a lo cual contesta que no lo sabe. Sin embargo, cuando responde muestra una risa nerviosa. Es complicado entrar en este tema, pero puede haber un indicio de que realmente sí le importa la opinión de los demás.

Al final de la sesión se le manda una tarea para casa en la cual se le pide que pare y reflexione acerca de lo que siente. De esta manera, las terapeutas tienen el objetivo de que Jorge

coja el mando de su brújula emocional y se haga cargo de sus procesos emocionales, así como se vaya haciendo un poco a poco más consciente de ellos.

### **Quinta Sesión**

En esta sesión, el tema del estrés relacionado con el trabajo ha tenido un papel importante. Aunque ahora se encuentran en una época donde no hay una alta exigencia por parte de sus jefes, Jorge se exige a sí mismo terminar o realizar las tareas de la mejor manera posible. Esto, si no lo consigue, le acaba frustrando. Al preguntarle si este agobio por no hacer las tareas bien hechas lo ha sentido en algún otro momento, nos comenta que desde pequeño en su casa solo le exigían sacar buenas notas y no le obligaban a hacer nada más. Nunca tuvo la experiencia de no llevar esas buenas notas a casa, lo que podría haber dejado en él una tensión constante ante el posible fracaso, ya que nunca lo ha experimentado.

El estrés parece que no solo viene por el trabajo, sino también a raíz de una posible oferta de trabajo en desarrollo de videojuegos, algo que se adecua mucho más a sus gustos y afinidades. Aunque esta propuesta no está cerrada y es solo una posibilidad, esto ha generado en Jorge un debate para decidir si quiere quedarse donde está o cambiar de trabajo. El tomar decisiones parece que también se ha añadido al estrés que ya tenía.

Este estrés se ha manifestado en distintas somatizaciones, especialmente en el aspecto del sueño. Algunas noches se ha despertado con el cuello rígido separado de la almohada, en otras se ha despertado sentado apoyado en la pared. En todas estas ocasiones tenía el cuerpo con mucha tensión y al despertar se ha encontrado agotado y con mucho dolor muscular. Además, suele tener sueños en los que tiene muchas cosas que hacer, por ejemplo, soñar que juega videojuegos, pero donde le surgen muchos deberes aún sin finalizar, lo cual le acaba agobiando.

Hemos explorado también acerca de cuándo ha vivido su época de menos somatización en su vida. Nos comenta que en la época del final de la ESO, bachillerato y principio de la carrera era donde mejor estaba tanto de la tripa como del sueño. En esa época le era mucho más fácil improvisar sus tareas y mostraba mucha picardía, haciendo las tareas antes de clase o incluso copiando las respuestas de internet para los exámenes. Obtenía buenos resultados, pero no era tan exigente con el método. Sin embargo, al comenzar a salir con su exnovia durante

la carrera, parece que cambió algo, ya que se añadió una tensión al tener que realizar todos los trabajos con ella. Parece que como el resultado ya no solo le afectaba a él, sino que añadía una presión adicional, le generó tensión. Lo cual concuerda con el agobio que siente cuando puede obtener un resultado en el trabajo y que este repercute en sus compañeros. Fue perdiendo paulatinamente, durante su relación de noviazgo, el sentido del humor y el contacto con otros. Una vez que cortaron la relación, comenta que ahí es cuando todo empezó a ir en picado. Se le fue el sentido del humor, empezó a sentirse más aislado y más solo. Esto parece que es bastante importante para él, ya que al contarlo se nota un tono emocional más elevado. Sin embargo, aún con reflejos empáticos, parecen no entrar mucho en la emoción.

Al hilo de lo visto en esta sesión, sería interesante poner un objetivo terapéutico acerca de que Jorge gane conciencia del trato que tiene hacia sí mismo, un trato de exigencia demasiado alto que le pasa factura tanto en el entorno laboral como en su vida fuera del trabajo e incluso con somatizaciones de alto nivel.

Además, parece haber algún indicio o premarcador de autocrítica. Por ejemplo, cuando comenta en la sesión acerca de presentaciones que tiene que hacer en el trabajo, donde a lo mejor no se muestran todo lo interesados que le esperaría y eso le hace preocuparse. Sin embargo, es muy difícil entrar en el tema más en profundidad, ya que cada vez que se le pregunta en un tono emocional, él contesta acerca de las posibles repercusiones que podría tener a nivel laboral. Nos sigue dando la sensación de que la opinión de los demás realmente le importa más de lo que dice, pero es muy difícil entrar a trabajar ahí. Y más aún, ver la opinión que tiene de sí mismo y qué le hace sentir.

## **Sexta Sesión**

En el desarrollo de esta sesión, Jorge ha mostrado mucha más expresión emocional de lo que habíamos visto hasta ahora. Nos comenta que desde que le cambiaron las funciones del trabajo para adquirir un rol más organizador, se siente más enfadado y también más triste. La expresión de esto último es sin duda novedosa, ya que hasta ahora la emoción con la que parecía que Jorge podía conectar mejor era el enfado en el mejor de los casos, normalmente un malestar generalizado e indiferenciado. Al explorar acerca de esta tristeza, comenta que se siente vacío por dentro. Él mismo lo relaciona con el no sentirse útil en su día a día, no porque haga mal su trabajo, sino porque el trabajo en sí es inútil. “Es como si hubiera perdido el sentido”. Sin duda,

el que pueda conectar y expresar la emoción primaria adaptativa es algo positivo, ya que denota mucha más conciencia emocional, a pesar de que la vivencia de esta parezca alejada y percibida de manera racional, por lo que se puede observar en terapia.

Esto le afecta en su vida fuera del trabajo, en el aspecto de los videojuegos, su única actividad lúdica. Nos dice que cuando juega, piensa en el trabajo, y que cuando comienzan las partidas, deja de apetecerle.

Con todo el tema laboral está sintiendo una presión en el pecho como si no le entrara aire, y nota las piernas inquietas como si quisiera echar a correr. Para explorar estas sensaciones corporales y lo que significan para él, al inicio más indefinidas y luego más específicas, se le propone realizar respiraciones lentas y profundas e ir localizando a la vez que imagina estas tareas que realiza en el trabajo.

Otro tema comentado en esta sesión es acerca de una posible oferta laboral en una empresa de videojuegos. El puesto de trabajo, sin duda, está mucho más acorde con lo que Jorge quiere realizar en su vida laboral, ya que tendría un perfil más técnico y en un campo que le gusta. Sin embargo, comenta que hay algo que le hace no querer el puesto de trabajo directamente. Esta oferta no está cerrada, ya que se la ha comentado un amigo, por lo que hay muchos cabos que no están atados, como el aspecto del sueldo, el horario o el entorno laboral. Todo esto parece aunarse con la dificultad que muestra Jorge ante todo lo que es incierto, y apunta al posible miedo primario desadaptativo que se encuentra debajo de él.

En esta sesión de nuevo ha salido el tema corporal, y un avance en todo esto es que ha retomado las visitas a los médicos, algo que le costaba, ya que por toda la problemática corporal que tiene tenían que ser frecuentes las citas médicas.

### **Séptima Sesión**

El tema central en torno al que ha girado esta sesión consiste en una exploración acerca de la infancia de Jorge para poder entender mejor de dónde vienen los vómitos que le genera el trabajo u otras situaciones de estrés. Nos comenta que desde que nació sufría muchos vómitos a diario. Le descubrieron una hernia de hiato, pero ya casi curada. Le llevaron al médico para revisarlo, pero no le supieron dar respuesta ni tratamiento. Aunque la frecuencia de los vómitos se fue espaciando con el tiempo, seguían suponiendo dificultades en su día a día, ya que, al

sucedarle en el colegio, él tenía que irse al baño y vomitar allí. Le solían venir cuando cesaba de algún ejercicio físico. En tercero de infantil empezó a encontrarse muy mal, y sus padres le llevaron a urgencias, pero no les hicieron caso. A los días le tuvieron que volver a llevar a urgencias y le ingresaron en la UCI porque tenía la pulsación muy elevada para un niño. No le entraba aire en los pulmones y tuvo una filtración del líquido pericárdico. Durante su estancia en la UCI estaba solo, ya que no permitían a los padres estar más que en el horario de visita. Él no tiene ningún recuerdo de todo este episodio, y todo lo que nos cuenta es lo que le han comentado sus padres.

Se le lleva la atención al cuerpo a Jorge para preguntarle dónde y qué siente ante esta situación, e inmediatamente comenta que siente miedo y tristeza, y que las siente en la garganta y la boca del estómago. Aunque nombra las emociones con bastante facilidad, no muestra datos de que las esté experimentando realmente. También comenta que nota las piernas con tensión y los pies y las rodillas rígidos, y los brazos como con ganas de balancearlos. De alguna manera, parece como si, al no poder mover las piernas tuviera la necesidad de mover las extremidades superiores. Realizamos con él un ejercicio de activación corporal donde se le pide que mueva los brazos y las piernas para poder activar la memoria somática, y de ahí la memoria emocional, ya que la memoria episódica parece que no está codificada o almacenada ya que no recuerda nada de todo su ingreso. Al preguntarle qué cree que le dicen estas sensaciones de la garganta, nos comenta que le dirían miedo y le dirían de estar más alerta. Dice que esa sensación es como si fuera un tapón que bloquea aquello que está dentro, en este caso el vómito. Podríamos entender entonces que se trata de una autointerrupción del miedo, al igual que una manera de asustador que le pone sobre alerta sobre lo que pueda pasar.

Tratamos de explorar su infancia más allá del aspecto de los vómitos. Nos cuenta Jorge que, aunque recuerda poco de su infancia, aquellos recuerdos que mantiene son felices, jugando en el patio con sus amigos. Era un niño feliz y le gustaba estar con sus amigos, pintar, y aprender a leer. Solía pasar de una actividad a otra en cuanto se cansaba o se aburría. Esto hace ahora mismo, por ejemplo, con los videojuegos cambiando de uno a otro, pero actualmente esto le molesta. Comenta que antes era alegre, activo y de mente movida.

Y, aunque no ha dado tiempo a entrar a explorar estos otros temas tratados en sesión, Jorge nos comenta también acerca de algunos episodios en el trabajo que le han generado estrés y el hecho de que está hablando con una chica en una aplicación de citas. Esto último supone



un gran avance en su objetivo vital de conseguir pareja, ya que hasta ahora se mostraba con muchas resistencias para ni siquiera comenzar a buscar. Le está preguntando a su amiga del trabajo sobre qué decir o qué responder a esta chica, ya que, como dice él, le da “miedo espantarla”. Esto podría haber sido un pre marcador de autocrítica. Sin embargo, como comentaba, no hemos podido explorar en profundidad este aspecto, ya que hoy el foco ha estado en el tema de la infancia.

### **Octava Sesión**

En la sesión de hoy, Jorge nos comenta que está bastante enfadado con sus jefes del trabajo, ya que al día siguiente de que le realizaran una cirugía leve, le convocaron para asistir a un evento de cara al público. Se enfadó por la poca antelación y poca información que le dieron acerca de la tarea, así como que se la asignaran aun sabiendo que el día previo había sido operado. No asistió a ese primer día de evento, cogiéndolo de baja. Ver esto en terapia con Jorge es ver un avance, ya que ha mejorado en la puesta de límites, lo cual era un objetivo que, si bien no ha estado muy presente en estas sesiones anteriores, sí era un objetivo que en su antiguo trabajo fue difícil de trabajar. Parece que este enfado sí es una emoción primaria adaptativa, ya que le ha permitido poner el límite necesario y reafirmarse en su decisión.

Otro tema tratado es el aspecto de las citas médicas. Ha decidido ponerse a llamar a todos los médicos que llevaba aplazando un tiempo, por lo cual tiene bastantes citas en los meses siguientes. Nos comenta que está motivado de encontrar de una vez por todas la causa de todos los problemas que tiene, ya que los médicos le van hablando de aspectos separados de su sintomatología, pero nadie encuentra una causa concreta. Esto es algo que le genera mucho cansancio, ya que son procesos largos en los que al final no se acaba encontrando nada.

Continúa también con el tema de las aplicaciones de citas. Se encuentra menos motivado, ya que con las chicas con las que ha conseguido entablar conversaciones no han llegado a buen término. Sin embargo, sigue teniendo la idea de que esto es una obligación para poder encontrar novia, lo cual si es algo que se ha puesto como objetivo. De nuevo se puede ver la rigidez en la manera de funcionar de Jorge.

El resto de la sesión se centra en seguir trabajando el aspecto de su infancia. Aunque no recuerda nada del ingreso que tuvo de pequeño, seguramente le tuvieron que atar a la cama,

ya que se quitaba los cables. Los meses siguientes al ingreso tuvo que acudir a múltiples citas médicas para realizar muchas pruebas. Sí recuerda una experiencia muy aversiva para él, en la que le tuvieron que ingresar durante varios días, colocándole varios tubos en el estómago por dentro de la boca para poder controlar la acidez de los vómitos. Si la máquina detectaba que algo iba mal, emitía un sonido de alarma. Una de esas noches, la que estaba con él era su abuela y se asustó mucho por estos sonidos, pensando que algo iba muy mal, lo cual le generó en él también un gran susto. Parece que este tema es muy importante para él, ya que se dedica varios minutos a buscar una foto de esta época, ya que, en palabras de Jorge; “es importante porque lo pasé mal”.

Realizamos una técnica de Somatic Experiencing donde se le lleva la atención al cuerpo mientras trae a la mente la imagen del hospital y la máquina. Nos comenta que la incomodidad de la garganta que siente en ese momento es exactamente la misma que siente cuando va a vomitar. A continuación, se le pide que traiga a la mente una escena buena donde fue feliz. Al quedarse un rato en esa escena, nos dice que nota mucho mejor el cuerpo y que ya no siente ese malestar en la garganta. Desde Somatic Experiencing se entiende que la manera de romper estas respuestas corporales automatizadas como los vómitos es sustituirlas por otras, por eso se realiza acto seguido a la exploración de la sensación del hospital, una generación de otra sensación corporal con un episodio alegre.

A raíz de toda esta exploración acerca de su experiencia traumática de su infancia, las terapeutas nos planteamos la hipótesis de que, debido a esta situación, se le quedó grabada en el cuerpo una reacción corporal prácticamente automática de vómitos ante ese susto por la alarma, que indicaba peligro inminente. El miedo que sintió en ese momento de pequeño se ha quedado grabado en su cuerpo y ahora, cuando Jorge experimenta situaciones que no controla o que son impredecibles, aparece un miedo primario desadaptativo. Para poder taparlo, suele surgir un enfado secundario, en las ocasiones laborales por ejemplo donde se encuentra ante situaciones de incertidumbre y muestra enfado hacia sus compañeros por ser incompetentes o hacia los jefes por no ser coherentes. Además, esto va asociado con una somatización importante en cuanto a los vómitos y la garganta, así como un asustador.

Teniendo esto más claro, lo ideal sería entrar a trabajar directamente, primero desmantelando la emoción secundaria para poder acceder a la primaria desadaptativa, escuchar la necesidad y cambiarla por una adaptativa. Sin embargo, esto se dificulta mucho con Jorge

ya que su expresión emocional en sesión es muy limitada, y en las ocasiones que se da no hay una activación que pueda generar un trabajo productivo. Aunque en sesión se trata de generar esta activación emocional mediante evocaciones empáticas, afirmaciones o conjeturas empáticas, Jorge suele rehuirlas volviendo la conversación a lo racional y situacional.

### **Novena Sesión**

En esta última sesión, comenzamos hablando acerca de algunos problemas de salud de Jorge para los que se ha encontrado solución. Le han diagnosticado una hernia umbilical que parece tener tratamiento y su rodilla se ve mejor. Cuando Jorge habla de todo el aspecto corporal de sus problemas de salud, se nota que le mueve algo más que cuando habla de otros temas; parece que es importante para él. Denota todo el cansancio que lleva acumulado por tantos años yendo a especialistas y que no encuentren una solución definitiva para los múltiples problemas que presenta.

También tratamos el aspecto del ámbito laboral, donde nos comenta que se ha caído uno de los proyectos en los que llevaba trabajando mucho tiempo, lo cual le genera pena. También convierte esto en una situación de incertidumbre en su trabajo, ya que influye en, por ejemplo, el aumento de sueldo. Sin embargo, ha obtenido una evaluación de desempeño favorable, lo cual es positivo.

En estos momentos, además, parece que está teniendo menos estrés en el trabajo, lo cual se puede observar también en el hecho de que ha vuelto a jugar a videojuegos y está disfrutando de ellos.

Se le pregunta acerca de la oferta de trabajo en una empresa de videojuegos que se mencionó hace varias sesiones. Nos dice que no ha sabido más y que no cree que la oferta siga adelante, pero esto le deja tranquilo porque le evita tener que tomar una decisión. Al preguntarle acerca de qué aspectos de su trabajo actual son los que le hacen quedarse, nos comenta acerca de los compañeros y del dinero. Esto es sorprendente, ya que muchas veces ha hablado acerca de su indiferencia hacia los demás, exceptuando las pocas personas a las que ya tiene afecto. En relación con este tema, nos ponemos a hablar de sus amistades fuera del trabajo a las cuales quiere mantener. Sin embargo, comenta que su energía para socializar es muy limitada y acaba cansándose rápidamente, por lo cual no hace, por ejemplo, viajes con ellos.

Esta sesión ha tratado de una exploración de su situación actual y para finalizar se le propone que haga una revisión de qué objetivos cree que ha mejorado desde que comenzó la terapia y qué otros aspectos quiere seguir trabajando, de manera que podamos orientar el proceso.

### **Resultados**

La evolución de Jorge en el proceso terapéutico es, sin duda, lenta, y en algunas ocasiones puede incluso llegar a parecer inexistente. Sin embargo, tanto en las sesiones previas como en las nuevas sesiones en las que se realizó co-terapia se han podido vislumbrar pequeños avances que detallaré a continuación.

Por un lado, a medida que avanzaba el tiempo se ha visto una mejoría en uno de los objetivos principales de Jorge para su proceso terapéutico: encontrar pareja. Su actitud ha cambiado desde una negativa inicial a ponerse a buscar hasta llegar a instalar aplicaciones de citas y hablar con personas online. Aunque aún no ha llegado a término, el hecho de que él mismo se vea más motivado con la consecución de su objetivo es un buen indicador de la evolución de la terapia, ya que uno de los mayores problemas con el trabajo con Jorge como paciente es su falta de compromiso o de agencia en sus objetivos terapéuticos.

Aunque sigue siendo una dificultad bastante importante en el proceso terapéutico con Jorge, esta falta de iniciativa para coger las riendas de su proceso sí ha tenido un avance o mejoría, lo cual, por ejemplo, se puede observar en su participación en las distintas tareas propuestas en sesión. Al inicio de su proceso terapéutico, Jorge rara vez entraba en alguna tarea que requiriera cerrar los ojos o hacer visualizaciones, y el resto de las tareas las hacía de manera rígida y simplemente obedecía sin prácticamente ninguna conexión emocional. Sin embargo, varias de las tareas a las que en un inicio se negaba a hacer las ha estado realizando durante estas sesiones. Esto incluye algunas visualizaciones, así como el primer paso del focusing de despejar un espacio. Además, esta mejoría en cuanto a su agencia con respecto a su proceso se ha observado también en que Jorge ha ido mostrándose más proactivo en pedir en cada sesión lo que le gustaría trabajar. También se ha visto un crecimiento positivo en la confianza en su propio criterio, lo cual nos ha mostrado a medida que iba tomando decisiones por iniciativa propia y sin pedir tantos consejos.

Otra de las mejorías más visibles que hemos percibido en Jorge a lo largo de estas sesiones ha sido en cuanto a su acercamiento a las emociones. Sin duda, Jorge es una persona muy racional y alejada de sus emociones, pero a lo largo de estas sesiones hemos podido observar cómo se acercaba más a la expresión emocional en distintas situaciones. Y no solo eso, sino a la experienciación de las mismas, pudiendo ver algunos cambios que, aunque leves, existían en su expresión corporal, como el cambio en su postura rígida o el leve cambio en su tono de voz. Aunque para otra persona esto pueda parecer un cambio mínimo, el hecho de que Jorge haya pasado de no saber nombrar ninguna emoción a poder decir él con iniciativa propia que está enfadado o triste, o expresar frases como "*creo que he perdido el sentido*", es sin duda un gran avance.

### **Discusión**

El presente caso fue trabajado en el marco de la Terapia Focalizada en la Emoción (Johnson & Greenberg, 1985a; Johnson & Greenberg, 1985b). A la luz de los estudios previos (Greenberg, 2010), partimos del objetivo principal de la exploración y comprensión del esquema emocional por el que el paciente se rige, ya que este organiza y da sentido a la experiencia. En este caso, el ahondamiento en el esquema emocional de Jorge se ha visto limitado debido a la dificultad que presenta para la toma de conciencia y la experienciación de las emociones. Al ser una persona con una marcada autointerrupción, la cual le lleva a racionalizar de manera excesiva y cortar la experiencia de la emoción en cuanto surge, ha sido complicado esclarecer dicho esquema emocional.

Añadiéndose a la dificultad emocional que presenta el paciente, el trabajo se ha visto ralentizado y en ocasiones obstruido por una falta de agencia en el proceso. La negativa del paciente de realizar diversas tareas experienciales ha presentado un impedimento para poder profundizar en su vivencia. Por ejemplo, se intentó en varias ocasiones realizar el trabajo con las dos sillas, pero Jorge mostraba tal desconexión emocional y negativa para con las tareas que se optó por crear una base sólida con sus emociones antes del trabajo experiencial. Esta desconexión emocional no sólo se debe a la autointerrupción característica de Jorge, sino también a la alexitimia que muestra. Por tanto, a lo largo de este proceso no se han realizado tantas tareas experienciales como se puede esperar de una terapia desde la TFE.

Sin embargo, se han conseguido ciertos avances durante la terapia, justamente en relación a su consciencia y expresión emocional. Aunque nos ha surgido la disyuntiva en varias ocasiones sobre la terminación de la terapia, ya que el trabajo estaba siendo lento y el compromiso de Jorge en ocasiones dudoso, poder ver estos avances a nivel emocional es, sin duda, una señal de que el trabajo puede ser beneficioso. Además, hay que tener en cuenta que es el propio Jorge, con su libertad, el que ha dicho en varias ocasiones que quiere continuar con el proceso terapéutico. Por tanto, aunque pudiera parecer que la terapia no estaba siendo beneficiosa, hay que tener en cuenta la línea base de cada uno y ajustar la terapia a la persona y no la persona a la terapia. Por tanto, aunque no se haya podido acceder a un trabajo más dinámico y productivo a nivel emocional con distintas tareas experienciales, sí se ha logrado un avance positivo en el proceso terapéutico.

Esto puede haberse dado gracias a la buena relación que estableció Jorge con la terapeuta a través de los años que llevan juntos, y conmigo como coterapeuta durante este curso. Relación que se basó desde un inicio en las actitudes terapéuticas propuestas por Rogers para su Terapia Centrada en la Persona, y que recoge la TFE, siendo estas la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional (Burgos, 2014).

Aún quedan muchos aspectos por trabajar y mejorar, entre ellos la exploración de las somatizaciones, el aspecto de ser más asertivo y poder expresar su enfado o la exploración y el trabajo con esa tristeza de fondo y esa soledad que nos comenta. Es sin duda un proceso largo y lento, lo cual puede frustrar a los terapeutas. Sin embargo, su cambio de actitud a raíz de estas sesiones ha generado esperanzas. Además, se ha podido ir elaborando mejor el posible esquema emocional o los esquemas emocionales con los cuales Jorge funciona en su día a día.

Por tanto, al estar trabajando desde el marco de la TFE, la cual se enfoca desde la psicología basada en la persona, es importante entender a cada paciente en su contexto, con sus capacidades e historia. Y son casos como estos los que nos ponen en perspectiva la importancia de ver más allá de los manuales para poder entender que el cambio adopta múltiples formas en función de las personas. Entendiendo esto, podremos enfrentarnos a casos que presentan mayores dificultades, siempre y cuando la intervención contenga un sentido y la persona pueda beneficiarse, en mayor o menor medida, de ella.

## Referencias

- Benjafield, J. G. (2008). George Kelly: Cognitive psychologist, humanistic psychologist, or something else entirely? *History of psychology, 11*(4), 239.
- Burgos, J. M. (2014). *Historia de la psicología*. Palabra.
- Elliot, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy: The process-experiential approach to change*. American Psychological Association.
- Goldman, R., & Goldstein, Z. (2022). Case formulation in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology, 78*(3), 436-453.
- Greenberg, L. (2010). Terapia focalizada en la emoción: una síntesis clínica. *FOCUS, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 8*(1), 32-42.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1984). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive therapy and research, 8*, 559-578.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 4.
- Harte, M., Strmelj, B., & Theiler, S. (2019). Processing emotional pain using the expanded Emotion Focused Therapy task of Focusing: A single-session case study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 1*–28. doi:10.1080/14779757.2019.1618372
- Jódar Anchía, R., & Caro García, C. (2023). *Manual práctico de terapia focalizada en la emoción*. Desclée de Brouwer (Bilbao, España).
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985a). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(2), 175.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985b). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy, 11*(3), 313-317.
- 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, Vol. I, pp. 56-64.
- Lyons, W. (1993). *Emoción* (Vol. 42). Anthropos Editorial.

- McLeod, J. (2003). Person-centred, humanistic, and experiential approaches. *An Introduction to Counselling and Psychotherapy. Theory, Research and Practice.* (pp. 151-170).
- Santamaría, C. (2001). *Historia de la psicología: el nacimiento de una ciencia.* Grupo Planeta (GBS).
- Shields, S. A. (2006). Magda B. Arnold's life and work in context. *Cognition and Emotion, 20*(7), 902-919.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 50*(1), 1-13.
- Watson, J. B., & Morgan, J. J. B. (1917). Emotional reactions and psychological experimentation. *The American Journal of Psychology, 28*(2), 163-174.