



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

Máster en Psicología General Sanitaria

**Vergüenza y crítica: un estudio de caso enfocado desde  
la Terapia Focalizada en la Emoción**

Autor: Jaime Sánchez Gorospe

Directora: Carlota E. Martín Sanz

Madrid

2023/2024

**RESUMEN:** Este estudio de caso se orienta desde la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), aunque su visión se ve complementada por la de la Terapia Focalizada en la Compasión (TFC). En él, se describe el proceso terapéutico que vivió F., un paciente varón con múltiples mecanismos de autocrítica y una emoción primaria desadaptativa principal de vergüenza. Se recogen datos del proceso que vivió en terapia acompañado por su terapeuta, pero el foco central del estudio se orienta a su vivencia durante 14 sesiones de coterapia. Continuó su proceso terapéutico después de la última fecha aquí recogida, pero ya se vislumbran múltiples avances en su manera de relacionarse con su autocrítica, así como la disminución gradual del efecto que en él ejerce la vergüenza.

**PALABRAS CLAVE:** Terapia focalizada en la emoción (TFE), Terapia focalizada en la compasión (TFC), vergüenza, crítica, estudio de caso.

**ABSTRACT:** This case study is posed from the perspective of Emotion-Focused Therapy (EFT), although its vision is accompanied with that of the Compassion-Focused Therapy (CFT). In the study, the therapeutic process F. lives is followed. He is a male patient with multiple self-critic mechanisms and whose shame is his main primary maladaptive emotion. Data of the process he followed in therapy with his psychologist is offered, but the main focus of the study is centred on his 14 cotherapy sessions. His therapeutic process continued after the last date here shown, but multiple developments can already be seen in his self-criticism, as well as a gradual decline on the effect shame has on him.

**KEYWORDS:** Emotion-focused therapy (EFT), Compassion-focused therapy (CFT), shame, self-critic, case study.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
a. MARCO TEÓRICO .....	5
i. TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN .....	5
ii. TERAPIA FOCALIZADA EN LA COMPASIÓN .....	12
b. VERGÜENZA:.....	14
i. ENTENDIDA DESDE EL MARCO DE LA TFE.....	14
ii. APORTACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA TFC .....	17
c. CRÍTICA .....	19
i. ENTENDIDA DESDE EL MARCO DE LA TFE.....	19
ii. APORTACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA TFC .....	20
2. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y PRIMERA SESIÓN.....	21
3. FORMULACIÓN DE FOCO.....	23
a. MARCADORES .....	23
b. EMOCIONES PRIMARIAS ADAPTATIVAS Y DESADAPTATIVAS.....	23
c. NECESIDADES .....	24
d. EMOCIONES SECUNDARIAS .....	24
e. MECANISMOS Y PROCESOS INTERRUPTORES .....	24
f. TEMAS EMERGENTES .....	25
4. DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO POR SESIONES .....	25
a. ANTECEDENTES .....	25
b. TRABAJO EN COTERAPIA .....	29

i.	Sesión 1: “Los ataques de la crítica” .....	29
ii.	Sesión 2: “La batalla contra Basura continúa” .....	30
iii.	Sesión 3: “En contacto con el niño interior” .....	30
iv.	Sesión 4: “Una crítica que oscurece y un mantra que aparece” .....	31
v.	Sesión 5: “Un niño saltando en un trampolín” .....	31
vi.	Sesión 6: “Observarse a uno mismo” .....	32
vii.	Sesión 7: “Un ejemplo de la conexión entre vergüenza y crítica” .....	32
viii.	Sesión 8: “Formulación de caso personalizada y co-construida” .....	33
ix.	Sesión 9: “Caer en la cuenta en el día a día” .....	34
x.	Sesión 10: “La vergüenza como nexo entre un coach vigente y un self debilitado” .....	34
xi.	Sesión 11: “F. se mira a sí mismo avergonzado” .....	35
xii.	Sesión 12: “El coach en el cuerpo” .....	35
xiii.	Sesión 13: “Un cóctel de crítica y una mejora progresiva” .....	36
xiv.	Sesión 14: “Del susto a la interrupción y tiro porque me toca” .....	36
c.	LÍNEAS FUTURAS DE TRABAJO .....	37
5.	RESULTADOS .....	38
6.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	39
7.	BIBLIOGRAFÍA .....	42
8.	ANEXOS .....	48

## **1. INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo se va a realizar un estudio de caso del paciente F., el cual ha sido atendido en la UNINPSI. La forma de tratamiento ha sido a través de coterapia. Ambos coterapeutas encargados serán identificados de aquí en adelante como J. y C. El tratamiento ha sido realizado a través del enfoque humanista experiencial de la Terapia focalizada en la emoción (TFE).

Por estos motivos, antes de profundizar en las características y la formulación del caso, los objetivos planteados, y las intervenciones realizadas, parece relevante desarrollar brevemente un apartado de “Introducción”. En este se presentará tanto el marco teórico desde el que se trabajó (que fue principalmente el de la TFE, aunque se vio complementado con visiones más características de la Terapia Focalizada en la Compasión o TFC, por lo que su aportación también será elaborada a continuación) como la visión de los “problemas” (que son procesos emocionales problemáticos y marcadores característicos) más nucleares presentes en F. desde dicho marco: la vergüenza y la crítica.

### **a. MARCO TEÓRICO**

#### **i. TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**

La Terapia focalizada en la emoción (TFE) es concebida por Leslie Greenberg (a quien se le considera padre de esta escuela) a finales del siglo XX como acercamiento integral asentado en las bases de las terapias humanistas (Elliott & Greenberg, 2021). Como todas las terapias de este corte (Sanders, 2012; Tudor, 2022), tiene su base establecida en los principios de la psicoterapia tal y como fueron planteados por Carl Rogers en la década de los años 40 y 50 (Rogers, 1951, 1981). De entre estos principios, destacan la confianza en el potencial de la persona de cara a lograr su autorrealización y crecimiento personal; y la importancia del cuidado de la relación (alianza) terapéutica

como elemento mediador (necesario) del cambio terapéutico (Baier et al., 2020). Además, se la considera integradora en la medida en que hace un esfuerzo por integrar tareas y maneras de enfocar el trabajo terapéutico provenientes de otras tradiciones (fundamentalmente también humanistas) como la Gestalt, el Focusing, el psicodrama y el psicoanálisis (Clarke & Greenberg, 1986) entre otras.

Una de las claves de la TFE es dar importancia a la investigación y a la obtención de evidencias a favor de su propuesta de tratamiento (Greenberg & Watson, 1998). La TFE es una práctica basada en la evidencia reconocida por la APA, y ha mostrado su eficacia al tratar múltiples patologías y síntomas (ansiedad social en Shahar et al., 2017; conductas autolesivas en Kimball, 2009; trastorno límite de personalidad en Pos & Greenberg, 2012; etc.) y ha ido desarrollando sus teorías de procesos de cambio (Marren et al., 2022; Pascual-Leone et al., 2019) gracias a dichas investigaciones.

Ahora bien, ¿en qué consiste el planteamiento teórico que realiza la TFE para dar respuesta a todas las cuestiones relacionadas con las emociones? Los próximos párrafos irán respondiendo a esta pregunta desde la teoría de la emoción de la TFE.

Desde este enfoque, la emoción es entendida de la misma forma que la planteaba Antonio Damasio, como “la sensación de lo que ocurre” (Damasio, 2018). Dicho esto, conviene aclarar que tanto Damasio como los autores de la TFE van un paso más allá a la hora de elaborar una definición más exacta e integral. Para la TFE, la emoción es una forma compleja de procesar y entender la realidad tal y como la viven las personas. Además, es importante destacar que la información que ofrecen es fundamental tanto para nuestra supervivencia como para el logro de una vida plena (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Dicha información aportada por las emociones funciona como un puente entre el afuera (la cultura y la realidad) y el adentro (la vivencia fisiológica y psicológica de los eventos), pero también entre el pasado (las experiencias acumuladas

por la persona) y el futuro (sus motivaciones y objetivos). Las emociones son básicamente propiedades emergentes (tanto de nuestra historia neurobiológica como narrada) más grandes que la suma de sus partes, que poseen la capacidad de proveer de intensidad, calidad y significado a nuestras experiencias (Elliott & Greenberg, 2021).

Para acercarse más a abordar la complejidad de este tema, la TFE diseñó hace ya tiempo una unidad psicológica básica denominada “esquema emocional” (Greenberg et al., 1996). Este esquema nos permite abordar las emociones en toda su complejidad, con los diferentes componentes que las conforman y, por ende, entender la función que estas cumplen a la hora de generar experiencias (Greenberg & Paivio, 2000).

El concepto de los esquemas emocionales expande la comprensión de las emociones mediante la distinción de cinco elementos que lo conforman (que también se pueden entender como las funciones concretas de las emociones): la tendencia a la acción (entendida como la capacidad para manipular la probabilidad de que una persona

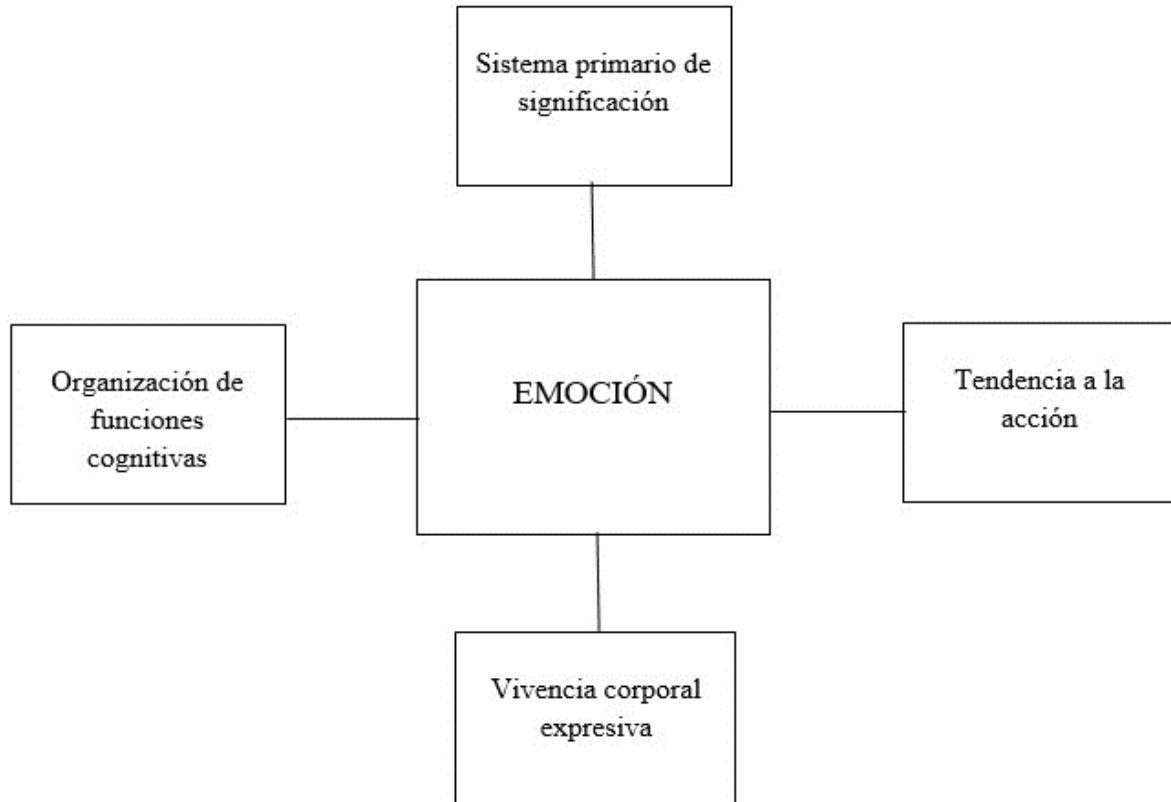


Figura 1. Esquema emocional y sus elementos (adaptado de Greenberg & Elliot, 2021, p. 25)

se aproxime o distancie de un estímulo en el medio a su alrededor en base a lo que siente que necesita en el momento), la organización del resto de las funciones cognitivas (dos ejemplos muy relevantes de esto son la capacidad de las emociones de estructurar tanto la capacidad perceptiva como la memoria episódica de las personas), la vivencia corporal expresiva (cuando atravesamos un estado emocional emitimos señales no verbales que no sólo nos permiten interactuar con las personas a nuestro alrededor, entenderlas y establecer vínculos, sino también aprender las reacciones que tenemos nosotros mismos), el sistema primario de significación (nos permite construir significados tanto compartidos como individuales, como el lenguaje mediante el cual el cerebro puede comunicarse con el resto del cuerpo), y la suma de todas, también parte del esquema, que sería la experiencia de una emoción en sí misma, también conocida como emoción implícita (Elliott & Greenberg, 2021). Se puede ver un esquema representativo en la Figura 1.

Es importante matizar que, para la TFE, las emociones son procesos construidos por las personas. No es que estén esperando a ser descubiertas ni bloqueadas, ni que sean inherentemente saludables o in-saludables, sino que es la propia persona la que las construye con cada ingrediente del esquema emocional, sin que ninguno termine de ser la emoción en sí misma. La emoción es el proceso de construcción de los esquemas emocionales (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

Bajo esta misma lupa de los esquemas emocionales, la TFE comprende que no tiene sentido tratar de entender o abarcar todas y cada una de las emociones con sus infinitos y subjetivos matices en categorías o dimensiones, como tantas veces se había intentado antes (Gendron & Feldman Barrett, 2009). Entendiéndolas como procesos, como esquemas con sus elementos, la TFE ha elaborado una nueva manera de comprender las emociones y trabajarlas en el entorno terapéutico como consecuencia de



ello. Desde esta perspectiva, para la TFE existen 4 tipos de procesos emocionales: las emociones primarias adaptativas, las emociones primarias desadaptativas, las emociones secundarias y las emociones instrumentales (Greenberg & Paivio, 2000). Se denominan emociones primarias a aquellas que aparecen como respuesta primera y más directa a un estímulo concreto. Las adaptativas serían aquellas cuya tendencia a la acción facilita que se cubra una necesidad o se logre un objetivo emocional en el momento en que sucede. Por otro lado, las desadaptativas son aquellas cuya tendencia a la acción no es útil en el momento presente, sino que es más bien reflejo de experiencias anteriores (ya sea un menor número de estas pero que incluya un componente más traumático, o un patrón reiterado de este tipo de experiencias) donde determinadas necesidades no se vieron satisfechas (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Las emociones secundarias serían esas reacciones emocionales que se producen más tarde, tras la primera respuesta emocional, es decir, las emociones sobre emociones (de hecho, esa es su función, protegernos de sentir el distrés de la primera emoción, aunque ello suponga dejar de buscar la manera de responder a la primera necesidad, que se quedará atascada en consecuencia). Las emociones instrumentales son aquellas que son sentidas y expresadas con el objetivo de lograr un resultado (de manera consciente o no) e influir en las personas del entorno, poniendo en riesgo los vínculos interpersonales (Elliott & Greenberg, 2021).

La TFE propone un trabajo que varía en función del tipo de emoción sobre el que se ponga el foco y que está estructurado en tres fases, aunque muchas veces los objetivos de las fases pueden solaparse o seguir diferentes transcurso (Greenberg, 2010; Pascual-Leone et al., 2019). En la primera fase, el objetivo principal será el de establecer el vínculo terapeuta-paciente e ir empezando a promover la consciencia emocional de este último, comenzando a formarse así la alianza terapéutica a través de

los componentes formulados por Rogers (1981) que tan valiosos se han mostrado: empatía (Elliott et al., 2018), genuinidad (Kolden et al., 2018), y aceptación incondicional (Farber et al., 2018); en esta parte del proceso predominan las emociones instrumentales y secundarias. En la segunda fase, llamada por algunos de profundización (Elliott & Greenberg, 2021), el objetivo principal consiste en ir accediendo a las emociones primarias desadaptativas de la persona (las más nucleares). Por último, en la tercera fase (llamada transformacional), se espera acceder a las emociones primarias adaptativas como complemento de las primarias desadaptativas, para así poder utilizar estas primeras para transformar las desadaptativas, generando nuevas experiencias emocionales (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

Para saber a qué prestar atención y qué trabajar en cada momento, la TFE se centra en identificar marcadores (Greenberg et al., 1996). Estos son definidos como las diferentes señales verbales y no verbales que da el cliente para dejar ver que se encuentra en un estado problemático y que puede ser abordado en el momento presente (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Existen múltiples elaboraciones de todos los marcadores que se han ido identificando (Elliott & Greenberg, 2021), pero la idea fundamental es que cada marcador debe abordarse de una manera distinta, desde una tarea diferente. Por ejemplo, el marcador de escisión autoevaluativa debe ser abordado mediante la tarea de diálogo de las dos sillas (Timulak & McElvaney, 2016). En esta situación, el marcador percibido es el de que surge un estado problemático emocional en la forma en que el paciente se trata a sí mismo, pudiendo distinguirse una escisión entre una parte que evalúa o juzga y otra que es evaluada. La tarea consistirá entonces en traer metafóricamente a sesión la parte que juzga en una silla frente al cliente, y pedirle que se ponga sobre esa silla y hable como si fuera esa parte de sí mismo, criticando como le salga al self. Después, a medida que puede ir accediendo a la emoción subyacente, se le

pedirá que cambie de silla y hable desde el otro lado, permitiéndose escuchar su cuerpo sobre cómo se siente al oír esto. Poco a poco, se irán realizando más cambios de este tipo de una posición a la otra, permitiendo explorar toda la riqueza de las emociones primarias y llegando eventualmente a un cambio (idealmente, este consistirá en una integración de la experiencia mediada por la suavización de la parte crítica y la expresión completa de las necesidades del self) después de un tiempo y una serie de avances que se podrán producir tras el trabajo repetido de esta manera en varias sesiones (Elliott & Greenberg, 2021).

Como último aspecto, consideramos relevante mencionar que la TFE también cuenta con su propia manera de formular los casos, pues considera este ejercicio como una herramienta muy valiosa de la terapia (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Una particularidad es que une los procesos vividos por la persona y sus síntomas, siempre desde una mirada transdiagnóstica, tratando de no quedarse con las etiquetas patológicas, sino atendiendo cada caso como único (Timulak & Keogh, 2019). Los principios filosóficos y prácticos que guían la formulación de caso en TFE (Goldman et al., 2016) son sumamente interesantes, al ser a la par originales e integradores, dialógicos y constructivistas, pero en este estudio sólo se va a elaborar la manera en que la formulación se lleva a cabo en sí misma. De manera sintetizada, la formulación de caso tiene 3 fases (Caro García, 2022): el despliegue de la narrativa y la observación del estilo de procesamiento de la persona (escuchando de manera activa, se busca ir identificando experiencias emocionales dolorosas para así comprender la manera de procesar del cliente y desplegar su narrativa personal), la co-creación del foco, y la identificación de la emoción nuclear (se irá prestando atención a 6 elementos procesuales de la experiencia resumidos en el acrónimo MENSIT, cuyas partes pueden verse en el esquema de la Figura 2).

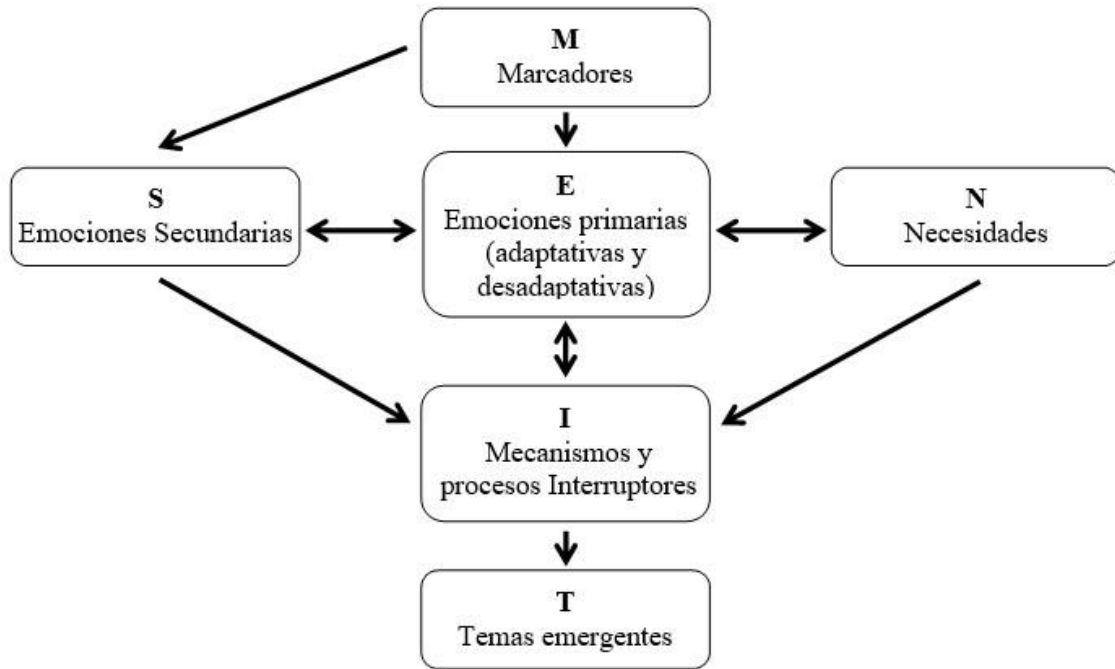


Figura 2. Elementos de la formulación MENSIT (adaptado de Caro García, 2022, en p. 49)

## ii. TERAPIA FOCALIZADA EN LA COMPASIÓN

La TFC se desarrolla tomando inspiración de fuentes muy variadas, pero siempre teniendo en mente la evolución del cerebro y los distintos sistemas que este nos provee (emociones/motivaciones, cogniciones, etcétera), que pueden traer problemas en función de cómo se relacionan entre sí (Gilbert, 2014). Este modelo de terapia ha demostrado su efectividad a la hora de tratar condiciones y síntomas psicológicos y sociales tan variados como: la ansiedad generada por altos niveles de vergüenza y autocrítica (Gilbert & Procter, 2006), el fracaso escolar (Neff et al., 2005), la depresión (Leary et al., 2007) y las alucinaciones auditivas (Mayhew & Gilbert, 2008).

La razón principal por la que se ha considerado que tenía sentido trabajar utilizando el modelo de la TFC para este caso concreto es que esta mirada terapéutica nació precisamente con la idea de ayudar a personas que cumplen el perfil de F., es decir, que tuvieran altos niveles de vergüenza y autocrítica (Gilbert, 2016).

Por otro lado, ha habido dos razones que han llevado a concluir que tenía sentido aplicar este enfoque como complemento a la TFE. En primer lugar, que la TFC se reconoce a sí misma como multimodal, en el sentido de que toma ideas de modelos muy

variados (incluida la TFE) y los integra; en segundo, que ambas tienen una visión de la clasificación psicopatológica similar: en base a procesos en vez de a etiquetas, y más centrada en entender la adaptatividad del momento en que originalmente se dieron las respuestas que dificultan la vivencia del paciente en el presente (Gilbert, 2016; Jódar Anchía & Caro García, 2023).

La TFC considera la compasión la herramienta fundamental del cambio en terapia, no sólo por facilitar la seguridad, el cuidado, la apertura y la integración de la persona, sino también por poner el énfasis en la mirada evolucionista y neuropsicológica, al crear patrones cerebrales que hacen más fácil la integración de diferentes elementos en la mente (Gilbert, 2016). Además, esta mirada terapéutica especifica que la compasión no es sólo un amigo para los buenos tiempos, y de hecho se apoya en las raíces etimológicas de la palabra compasión- que proviene del término latino *compatio*, el cual significa “sufrir con” (Gilbert, 2016). Para este enfoque, la auto-compasión es también fundamental, y tiene 3 componentes: la consciencia y apertura al sufrimiento propio, la amabilidad con uno mismo, y la consciencia de compartir las vivencias con otras personas como humanos (Neff, 2003).

La teoría que subyace al modelo de la TFC tiene muchos matices y componentes relevantes, pero aquí vamos a tocar únicamente los más importantes para el caso que nos concierne. Para empezar, la TFC da mucha importancia a los otros y a la búsqueda de cuidado de las personas, y más concretamente destaca que un estresor en la vida de una persona puede ser la falta de contacto en sí misma. Para seguir, da mucha importancia al triple sistema de regulación de emociones (de amenaza/autoprotección, de activación de búsqueda de incentivos y recursos, y de confortamiento, satisfacción y seguridad). Además, pone énfasis en varios aspectos importantes del sistema emocional: el hecho de que las emociones protectoras pueden hacer que la persona sea incapaz de

sentir las positivas; que el sistema emocional puede funcionar de manera normal, pero verse enfrentando estímulos problemáticos en momentos difíciles de la vida de la persona (e incluso retroalimentarse en estos); y muchos más (Gilbert, 2016).

En cuanto a aspectos relevantes tomados de las aplicaciones prácticas de la TFC, hemos integrado: el mandar deberes/ejercicios (considerando siempre la posibilidad de que “fracase” en su realización, y tratando de hacer las recomendaciones para momentos en los que le vayan a servir), aunque esta es una cuestión que también se ha planteado aplicar desde la TFE (Greenberg & Warwar, 2006); la creación de un espacio o lugar en el que pueda estar seguro, cómodo y tranquilo (y más concretamente la imaginación de un “color compasivo”); la importancia de ir entrenando la mente y de irse comportando compasivamente consigo mismo y con las personas a su alrededor (Gilbert, 2016); y el ejercicio de escribirse una carta compasiva (Leary et al., 2007).

## **b. VERGÜENZA:**

### **i. ENTENDIDA DESDE EL MARCO DE LA TFE**

Hay verdaderamente pocas psicoterapias que dediquen sus esfuerzos a trabajar y ampliar la literatura de la vergüenza (Gilbert, 2016), lo cual resulta paradójico si se considera que es una de las emociones desadaptativas más frecuentes que aparecen en terapia (Greenberg & Paivio, 2000), pero esta es la razón por la que la TFE ha dedicado parte de su atención y estudio a esta emoción (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

La herida emocional que acompaña los esquemas de vergüenza desadaptativa es la de que la persona haya vivido la experiencia de sentirse humillado en situaciones en las que estaba mostrándose vulnerable o en una relación de dependencia o cercanía (Timulak, 2015). Es desde esta herida emocional desde donde se irá conformando el consecuente esquema desadaptativo de la vergüenza, que podrá ser experimentado en conciencia desde sus distintos elementos, ya explicados: desde tendencias a la acción

como un deseo de desaparecer o no ser visto hasta funciones cognitivas organizadas en torno a lo mismo (buscando por ejemplo elementos que confirmen que no vale tanto o que es diferente a los demás), pasando por sensaciones corporales como el sonrojarse y el otorgarle un significado como “soy una mierda”, resultando todo ello en la (ya conocida para la persona) emoción de vergüenza (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

Será el componente desagradable experimentado en las experiencias relacionadas con la vergüenza el que llevará a la persona a no querer atender a esta primera fuente de problemas psicológicos. Para ello, la persona pondrá en marcha todo tipo de procesos de evitación emocional, desde conductas concretas hasta emociones secundarias o reacciones corporales, pasando por procesos como la autocrítica y la autointerrupción (Greenberg, 2011). El asco y el desprecio profundo hacia uno mismo, internalizado en gran medida como consecuencia de la autocrítica, desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de los esquemas desadaptativos de la vergüenza (Greenberg & Paivio, 2000). Sin embargo, a la hora de trabajar con este proceso de oscurecimiento emocional en terapia, también hay que tomar en consideración otro dato. Es el hecho de que otra consecuencia que trae consigo tiene que ver con que la persona se ve privada del acceso a emociones primarias adaptativas, y por lo tanto habrá que ayudarla a reconectar con ellas, en este caso especialmente con la autocompasión y la vulnerabilidad (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

Para ahondar en la comprensión que la TFE tiene de la vergüenza como emoción se debe continuar revisando el planteamiento que este modelo da a la intervención con dicho esquema emocional desadaptativo. Un principio de intervención clave para la TFE en el trabajo de esquemas desadaptativos y los procesos de cambio de cualquier tipo es el “cambiar una emoción con otra emoción” (Greenberg, 2021). En lo que consiste el proceso, como su propio nombre indica, es en activar una emoción

adaptativa mientras se accede a una desadaptativa con el objetivo de generar una nueva experiencia emocional, que sintetiza y trasciende los esquemas emocionales anteriores con todos sus componentes (Lane et al., 2015). En concreto, la hipótesis inicial será que la vivencia de recursos emocionales como la compasión, la autocompasión y el orgullo servirán para contrarrestar las experiencias de vergüenza, y a partir de ahí construir el nuevo significado (Greenberg & Paivio, 2000).

Un segundo punto a tener en cuenta a la hora de intervenir sobre la vergüenza desde la TFE tiene que ver con que hay una transformación emocional que surge directamente de la interacción interpersonal. Se le denomina experiencia interpersonal emocionalmente correctiva, y se da cuando la persona es capaz de expresar su dolor nuclear primario proveniente del esquema emocional desadaptativo y tener la vivencia de que puede, en efecto, expresarlo sin ser invalidado, humillado ni abandonado (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Aunque esto se puede dar en todo tipo de relaciones en la vida de la persona, cobra especial relevancia en el seno de la relación terapéutica. Esto además hace hincapié en que, en el trabajo con vergüenza desde la TFE, una buena alianza y una relación de apoyo no es sólo una condición previa al trabajo activo, sino la esencia del tratamiento en sí mismo. Es por esta razón que cobra tanta relevancia la sintonización empática del terapeuta para con su paciente, así como la capacidad de prestarle atención a los diferentes marcadores y necesidades que vayan surgiendo (Greenberg & Paivio, 2000).

Los autores de la TFE están de acuerdo en que un primer paso para contrarrestar la vergüenza es que la persona pueda revelar el material avergonzante en terapia, compartiéndolo en un entorno en que vaya a ser bien acogido. Esto resulta de especial importancia como trabajo cuando la herida emocional de la vergüenza surgió originalmente en un contexto de maltrato (ya sea verbal o físico, siendo especialmente



dañino si se experimenta en un entorno familiar o entre iguales) o rechazo en vínculos primarios, sobre todo si se dio en edad infantil (Greenberg & Paivio, 2000). A partir de este punto, resultará mucho más sencillo acceder al enfado asertivo y la tristeza por el duelo de lo que no tuvo, como ejemplo de emociones adaptativas que ayudarán a moldear el esquema emocional; pero es que también resultará más fácil nombrar y explorar las consecuencias que ha tenido el funcionar durante toda su vida desde este esquema: una falta de sentido existencial y desesperanza, una autocrítica poderosa que le haga sentirse inadecuado, una falta de reconocimiento de las necesidades propias... (Jódar Anchía & Caro García, 2023). A medida que todos estos temas vayan surgiendo en terapia, serán percibidos como marcadores, y cada uno implicará la puesta en marcha de tareas que incluirán desde el diálogo de dos sillas hasta el autoconsuelo compasivo, pero también muchas otras (Elliott & Greenberg, 2021).

## **ii. APORTACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA TFC**

La TFC presenta, a su vez, una serie de ideas acerca de la vergüenza y su papel en terapia que hacen que tenga sentido tenerla en cuenta a la hora de trabajar con esta emoción. Un ejemplo de esto sería el hecho de que, desde este marco, se considera que el yo compasivo y su desarrollo son una forma específica de neutralizar el poder de la vergüenza (Gilbert, 2016). Otro ejemplo de esto sería el hecho de que la TFC, al igual que la TFE, enfatiza el potencial desadaptativo de experimentar una mezcla compleja de sentimientos que le resulten a la persona difícil de entender, y le lleven a realizar conductas como evitar esa emoción, disociarla, negarla o sustituirla por otra (Leahy, 2002); algo que ocurre en muchos casos con la vergüenza, lo que llevará en muchas ocasiones a encontrar una falta de sentimientos de cercanía y apoyo en las personas que la vivan así, llevándoles a su vez a distanciarse y a percibir amenazas y daños (Gilbert, 2016). Esto hace que, como consecuencia, se viva en muchas ocasiones la experiencia

de soledad, que es una experiencia central con la que trabajar por el impacto que tiene en la vida del cliente. Además, la TFC tiene en cuenta la manera en que la propia vergüenza puede estar afectando a la alianza y a la capacidad de la persona de ir contando progresivamente más acerca de lo que le sucede sin temor a ser juzgado (MacDonald & Morley, 2001).

En cuanto al origen de la vergüenza, la TFC distingue dos tipos de situaciones traumáticas diferentes que pueden dar origen a una patología con esta emoción desadaptativa en su núcleo. El primer tipo incluye todas las situaciones de abuso, de situaciones en las que uno o varios otros han violado los límites y el control de la persona haciéndole daño o amenazándole. Estos dan lugar a la llamada vergüenza de intrusión, por la que la persona puede haberse sentido impotente, pequeña o asustada, además de haber tomado significados o etiquetas negativas a sus propias experiencias. No solo existe evidencia de que el maltrato verbal y la visión del self negativa como consecuencia puede ser tan dañino como el abuso físico y sexual (Teicher et al., 2006), sino también de que este impacto en el self puede verse replicado en experiencias de vergüenza infligida por los iguales (*peers*) además de por los parientes cercanos (Gibb et al., 2004). El segundo tipo de situación avergonzante traumática sería aquella en la que la persona no tiende a sentirse buscado ni notado (una especie de rechazo más pasivo) ni a conseguir el afecto de las personas a su alrededor, lo que daría pie a una vergüenza denominada de exclusión (Gilbert, 2016).

Pero es que además la TFC distingue dos estrategias de seguridad, dos maneras que tiene la persona que sufre una experiencia de vergüenza externa de defenderse de los efectos de esta (dando pie a mecanismos desadaptativos de gestionar las emociones según la TFE). La primera sería la estrategia subordinada, de sumisión, que consiste en comenzar a autoobservarse y culpabilizarse en exceso, generando una respuesta

internalizada de vergüenza y una crítica. La segunda consistiría en la humillación ajena, es decir, en adoptar una respuesta de ataque, devaluando a los otros y reaccionando con ira en consecuencia (Gilbert, 2016).

### **c. CRÍTICA**

#### **i. ENTENDIDA DESDE EL MARCO DE LA TFE**

Para entender el concepto de crítica, primero hay que comprender que la TFE concibe el self como un “coro de diferentes voces” no organizadas jerárquicamente, que se van integrando en función de las experiencias de la persona y que dialogan entre sí (Stiles, 1997). Son de estas voces de donde emergen las diferentes formas de autoevaluación, que son las formas que tiene la propia persona de observarse a sí misma y emitir un juicio hacia su manera de vivenciar y sentir las experiencias (Jódar Anchía & Caro García, 2023). Una manera concreta de autoevaluación a la que la TFE le da mucha importancia (y que por esa misma razón considera como marcador cuando emerge en terapia) es la autocrítica, entendida esta como la tendencia de la propia persona a juzgar negativamente y castigar sus vivencias (Shahar et al., 2011).

La TFE distingue 5 formas principales de autocrítica (Jódar Anchía & Caro García, 2023): la coercitiva, que es la que lanza mensajes del tipo “deberías” y exige a la persona estándares y valores que posiblemente no están integrados con elementos de su experiencia; la crítica severa (o crítico interno), que destaca como negativos aspectos que forman parte de la identidad de la persona, atacándola y humillándola; la crítica coach, similar a la anterior, pero que se centra solo en aspectos sintomáticos y comportamentales, no tan personales, aunque puede ser sólo una extensión del crítico interno; la autointerrupción, un mecanismo mediante el cual la parte autoevaluativa del self le “interrumpe” o bloquea la experiencia emocional a este, impidiéndole sentir las emociones primarias; y, por último, la autoagitación (o asustador), que consiste en que

la persona se manda mensajes que la ponen en alerta de amenazas y se genera ansiedad con diferentes funciones, aunque suele ir entremezclada con las anteriores.

Todas estas formas de autocrítica tienen su función (proteger a la persona, otorgarle esperanza o un cierto control sobre su vida...), pero progresivamente van impidiendo que la persona sienta lo que necesita en realidad, y es así como se convierte en patológica o desadaptativa. Cuando esto ocurre, se requiere un trabajo en psicoterapia que se realizará desde la lógica ya explicada de cambiar una emoción con otra emoción y del coro de diferentes voces que es el self. La herramienta principal que se utilizará (sobre todo para el crítico interno, para las demás formas hay aplicaciones más concretas de este mismo método) es el diálogo con dos sillas, donde se sitúa a la parte crítica en una silla y a la que experimenta en la otra, y se le va cambiando a la persona de una a otra con el objetivo de que se apacigüe la primera y se permita expresar sus necesidades la segunda, aunque es un proceso muy progresivo y que puede llevar múltiples aproximaciones (Jódar Anchía & Caro García, 2023).

## **ii. APORTACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA TFC**

A la hora de estudiar la crítica, la TFC hace hincapié en aspectos que elucubran el planteamiento original de la TFE y lo enriquecen. En este sentido, por ejemplo, la TFC estipula sin dilación que la autocrítica en sus múltiples aspectos aparece con gran frecuencia en (o como consecuencia de) la vergüenza. Además, asume que los orígenes y funciones de dicha crítica pueden ser diversos, y puede afectar especialmente a la persona en las situaciones del presente que se asemejen a aquella en la que se percibió la amenaza original. Asimismo, toma ejemplo de la TFE en la medida en que valora que la clave al trabajar con todo tipo de críticas reside en sintonizar con un sistema motivacional distinto de cara a transformar la emoción primaria desadaptativa subyacente (al contrario que otros enfoques cognitivo-conductuales que tratan de

atacarla frontalmente mediante el diálogo socrático de creencias), y por ello pone el énfasis en la compasión como forma de desarmarla (Gilbert, 2016).

Los autores de la TFC se atreven a realizar algunas sugerencias a la hora de trabajar ejercicios con sillas que pueden ser interesantes (Gilbert, 2016): la sugerencia de que el cliente tenga algo más de tiempo para desconectar cuando está pasando de una idea a la otra, para lo que proponen que rodee la silla antes de sentarse en la otra posición; la importancia potencial de acceder a recuerdos compasivos para estimular los sistemas de afecto; y la posibilidad de que el trabajo compasivo con personas sólo acostumbradas a relacionarse consigo mismas desde la crítica pueda resultar inicialmente amenazador.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL CASO Y PRIMERA SESIÓN**

F. es un varón caucásico de 20 años, nacido y residente en Madrid ciudad, donde estudia Marketing y Administración y Dirección de Empresas en una universidad pública. Pertenece y convive con una familia de clase media alta, cuyo núcleo familiar está compuesto por sus padres (casados), un hermano 3 años mayor, y un hermano gemelo.

Acude por primera vez a terapia para realizar una primera entrevista en la UNINPSI. En esta, la psicóloga que le atiende decide que le conviene iniciar un proceso con C., que es, según explica la entrevistadora, una terapeuta especializada en el trabajo con las emociones. A él le parece bien, y accede a ser observado a través del espejo unidireccional por alumnos en prácticas.

La primera sesión con C. tiene lugar el 25 de octubre de 2022. F. asiste con la mascarilla quirúrgica puesta. Al principio se le nota tenso, algo incómodo, desconfiado

incluso. Dice venir principalmente porque está “sintiendo mucha inseguridad”, y quiere “tener el control” y no “ir en modo automático”, así como “tomar buenas decisiones”.

Durante esta primera sesión exploran muchos temas variados, desde su historia vital y sus relaciones personales más relevantes (pues tiene una cierta sensación de aislamiento a nivel social) hasta las cosas del día a día que le cuestan en el presente (ir al supermercado, cortarse el pelo, etcétera). C. escucha empática y activamente, y al principio de la sesión le explica básicamente el trabajo que ella realiza centrándose en las emociones, así como el tema de que le puede mandar tareas, pero él siempre será libre de realizarlas o no de manera optativa.

F. profundiza progresivamente en temas que resultan relevantes para él: sus dudas acerca de estar persiguiendo los objetivos adecuados a nivel académico y su afectación por no lograr los resultados deseados también a este nivel; su pasión por los videojuegos y el contacto social que estos le proveían pero a la vez aislaban, pero también su falta de interés por otras actividades o hobbies; su preocupación por lo que las personas a su alrededor pensarán de él y de su aspecto en la ESO (momento que además coincidió con que comenzó a llevar brackets), menciona un acontecimiento en el que le juzgaron por su aspecto físico sin entrar en detalle, así como la sensación que tiene de estar siendo observado o juzgado en el transporte público... A medida que avanza el diálogo, F. se va soltando un poco más, y propone en voz alta que a la próxima sesión puede probar a estar sin mascarilla, y C. le reafirma y transmite constantemente con sus intervenciones la seguridad del entorno en el que está.

### **3. FORMULACIÓN DE FOCO**

#### **a. MARCADORES**

A lo largo del proceso terapéutico se han visto todo tipo de marcadores, así que en este apartado se van a describir los que más se han repetido o más relevancia han tenido para el desarrollo del mismo. En primer lugar, el sentimiento poco claro, en expresiones como “no sé” o el describirse “molesto” o “nervioso” sin que le encaje a F. la palabra. El marcador de crítica ha sido muy llamativo y relevante en todas sus formas, pero particularmente en lo referido a la crítica coercitiva (exigiéndole a través de mensajes como “no deberían gustarme los videojuegos” y “debería costarme menos interactuar”) y la asustadora (que se ve más en sus reacciones emocionales como el sentirse observado y juzgado por la calle, el tratar de no llamar la atención, el agobiarse cuando le toca interactuar...), pero también la autointerrupción (en la medida que esta le permite evitar emociones que no es capaz de manejar como al reírse cuando no sabe por qué algo le sienta mal), y todas ellas van coordinadas por la severa (que muchas veces responde con insultos hacia su identidad cuando no consigue sus objetivos imposibles de no llamar la atención o de que no le gusten ciertas cosas, diciéndose mensajes como “soy un cagado” y “soy un vago de mierda”, e incluso “soy raro” y “estoy mal hecho”). Un marcador que se ha visto en momentos puntuales es el de asuntos no resueltos, como se ve a la hora de trabajar con las pérdidas vividas por F., así como hasta cierto punto con las experiencias avergonzantes originales. Por último, se ha captado un marcador de angustia asociado a la vergüenza desadaptativa, y trabajado a través de tareas basadas en la compasión y la autocompasión (por ejemplo, visualizando su niño interno).

#### **b. EMOCIONES PRIMARIAS ADAPTATIVAS Y DESADAPTATIVAS**

La emoción primaria desadaptativa más relevante es la vergüenza, en la medida en que parece condicionar toda la existencia de F. Él en muchos casos no la reconoce,

pero parece claro que la crítica de hecho le ha protegido desde que se ha visto a sí mismo como diferente, raro, “mal hecho”, a través de los ojos de otros. También hay que decir que hay muchas ocasiones en las que la vivencia de vergüenza sí sería adaptativa, el problema surge porque F. lo vive como algo desadaptativo y horrible como consecuencia de todas las otras veces que la ha vivido. Por otro lado, una emoción adaptativa que va emergiendo poco a poco a medida que se va desmontando la crítica es la ilusión por las cosas que va descubriendo le gustan y encajan con su forma de ser.

### **c. NECESIDADES**

Las necesidades que subyacen a los procesos emocionales de F., pero en concreto las de su vergüenza, se podrían resumir en “ser aceptado” (aunque esto tendría sus matices: “ser como los demás”, “ser visto como alguien único y valioso”, “ser querido y acogido tal y como es” ...). Esta es una de las razones por la cual la parte relacional del proceso terapéutico cobra tanta relevancia.

### **d. EMOCIONES SECUNDARIAS**

Son muchas las emociones secundarias que emergen como manera más sencilla (aunque difusa) de procesar las vivencias y necesidades más complejas y profundas de F., pero las más destacables son la desesperanza vital, la ansiedad por dar la talla, el miedo a verse expuesto o llamar la atención, la rabia en las ocasiones en que no entiende lo que le sucede, y la fatiga nacida como consecuencia de todo este procesamiento emocional elaborado.

### **e. MECANISMOS Y PROCESOS INTERRUPTORES**

Cabe destacar múltiples procesos que le facilitan la interrupción de lo que está sintiendo a F., como la intelectualización (el entender desde la cabeza todo como teorías abstractas acerca de la forma de ser de las personas y la sociedad), la risa incómoda que surge cuando bien no sabe lo que le ocurre o bien no quiere mostrarlo o sentirlo, la



capacidad de evadirse y verse a sí mismo desde fuera en situaciones en las que está incómodo, y hasta cierto punto el evitar determinados planes en los que se va a exponer o va a tener que interactuar (desde comidas familiares hasta paseos).

#### **f. TEMAS EMERGENTES**

En conclusión, parece claro que los dos temas que surgen de manera recurrente y prácticamente inseparables son la crítica (y todas sus múltiples formas de dificultar a F. una vida plena) y la vergüenza (que tiñe y modula toda su experiencia vital, además de ser alimentada por la crítica).

### **4. DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO POR SESIONES**

#### **a. ANTECEDENTES**

En este apartado, se va a realizar un resumen de todo el trabajo realizado desde la llegada de F. al espacio terapéutico con C. en su primer año, puesto que durante esta etapa el modo de trabajo no era aún el de la coterapia, y J. (el autor) no estaba incluido en el contexto de las sesiones. De esta forma se llevaron a cabo un total de 21 sesiones a lo largo de un curso académico (octubre-junio). Los temas que se abordaron y el trabajo que fue realizado va a ser narrado de manera no lineal, dándole preferencia a un orden temático antes que a uno cronológico estricto para así lograr presentar de una forma más resumida y organizada este apartado.

La alianza fue el objeto de trabajo principal de las primeras sesiones, siguiendo la estructura típica de la práctica de la TFE. La manera de establecer una alianza adecuada fue la siguiente. En primer lugar, con el objetivo de establecer un vínculo adecuado, se validó desde el primer momento la vivencia de F. y sus dificultades, además de tratar con cuidado y respeto a su persona, animándolo a mostrarse tal y como es. Un indicador observable de que esta confianza se fue logrando es que F. se presentó

en la consulta a la primera sesión con la mascarilla quirúrgica cubriéndole el rostro y sin síntomas médicos de ningún tipo, pero se desprendió de la misma en la tercera sesión y no la volvió a utilizar en el transcurso del año. En segundo lugar, se buscó facilitar un acuerdo entre los objetivos y la manera de trabajar en la terapia, y para ello C. tomó como prioritarios desde el primer momento las metas propuestas por F. al acudir a terapia, además de ir explicándole de manera progresiva su forma de trabajo, poniendo mucho énfasis en la psicoeducación y la formulación activa de caso desde el primer momento y cada vez que se le presentaban a F. nuevas conjeturas o tareas.

Más adelante, desde la segunda sesión y en repetidas ocasiones a lo largo del año, se utilizaron ejercicios para centrar la atención en el propio F. sacados del Focusing. En concreto, se utiliza el primer paso de esta herramienta, conocido como “Despejar un espacio”. Sobre todo, fue usado con el objetivo de ayudar a F. a centrar su atención sobre sí mismo y así poder determinar en qué quiere enfocar el trabajo terapéutico en momentos en los que hay varios asuntos posibles que puedan ser abordados. La primera vez que lo llevó a cabo le costó mantenerse despierto (una dificultad típica entre practicantes de estos ejercicios), pero se fue manejando con más soltura cuanto más avanzaba el proceso terapéutico (teniendo en cuenta también que se aplicó con variaciones a lo largo de los repetidos intentos, tratando de adaptarlo a las necesidades de F.).

Al final de la mayor parte de las sesiones se le encomendaron a F. unos “deberes” personalizados y pertinentes, surgidos en base a lo trabajado en sesión para que él los pudiera realizar por su cuenta, aunque siempre de manera optativa y voluntaria. Por ejemplo, C. le sugirió que hiciera el esfuerzo de prestar atención a lo largo de la semana a los momentos en que surja la oportunidad de comprometerse con algún asunto, ya que este había sido un tema relevante en la sesión correspondiente.

Otro ejemplo de tarea más concreta pero que tuvo menos éxito fue que F. tratase de decirse a sí mismo mensajes que favorecieran la fortaleza del self (como forma activa de contrarrestar los mensajes del crítico interno) en situaciones que supusieran una exposición o peligro sentido pero no real como algunas avergonzantes. Estos no terminaron de lograr su propósito, quizá por ser algo generales (como “no hay de qué preocuparse”) y no estar del todo interiorizados, y por ello el trabajo activo de respuesta a las autocríticas se realizó en las propias sesiones. Además, cabe destacar que una buena parte de las tareas realizadas entre sesiones surgieron de la iniciativa de F., como por ejemplo la de anotar en el móvil los eventos y problemáticas más relevantes que le fueran sucediendo a lo largo de la semana.

Algunas de las tareas realizadas en las sesiones no se correspondían estrictamente a la forma de trabajo de la TFE, sino que tenían su origen en otros ámbitos de formación de C. Un ejemplo de esto sería la introducción de ejercicios de mindfulness y meditación con el objetivo de ayudar a cambiar el foco de atención de F. con respecto a su propia vida, facilitando la autocompasión y el crecimiento a través de tareas en sesión y para realizar en casa. También es cierto que otras tareas que se practicaron en sesión, pero no son de TFE como tal, se hicieron con la idea de llevar a la práctica asuntos relevantes para F. Aquí entrarían todas las gestiones logísticas de planificación y organización (como las ayudas con los horarios de estudio y los pasos para reservar un viaje) o la exposición en un entorno seguro a prácticas que le cuesta realizar (como ir a la peluquería o hacer una presentación frente a su clase).

Hubo una manera de C. de responder que fue de especial relevancia. Se trata de todos los esfuerzos por evocar para ayudar a F. a conectar y profundizar en la emoción sentida, así como afirmar empáticamente cuando gracias a esto surgieran momentos de vulnerabilidad. Sin este tipo de reflejos terapéuticos, F. no hubiera sido capaz (ya

avanzado el proceso) de abordar y ponerle nombre a las experiencias avergonzantes originales (en campamentos de verano con compañeros suyos, en la playa con sus familiares...) y a los mecanismos que han mantenido esta vergüenza como emoción primaria desadaptativa principal (la falta de sensación de protección y de capacidad de expresión de la vulnerabilidad en el contexto de la familia nuclear, así como las ventajas y desventajas de no exponerse). Esto logró también otro paso, que fuera reconociendo las partes de sí mismo que no le gustan y quiere evitar mostrar al mundo. Sin este tipo de respuestas no hubiera sido posible tampoco abordar en diferentes momentos dos duelos por pérdidas de familiares cercanos (su tía y su abuelo), aunque para estos se utilizaron también tareas más explícitas como la silla de asuntos no resueltos (nacida en ambos casos con la intervención de C.: “¿qué te gustaría decirle ahora?”).

Hubo otros cuatro marcadores diferentes pero relacionados que invitaron a trabajar con F. a través de ejercicios con sillas. El primero sería el de crítica interna, con el cual F. se ataca a sí mismo de manera vehemente y con respecto a su identidad completa en vez de a comportamientos o contextos concretos y sin intención de animar. Un tema muy típico en este sentido fue el de compararse con los demás y señalarse a sí mismo como diferente. El segundo fue el del asustador, que va muy de la mano del anterior, y se relaciona con los eventos en los que a F. le parece inabarcable verse expuesto, experimentando ansiedad hasta el punto de haberse tenido que ir de una clase tras realizar una presentación para poder recuperar el equilibrio. El tercero es el de la autointerrupción, para el cual se aplicó la tarea de representación de sillas, explorando cómo se apaga a sí mismo, entendiendo lo que le aporta, y movilizándolo a la parte de sí que quiere escapar. Para esto último se complementó el trabajo típico de sillas con componentes de bioenergética. Por último, en momentos muy puntuales se ha utilizado una silla para trabajar la autocompasión, poniendo en el otro lugar a su niño interno,

quien gracias al diálogo pudo expresar que quería “liberarse”. Todo este trabajo de sillas muchas veces ha sido adaptado a la necesidad y las reacciones de F., de tal forma que muchas veces se ha dedicado más tiempo del habitual a la exploración, otras a la movilización del self, y en la mayoría se ha apoyado el trabajo con elementos de dramatización.

La última sesión antes de empezar el proceso de coterapia tuvo lugar al comenzar el siguiente curso académico, en octubre del año 2023. Al terminar esta, se le ofreció la posibilidad de que pasara J. como coterapeuta, explicando su situación. Accedió, y C. y J. comenzaron a ver a F. juntos.

## **b. TRABAJO EN COTERAPIA**

La estructura que se seguirá en este apartado constará de un título que corresponderá al “tema” de la sesión (utilizando la terminología de la formulación de caso), y una elaboración acerca de los marcadores más relevantes detectados, así como la tarea con la que se abordaron dichos marcadores. Se cerrará con un apartado en cada sesión en los que se destaquen citas o momentos destacables sucedidos en esta.

### **i. Sesión 1: “Los ataques de la crítica”**

Se puede considerar que el marcador que J. se dedica toda la sesión a trabajar es, ante todo, el inicio del proceso terapéutico, abordado a través de una tarea de sintonización empática y validación constantes. Más allá de esto, el marcador principal que surge es el de crítica severa (hablando de que se siente diferente a los demás y menos valorado si obtiene peores resultados en exámenes), mediante el cual F. se refiere a sí mismo como “fracasado”. Esto se aborda de forma activa a través de un diálogo de sillas dramatizado en el que los terapeutas representan las partes y F. hace de observador que interviene para expresar lo que le va sucediendo.

En un momento que merece la pena destacar, F. le pone nombre a esa parte que le critica y ataca: lo denomina “Basura”.

## **ii. Sesión 2: “La batalla contra Basura continúa”**

Vuelve a surgir desde el principio el marcador de crítica severa con respecto al mismo tema que la sesión anterior, y se vuelve a abordar a través de una tarea de diálogo de sillas representado, pero esta vez C. cumple el papel de crítica que empuja hacia abajo a F., quien representa al self, y J. guía el ejercicio. A medida que se avanza, surge el tema de las comparaciones y dar la talla como expectativa familiar, y entonces el ejercicio varía y se pone a la madre como figura que le hace sentir mal y no le entiende, y cierra el diálogo sin cambiar de posición, pero expresando lo que F. hubiera necesitado de ella.

Este cierre, aunque incompleto en términos de fases del ejercicio, se considera un momento fundamental en la sesión, pues le permite a F. expresar sus necesidades: “Habría necesitado de ella que me entendiese y ayudase. Que hubiera visto lo mal que estaba, que entendiera por qué no estudiaba.”

## **iii. Sesión 3: “En contacto con el niño interior”**

Aunque el marcador que está presente a lo largo de toda la sesión es el de sentimiento poco claro, el que más destaca en un momento determinado es el de dolor lleno de desesperanza. Es por ello que se decide abordar ambos a través de una tarea que comienza por despejar un espacio, y termina imaginando al “Yo-pequeño” de F. para facilitar el autoconsuelo compasivo.

Se produce en esta sesión una intervención de C. que merece la pena destacar, dice así: “Es como si las notas determinaran tu valor, te quitaran parte de tu valía como ser humano”; esta tiene lugar al hablar de que él está intentando no exigirse mucho, pero en su familia el éxito es un valor fundamental.

#### **iv. Sesión 4: “Una crítica que oscurece y un mantra que aparece”**

El marcador más evidente que surge en esta sesión es, de nuevo, el de crítica severa con mensajes del tipo: “soy un cagado, no le echo cojones a la vida”. Se trabaja a través de una tarea de sillas simulada con una representación en la que J. hace de la crítica que no le ayuda a llegar a sus metas vitales. F. llega a expresar que le gustaría que el personaje representado por J. estuviera más de su lado, y no en su contra.

Como momentos relevantes que tienen lugar a lo largo de la sesión destacan tres: cuando comienza a parecer claro que F. se está perdiendo con el uso de la terminología de “Basura” y expresa que no le encaja, cuando aparece un sentimiento de desesperanza secundaria por la imposición de metas vitales por parte de la sociedad, y, por último, los deberes que se le mandan para cerrar la sesión de decirse a sí mismo el mensaje de “Estoy en ello” con voz compasiva mientras respira profundamente cuando se note exigiéndose (esta tarea se practica previamente en sesión).

#### **v. Sesión 5: “Un niño saltando en un trampolín”**

Ante el marcador de desesperanza de F. que se da como consecuencia de insultarse y sentir que no hace más que compararse, se inicia una tarea directa de silla compasiva en la que se pone en el otro lado al F. niño (haciendo un body scan y presentándolo primero). F. le transmite al niño que se puede tomar la vida con más calma, y se despide de él voluntariamente dándole un abrazo mental.

Expresa que durante el ejercicio ha sentido que flotaba, y llama a este estado primero “gravitación” y luego “trampolín” (utilizando la terminología del niño). Hay dos momentos breves de psicoeducación que merece la pena destacar: al inicio, C. explica la teoría de los 3 sistemas de la TFC, y al final J. explica la importancia de que el espacio terapéutico no se utilice solo para pensar, sino también para sentir.

## **vi. Sesión 6: “Observarse a uno mismo”**

La sesión comienza sin ninguna temática concreta, lo que sirve como marcador de sentimiento poco claro, y se utiliza una tarea de despejar un espacio con una mochila en un lugar seguro para discernir en qué dirección ir. Aparece durante el ejercicio un marcador de asustador interno, y comienza una tarea de diálogo de sillas actuado en la que J. hace del asustador, F. de sí mismo, y C. de la parte que le critica por asustarse.

Tienen lugar varios momentos clave a lo largo de la sesión, donde se incluyen: que F. comparte que ha podido tener una conversación profunda con su padre paseando, lo que tanto él como los terapeutas consideran un avance; que expresa en un momento que le da asco su parte negativa, y explorando empáticamente llega a compartir una experiencia en la que, en una piscina con sus amigos en verano, no se permite a sí mismo salir tranquilo de la piscina y lo hace antes o después que el resto para no llamar la atención; al cerrar se le encomienda como deberes que se mire a sí mismo en el espejo y se permita sentir lo que le mueva, y F. añade también que quiere abrazar a sus padres a lo largo de la semana.

## **vii. Sesión 7: “Un ejemplo de la conexión entre vergüenza y crítica”**

Aunque surgen varios marcadores a lo largo de la sesión, como el de coach y crítica interna, son en su mayoría difusos y pueden ser considerados micromarcadores. El momento más relevante de la sesión tiene muchos matices que se podían tomar como marcadores, y es el siguiente. F. cuenta, ayudado por los terapeutas, que estaba estresado con los exámenes y su madre le invalidó diciendo que “todo el mundo pasa por eso” como quitándole importancia y haciéndole sentir que él no es tan capaz como el resto de sobrellevar lo que vive, y que en el momento de hecho le enfadó, pero se fue a su habitación sin decir nada y luego pensó que su madre lo decía por su bien y tenía razón, y le salió reírse por no saber lo que sentía. En el momento J. decide abordarlo



como un marcador de asuntos no resueltos y le pregunta qué le habría gustado decirle a su madre en una situación hipotética sin consecuencias, es decir, desde una tarea alterada de silla vacía. Como F. no da mucha respuesta, se siente confuso y no queda mucho tiempo, C. cierra enfatizando la importancia de la autocompasión y de reconocer que todos necesitamos ayuda, y que tiene que empezar por ser sincero consigo mismo.

Ahora bien, la razón por la que la situación relatada resulta de tanta importancia para el estudio del caso es porque supone un buen ejemplo de gran parte del proceso emocional desadaptativo y dañino que supone la hipótesis de trabajo con F. Sería así: F. se sintió señalado e invalidado por una persona cercana (su madre), lo cual le dolió, se enfadó reaccionando en parte a la situación -enfado asertivo- y en parte a su vergüenza -enfado secundario-, huyó, y su parte más crítica le hizo quitarle importancia y darle la razón a su madre sin considerar lo que él mismo había sentido y opinado, llevándole incluso a una risa secundaria que sirve de interrupción para no sentir la emoción negativa que podría acompañar esta experiencia.

#### **viii. Sesión 8: “Formulación de caso personalizada y co-construida”**

Aunque se ven varios marcadores (de crítica coercitiva, severa y asustadora), son poco explícitos, poco intensos, y están muy dispersos; además, no se trabajan a través de tareas elaboradas, sino solo con mensajes que favorezcan la fortaleza del self y el reconocimiento de los méritos propios del tipo: “Qué bien lo he hecho”.

Un momento importante que tiene lugar en esta sesión es que J. realiza una devolución de la formulación del caso de F. (véase Anexo 1), presentándola ante él en un lenguaje cercano y comprensible, viendo cómo lo acoge, y dándosela impresa para que él mismo la pueda analizar por su cuenta. A mitad de sesión, habla de salir de fiesta y lo que esto le impone por tener que socializar, llegando a decir que el tema de atracción y sexual le parece aún más personal que el emocional.

**ix. Sesión 9: “Caer en la cuenta en el día a día”**

Se identifica en F. como marcador la voz de la crítica severa en situaciones que implican salir a la calle y a la hora de elegir de qué alimentarse, y F. lo corrobora.

Además, de la sesión llama la atención que por su cuenta ha ido cayendo en que al jugar a videojuegos le tiembla la mano, lo que puede ser bien un marcador de asustador, o simplemente un efecto de la fatiga. Comenta que va a realizar un viaje con sus amigos.

**x. Sesión 10: “La vergüenza como nexo entre un coach vigente y un self debilitado”**

Cabe destacar dos marcadores principales transversales a toda la sesión: el sentimiento poco claro, con palabras como “incómodo” o “nervioso” al describir situaciones; y la crítica coach, pues se dice a sí mismo que es una tontería algo que él considera un mérito y un avance (en este caso, haber ido solo a comprar en 2 papelerías). El primero de ellos se abordó simplemente a través de la narración, con respuestas variadas orientadas desde la sintonización empática. Para abordar el segundo se le invita a que diga en alto mensajes para fortalecer el self, la parte criticada, y F. dice que “está muy bien” y que “está empezando”.

Como momentos clave, F. menciona que le preocupa quedarse en blanco en alguna de las presentaciones que va a tener a lo largo de todo el cuatrimestre (señal de una cierta vergüenza primaria desadaptativa). En otro momento, F. pone palabras a lo que evita de ir a comprar: interactuar. J. le propone como tarea escribir un relato en tercera persona en el que cuente desde el punto de vista de otro personaje cómo se ha sentido una vez esta semana.

### **xi. Sesión 11: “F. se mira a sí mismo avergonzado”**

El trabajo de la sesión ha estado muy centrado en la visión que tiene de sí. El primer marcador que se ve es el de la crítica, que domina su vida en todas sus formas, en la incongruencia de etiquetarse a sí mismo de tímido y expresar poco después que le gusta viajar, compartir experiencias y conocer gente nueva. Más tarde, se ve un claro marcador de interrupción cuando nombra sus propias cualidades y escucha otras de la boca de los coterapeutas (dice estar incómodo, y los observadores le notan cortado).

En un momento determinado, F. dice: “la vergüenza me acaba controlando, echo en falta poder ser yo mismo, ser libre”; lo que se considera una expresión clara y directa de sus necesidades. En otro, dice que le da vergüenza querer ayudar a su familia, aunque intenta estar en el día a día, que llama la atención por expresar nítidamente un enlace entre el tema de la vergüenza y el de su entorno familiar.

### **xii. Sesión 12: “El coach en el cuerpo”**

Dos veces a lo largo de la sesión se ve un mismo marcador destacar: el de la crítica coach (primero hablando de que le impone hacer prácticas incluso si es en la empresa de su padre porque siente que él no vale, y luego en clase cuando hacen preguntas porque se siente observado y juzgado). Ambas se abordan a través de un diálogo de sillas dramatizado que pone especial atención e importancia en las reacciones corporales que van teniendo lugar. Expresa que le sirve el cambio de postura que se va produciendo a medida que se fortalece el self, y se propone practicar hacerlo conscientemente a lo largo de la semana mientras expresa en alto “ahora no lo sé y eso está bien, no pasa nada”.

Otro tema relevante que surge es la ilusión que siente porque está descubriendo una posible opción a la que dedicarse como oficio en el futuro, que es el mundo de las inversiones.

### **xiii. Sesión 13: “Un cóctel de crítica y una mejora progresiva”**

Se ve nada más llegar un marcador de sentimiento poco claro, pues dice estar “cansado, agobiado, incómodo y sin saber qué contar”. A medida que se va explorando, se ve un micromarcador de crítica severa o coercitiva al utilizar el verbo “haber fallado” para narrar el tema académico, por bajarse de planes a los que se había comprometido... En concreto, habla de que le falla a su familia: se siente culpable cuando no va con su madre a planes que a él no le apetecen, y también a su hermano gemelo el otro día cuando se bajó de una comida familiar a la que iba a asistir la novia de éste, pero en la que él sentía que iba a estar expuesto. Se ven varias autointerrupciones cuando va expresando esta vergüenza primaria desadaptativa, así como cuando dice que “no puede confiar en sí mismo”, entre otras cosas porque pierde el hilo al hablar y se tensa corporalmente. En un momento determinado de la sesión se observa un marcador claro de crítica coercitiva, al nombrar F. que “debería tener claro todo en todo momento”, pero este se suaviza al final de la sesión.

Como tema relevante, F. dice que achaca su mejoría general y el mayor interés en las cosas día a día a la terapia, que le permite conocerse a sí mismo. Además, dice ser capaz de decirse que pare cuando siente que se “machaca” a sí mismo, que puede tener un mal día como todo el mundo y que está en ello, cosa que antes no podía.

### **xiv. Sesión 14: “Del susto a la interrupción y tiro porque me toca”**

Comienza la sesión con un marcador de asustador, porque dice ponerse muy nervioso antes y durante los exámenes pensando que lo va a hacer fatal. Se inicia una tarea de sillas, pero no siente nada cuando se le da la instrucción “ponte nervioso” desde la silla del asustador. F. dice “que se apaga para no sentir”, lo cual se considera un marcador de autointerrupción. Se redirige entonces la tarea y se le pide “hazte no sentir”. Va profundizando, expresa sus necesidades desde la posición del self al

escuchar esto (quiere que le permita sentir emociones), el interruptor se suaviza porque siente lástima y dice que le puede dejar que esté mal; el self matiza que quiere poder disfrutar y vivir sintiendo, y se cierra la tarea con un acuerdo relativo “para no reventar de la tensión”.

Destacan dos momentos clave. En primer lugar, expresa que la parte interruptora debió surgir cuando comenzó la ESO, cuando se puso los brackets, pues antes se recuerda a sí mismo feliz, y a partir de ahí consciente todo el tiempo de la opinión de los demás. En segundo, F. dice ir entendiendo como funciona él mismo, y eso le da esperanza y motivación para continuar.

### **c. LÍNEAS FUTURAS DE TRABAJO**

A continuación, se van a redactar posibles temas futuros relacionados con la vergüenza y la crítica que pueden ser relevantes continuar trabajando, siempre y cuando surjan de manera espontánea en la vida de F. o en sesiones en las que F. considere que le pueda venir bien explorar opciones porque no trae una temática muy marcada.

En primer lugar, un tema que ya se ha tocado pero que merecería la pena volver a plantear es el de las aproximaciones sociales, sobre todo teniendo en mente la posibilidad de establecer en el futuro relaciones de pareja. F. lo refiere como un tema que aún no quiere abordar porque dice tener retos anteriores en dificultad y en cronología como salir por su cuenta a caminar sin sentirse juzgado, pero también habla de proyectos de familia futuros y de dificultad a la hora de acercarse a chicas. Se plantea la posibilidad de ofrecerle una sesión solo con J., en la que, por cercanía de edad y al compartir el mismo género y orientación sexual, este tema se pueda abordar sintiéndose F. más seguro y acompañado.

Otra posibilidad sería la de explorar el núcleo familiar de F. en profundidad, pues parece ser un contexto que le afecta profundamente a su forma de relacionarse con

el mundo exterior y a su manera de tratarse a sí mismo, sobre todo en lo referido a las expectativas inalcanzables, la crítica, la comparación constante...

Cabe, asimismo, profundizar de nuevo en un futuro próximo en las experiencias avergonzantes originales, tanto en las que se dieron en un momento concreto (incidentes con sus compañeros en una piscina, y con sus tíos en una playa) como de manera reiterada (con su familia, en su adolescencia cuando comenzó a llevar brackets...).

Una posible tarea interesante para que F. realice en casa y luego se aborde en sesión sería la elaboración de una carta a su “yo ideal”. El paso previo a esta recomendación ya fue dado al encomendársele la tarea de imaginar y describir en profundidad ese “yo ideal”. Esta tarea puede servir a su vez como primer paso de relación en un ejercicio con sillas enfocado desde la compasión.

## **5. RESULTADOS**

En este apartado se va a prestar atención a los aspectos de la vida de F. en los que se percibe algún cambio de una u otra forma en él con respecto a cuando vino por primera vez.

La última sesión aquí relatada y tenida en cuenta tuvo lugar a finales de marzo de 2024, pero su proceso terapéutico continuó (durante el resto del curso con C. y J., y exclusivamente con C. a partir de entonces).

Se aprecian mejorías en varios ámbitos de la manera de vivir de F. En primer lugar, la autocrítica en todos sus formatos no ha desaparecido, pero tiende a aparecer cada vez de una manera más asequible y manejable para él (también en parte porque él mismo se ve y comporta con más fortaleza). Por otro lado, las emociones se expresan con más soltura que al comienzo de su proceso, y se viven de una manera menos amenazante y más completa en cuanto a la experimentación de los componentes del

esquema emocional. En tercer lugar, ha sido capaz de expresar y elaborar asuntos que suponían para él un reto y una apertura total, como la elaboración de un duelo y la narración de situaciones traumáticas. Además, F. ha realizado cambios en ámbitos que él quería cambiar: su relación con los videojuegos, con la alimentación, con el sueño, en el nivel académico, con las interacciones sociales...

Si bien merece la pena mencionar que ninguno de estos cambios se considera absoluto, definitivo ni estático. Esa es una de las razones por las que no se le ha dado el alta como tal. Otra es que él sigue considerando productivo el trabajo en terapia, además de que supone un lugar relacional sano y seguro; y una manera de cuidarse a sí mismo (tal y como ha expresado en múltiples momentos de agradecimiento a los terapeutas).

## **6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

Una de las ideas más importantes que se puede vislumbrar con claridad a la luz del caso de F. es que la relación terapéutica es una de las claves de mejora de las personas (Baier et al., 2020). Más allá de las ayudas concretas, ideas, y tareas empleadas para con F., un factor que necesariamente ha estado presente desde el principio y ha ido cambiando a su propio ritmo es el de la relación con el terapeuta (C., primero, y J. y C., después). La percepción de F. de que la terapia era un espacio en el que podía estar seguro, en el que no iba a ser juzgado, y en el que podía trabajarse a sí mismo ha supuesto una ayuda necesaria y fundamental de cara a facilitar el cambio, al suponer un contrapeso a la carga de vergüenza que lleva consigo (Greenberg y Paivio, 2020).

Esta relación subyace a otro de los aprendizajes que se pueden obtener de la comprensión del caso de F. Se resumiría en “tener siempre en mente que lo fundamental es la experiencia del cliente”. La aproximación que se debe realizar como psicoterapeutas (más concretamente humanistas, aunque también desde todas las

escuelas y miradas) tiene que suceder desde la adopción de una posición de ayuda, y no de experto (Rogers, 1981). Los psicoterapeutas pueden y deben ser expertos en procesos, en probabilidades, y en su propia manera de vivir. Pero los expertos en lo que les sucede a las personas son las personas mismas (Elliott y Greenberg, 2021). Esto es algo que no sólo debe ser tomado en consideración de forma constante, sino que puede ser utilizado como herramienta o foco de mejora de la persona, de ahí el uso de la agencia como indicador (Greenberg y Paivio, 2000). Se debe facilitar que la persona, como experta en su propia vida, decida; y que esto lo haga una vez se reconozca como ese mismo rol de experta que le corresponde por el no mero hecho de ser humana. Es en ese sentido también desde el que los psicólogos deben personalizar los tratamientos y adaptarlos a la persona que tienen frente a ellos.

La TFE y la TFC son dos enfoques basados en procesos que ponen su foco de atención en las emociones como nexos y herramientas de cambio de la experiencia humana (Gilbert, 2014; Jódar Anchía y Caro García, 2023). Las utilizan como criterios de guía, proporcionando a los terapeutas una brújula con la que orientarse, y a los pacientes una nueva manera de vivir los asuntos de la vida que vayan enfrentando. Esto requiere, por un lado, que se acepte que el paciente es libre y único de elegir cómo vive; por otro, el terapeuta deberá reconocer las limitaciones de su propio método, ya que, en la vida, el paciente afrontará las consecuencias reales del trabajo en terapia, y los acontecimientos que vayan sucediendo podrán interferir en su proceso de crecimiento terapéutico integral.

Una idea que va muy de la mano, aunque pueda no parecerlo, es la de que no se sabe la forma o la hoja de ruta que va a adoptar el progreso de la persona en terapia, y su manera de vivir este proceso en sí. Puede que haya varios momentos clave que parezcan resolver determinadas dificultades, como ha sucedido con F. en el tema de sus



duelos, por ejemplo. Sin embargo, lo más probable es que a la persona no le sea fácil ni inmediato, que le cueste y requiera un trabajo repetido y continuado con los procesos en presente, pero teniendo en mente las aspiraciones futuras y los eventos pasados (Goldman et al., 2016).

Por último, y a modo de conclusión, se tratará explícitamente el tema que da título a este estudio de caso concreto. La idea que se transmite es que se debe abordar de manera alternante la causa del dolor primario más nuclear y las consecuencias del mismo (Elliott y Greenberg, 2021). En muchos casos, incluido el de F., la queja principal que trae al cliente a terapia es secundaria en el sentido de que es consecuencia de un proceso mucho más instaurado en él, además de anterior cronológicamente (Jódar Anchía y Caro García, 2023). Más tarde, se irá identificando como terapeutas de manera progresiva la emoción primaria desadaptativa más dañina: en este caso la vergüenza que hizo a su vez que mecanismos como la crítica se instauraran. Una vez se haya realizado este proceso es importante que se tenga en mente la imagen de fondo y se vaya alternando entre trabajar la causa y la consecuencia. No porque se aborde una vez la emoción primaria desadaptativa desaparecerán sus consecuencias, sobre todo en casos como el de F. donde la crítica está instalada en toda su vida, pues es una estructura que tiñe toda la experiencia y genera daño en múltiples ámbitos. Pero tampoco porque se anulen las consecuencias, la crítica en sus múltiples formas, necesariamente desaparecerá la causa inicial de todos los problemas. Procesos como estos, como la vergüenza y la crítica, son inseparables el uno del otro (Gilbert, 2016). Es por ello por lo que algo muy valioso de la manera en que se ha planteado el proceso con F. es esta propuesta tan inscrita en los valores humanistas e integradores de alternar el trabajo de uno u otro tema en función de la queja de la persona, pero teniendo en cuenta también su contexto global y sus propias preferencias (Jódar Anchía y Caro García, 2023).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review, 82*. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2020.101921>
- Caro García, C. (2022). Formulación de Focos y Articulación de Proyectos Terapéuticos en Terapia Focalizada en la Emoción: Una Aproximación basada en el Análisis de Tareas. *Revista de Psicoterapia, 33*(123), 43-77. <https://doi.org/10.33898/RDP.V33I123.35764>
- Clarke, K. M., & Greenberg, L. S. (1986). Differential Effects of the Gestalt Two-Chair Intervention and Problem Solving in Resolving Decisional Conflict. *Journal of Counseling Psychology, 33*(1), 11-15. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.1.11>
- Damasio, A. (2018). *La sensación de lo que ocurre: Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia* (Ediciones Destino).
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 55*(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/PST0000175>
- Elliott, R., & Greenberg, L. (2021). *Emotion-Focused Counselling in Action* (S. Trefgarne, Ed.; First). SAGE Publications.
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive Regard and Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy, 55*(4), 411-423. <https://doi.org/10.1037/PST0000171>

- Gendron, M., & Feldman Barrett, L. (2009). Reconstructing the Past: A Century of Ideas About Emotion in Psychology. *Emotion Review*, 1(4), 316-339. <https://doi.org/10.1177/1754073909338877>
- Gibb, B. E., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2004). Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization, and cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 1-21. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000016927.18027.C2>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/BJC.12043>
- Gilbert, P. (2016). *Terapia centrada en la compasión* (Segunda). Desclée de Brouwer.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Caro, C. (2016). Formulación de caso en Terapia Focalizada en la Emoción: Del trabajo con marcadores y la facilitación del proceso, a la co-creación de un foco terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 23-45. <https://doi.org/10.33898/RDP.V27I104.126>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32-42. <https://doi.org/10.1176/FOC.8.1.FOC32>
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association.

- Greenberg, L. S. (2021). *Changing emotion with emotion*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia* (Primera edición). Editorial Planeta.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: el proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- Greenberg, L. S., & Warwar, S. H. (2006). Homework in an emotion-focused approach to experiential therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(2), 178-200.  
<https://doi.org/10.1037/1053-0479.16.2.178>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. (1998). Experiential Therapy of Depression: Differential Effects of Client-Centered Relationship Conditions and Process Experiential Interventions. *Psychotherapy Research*, 8(2), 210-224.  
<https://doi.org/10.1080/10503309812331332317>
- Jódar Anchía, R., & Caro García, C. (2023). *Manual práctico de terapia focalizada en la emoción*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Kimball, J. S. (2009). Treatment for deliberate self-harm: Integrating emotion-focused therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(3), 197-202.  
<https://doi.org/10.1007/S10879-008-9093-1/METRICS>
- Kolden, G. G., Wang, C. C., Austin, S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/Genuineness: A Meta-Analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 424-433.  
<https://doi.org/10.1037/PST0000162>

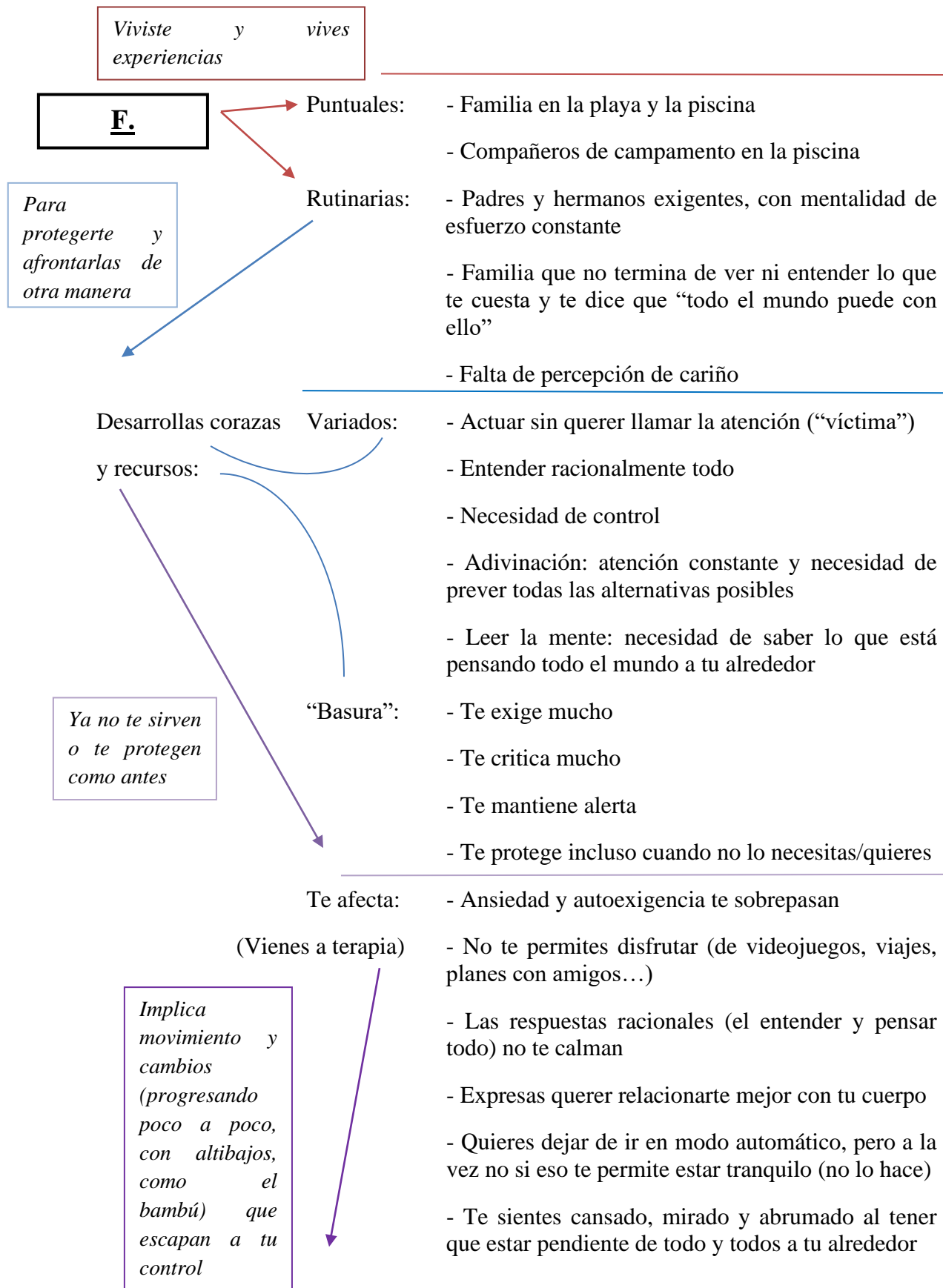
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *The Behavioral and brain sciences*, 38. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- MacDonald, J., & Morley, I. (2001). Shame and non-disclosure: A study of the emotional isolation of people referred for psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 74(1), 1-21. <https://doi.org/10.1348/000711201160731>
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/CPP.2745>
- Mayhew, S. L., & Gilbert, P. (2008). Compassionate Mind Training with People Who Hear Malevolent Voices: A Case Series Report. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 113-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.566>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4, 263-287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Pascual-Leone, A., Yeryomenko, N., Sawashima, T., & Warwar, S. (2019). Building emotional resilience over 14 sessions of emotion focused therapy: Micro-longitudinal analyses of productive emotional patterns. *Psychotherapy Research*, 29(2), 171-185. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315779>
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation: Revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(1), 84-107. <https://doi.org/10.1521/PEDI.2012.26.1.84>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin. <https://psycnet.apa.org/record/1951-15055-000>
- Rogers, C. R. (1981). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Sanders, P. (2012). *The Tribes of the Person-Centred Nation: An Introduction to the Schools of Therapy Related to the Person-Centred Approach* (Second). PCCS Books.
- Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(3), 238-249. <https://doi.org/10.1037/CCP0000166>
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepeswol, O., & Arkowitz, H. (2011). *A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism*. <https://doi.org/10.1002/cpp.762>

- Stiles, W. B. (1997). Multiple voices in psychotherapy clients. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(3), 177-180. <https://doi.org/10.1037/H0101121>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993-1000. <https://doi.org/10.1176/AJP.2006.163.6.993/ASSET/IMAGES/LARGE/Q511F0.JPEG>
- Timulak, L. (2015). *Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach*. Routledge.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2019). Emotion-Focused therapy: A Transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/S10879-019-09426-7>
- Timulak, L., & McElvaney, J. (2016). Emotion-Focused Therapy for Generalized Anxiety Disorder: An Overview of the Model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46(1), 41-52. <https://doi.org/10.1007/S10879-015-9310-7/METRICS>
- Tudor, K. (2022). Person-centred psychotherapy. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 26(1), 11-37. <https://doi.org/10.9791/ajpanz.2022.02>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Modelo personalizado de formulación





- 
- ¿Y ahora?:
- De tanto criticarte, no dejar ver lo que te pasa, y vivir previendo, los recursos que al principio te fueron útiles ahora no te dejan vivir tranquilo
  - ¿Por qué? Porque ¿dónde te has quedado tú en este camino?
  - Tu “yo pequeño” (esa parte de ti que se permitía sentir, que no se exigía, que pedía cariño y no se veía diferente a los demás) quiere salir, que le veas y te relaciones con él de otra manera, sin criticarle ni exigirle, que le cuides