

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA VERSIÓN AUTOAPLICADA DEL “EJERCICIO VIVENCIAL DE ASIMILACIÓN DE UN SÍ MISMO EMERGENTE”

por Sandro Espinosa Märtens

ARCHIVO	8550_SANDRO_ESPINOSA_MARTENS_ANALISIS_DE_LOS_EFECTOS_TERAPÉUTICOS_DE_LA_VERSION_AUTOAPLICADA_DEL_EJERCICIO_VIVENCIAL_D_1697542336.PDF (1.49M)		
HORA DE LA ENTREGA	11-MAY.-2020 03:37A. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	9555
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1321218808	SUMA DE CARACTERES	51167

Sandro
Espinosa
Märtens



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA VERSIÓN
AUTOAPLICADA DEL “EJERCICIO VIVENCIAL DE ASIMILACIÓN DE UN SÍ
MISMO EMERGENTE”**

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA VERSIÓN AUTOAPLICADA DEL “EJERCICIO VIVENCIAL DE ASIMILACIÓN DE UN SÍ MISMO EMERGENTE”

Autor/a: Sandro Espinosa Märtens

Director/a Profesional: Ciro Caro García

Director/a Metodológico/a: David Paniagua Sánchez



MADRID | Mayo 2020

Resumen

Esta investigación buscó contrastar la efectividad de un ejercicio perteneciente al marco de la Terapia Focalizada en la Emoción, la versión autoaplicada del “Ejercicio vivencial para la asimilación de un sí mismo emergente”. El cual, aplicando los principios teóricos de la TFE acerca del cambio emocional, pretende ayudar a un cliente a integrar un aspecto emergente -y parcialmente dissociado- de su sí mismo en la sesión. El objetivo principal pretendía demostrar que el ejercicio vivencial es eficaz y aplicable a diferentes casos, para ello, se recurrió a un diseño de análogos a la terapia que consistió en un estudio cuasi-experimental de tipo longitudinal antes-después. Se contó con una muestra clínica de 10 sujetos, los cuales, previa y posteriormente a la aplicación del ejercicio, respondieron a los cuestionarios DERS y SA-45 para evaluar el impacto del mismo en las dificultades de regulación emocional de los participantes y en una serie de indicadores de psicopatología. Los resultados obtenidos indican una disminución significativa en la tendencia de los sujetos al rechazo emocional tras la aplicación del ejercicio. Además, los sujetos con más dificultades de regulación emocional fueron los que obtuvieron puntuaciones más bajas en el post test y los sujetos con mayor tendencia a la interferencia emocional expresaron un menor desbordamiento emocional tras haber sido sometidos al ejercicio vivencial. Finalmente, se realizó un análisis individual por sujeto donde se observaron mejoras esperanzadoras de cara a futuras investigaciones, pero también se registraron empeoramientos en algunas de las dimensiones evaluadas.

Palabras clave: Terapia Focalizada en la Emoción, Ejercicio vivencial para la asimilación de un aspecto emergente del sí mismo, sí mismo emergente, dificultades de regulación emocional, psicopatología.

Abstract

This research sought to contrast the effectiveness of an exercise belonging to the framework of Emotion Focused Therapy, known as "Experiential exercise for the assimilation of an emerging self." Which, applying the theoretical principles of the TFE about emotional change, aims to help a client to integrate an emerging - and partially dissociated - aspect of himself in the session. The main objective was to demonstrate that experiential exercise is effective and applicable to different cases, for this, a design of analogues to therapy was used, which consisted of a quasi-experimental longitudinal before-after study. There was a clinical sample of 10 subjects, who, before and after applying the exercise, answered the DERS and SA-45 questionnaires to assess its impact on the emotional regulation difficulties of the participants

and in a series of psychopathology indicators. The results obtained indicate a significant decrease in the tendency of the subjects to emotional rejection after the application of the exercise. In addition, the subjects with the most difficulties in emotional regulation were those who obtained the lowest scores in the post-test and the subjects with the greatest tendency to emotional interference expressed less emotional overflow after having undergone experiential exercise. Finally, an individual analysis per subject was carried out, where hopeful improvements were observed for future research, but worsening was also recorded in some of the dimensions evaluated.

Key words: Therapy Focused on Emotion, Experiential exercise for the assimilation of an emergent aspect of the self, emergent self, emotional regulation difficulties, psychopathology.

La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) (Greenberg, Rice y Elliot, 1996) es un tratamiento de intervención psicológica, perteneciente a las terapias humanistas experienciales (Greenberg 2001), que integra elementos de la Terapia Centrada en el Cliente y de la Gestalt con la teoría de las emociones y una metateoría dialéctica-constructivista (Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

La TFE afirma que nuestras propias emociones cuentan con una capacidad de adaptación innata que, al activarse, puede llegar a cambiar estados emocionales negativos o experiencias personales problemáticas (Greenberg et al., 1996). Esta afirmación se debe a que las emociones componen un sistema que, tras años de evolución, se ha desarrollado para permitirnos sobrevivir y adaptarnos a la vida. Las necesidades fundamentales se conectan con las emociones, siendo estas las que nos avisan, guían o activan en diferentes escenarios, para que podamos actuar en concordancia con lo que necesitamos (Greenberg, 2002). Durante el proceso terapéutico se ayuda al paciente a vivenciar, comprender, procesar, manejar y transformar sus emociones. Gracias a esto, no solo se ve capacitado para comprenderse a sí mismo y al mundo que le rodea, sino que es capaz de utilizar esta información para mejorar su adaptación a las diferentes situaciones a las que tenga que enfrentarse en su día a día (Greenberg, et al., 2015).

Para la TFE los esquemas emocionales constituyen la fuente primaria de experiencia y producen la forma en la que sentimos una situación y la reacción y acción ante la misma de forma automática (Greenberg, 2010). Las emociones generan una serie de cambios a nivel fisiológico que pueden variar de un individuo a otro, esto se debe a que el procesamiento de la información se ve influido por las experiencias previas que dichos sujetos hayan podido tener

con esas emociones. A partir de estas experiencias se conforman los ya nombrados esquemas de emoción y, por ello, son concebidos como la base del significado que le damos a nuestras emociones en función de nuestro aprendizaje vital (Greenberg, et al., 2015). Los esquemas emocionales se componen de cinco dimensiones (Elliot y Greenberg, 2016):

1) Situaciones y su valencia afectiva positiva o negativa; donde se incluyen experiencias afectivas, recuerdos y valoraciones inmediatas, por ejemplo, notar que uno está aislado en su lugar de trabajo y sentirse como un niño solitario y rechazado.

2) Sensaciones y expresiones corporales.

3) Representaciones verbales simbólicas, referidas a etiquetas autorreferenciales y a frases de valor (por ejemplo, jamás encontrare a nadie porque no soy digno de ser amado).

4) Elementos motivacionales-conductuales, en los que incluiríamos tendencias a la acción, acciones y necesidades.

5) Experiencia emocional consciente, se produce cuando atendemos a una emoción que se activa (por ejemplo, un antiguo sentimiento de abandono y soledad provocado por una experiencia traumática con una ex pareja) (Elliott & Greenberg, 2016).

Desde la óptica del proceso de los esquemas emocionales, se entiende que los individuos se encuentran constantemente transformando e infiriendo significados provenientes de inputs sensoriales que provienen del entorno o de nuestro interior. Dichas sensaciones se interpretan y unen a otras, conformándose un esquema de significado mayor (Greenberg et al., 2015).

Vivir una emoción conlleva experimentar una serie de cambios corporales relacionados con el elemento elicitor de dicha emoción y, también, con el aprendizaje emocional adquirido. Los esquemas emocionales, tienen un gran componente no verbal y afectivo y no tienen acceso directo a la conciencia, de modo que los entendemos a través de la propia experiencia producida. Por ello conforman la base de la experiencia subjetiva del sí mismo (Elliott et al., 2015).

Las emociones son adaptativas cuando nos preparan para actuar de forma congruente y adaptativa ante las condiciones del ambiente y sus demandas. Todas las emociones tienen una función, como puede ser el miedo, que busca protegernos de amenazas externas o internas. Debido a esto, reconocer una emoción hace que actuar acorde a ella sea más fácil y aporta una sensación de congruencia y dirección (Greenberg, 2014).

Elliot y Greenberg (2016), afirman que, en el modelo terapéutico de Terapia Focalizada en la Emoción, existen cuatro tipos distintos de respuestas emocionales:

1) Respuestas adaptativas primarias: Son las emociones que surgen como una primera reacción natural ante una situación o estímulo que se nos presenta. Un buen ejemplo sería la aparición de ira o enfado cuando alguien viola tus derechos, es adaptativo porque ayuda a dicha persona a tomar medidas asertivas para terminar con la situación desagradable.

2) Respuestas primarias no adaptativas: Son respuestas que, al igual que las anteriores, nacen como reacciones iniciales a una situación acontecida. La diferencia con las adaptativas reside en que estas respuestas son aprendidas, basadas en experiencias del pasado que, a menudo, fueron traumáticas o desagradables. Por ello, este tipo de respuestas no son congruentes y no se ajustan a la situación que se nos presenta, por lo que no son de ayuda para resolverla de forma adaptativa. Un ejemplo de las mismas sería el de un paciente que, durante su niñez, aprendió que cualquier tipo de cuidado afectivo iba seguido de abusos sexuales. Por lo que, ante la empatía y el cuidado del terapeuta, el paciente reacciona con miedo.

3) Respuestas reactivas secundarias: Emociones que nacen como reacción a las primarias y que las reemplazan. Un ejemplo de las mismas sería expresar ira para esconder tristeza, o en el ejemplo anterior, enfado ante el miedo.

4) Emociones instrumentales: Expresiones emocionales que buscan causar un impacto o manipular la opinión de los demás. Por ejemplo, la tristeza como búsqueda de atención externa.

Las disfunciones emocionales encuentran su explicación en los esquemas emocionales (Elliott et al., 2004). La disfunción se da cuando estos esquemas no son adaptativos debido a que pueden haberse visto condicionados por aprendizajes traumáticos o cuando algún elemento del sistema no está simbolizado en el darse cuenta (Elliott et al., 2004).

La labor del psicólogo es la de ayudar al paciente a reestructurar sus esquemas emocionales. Esto lo consigue, en parte, gracias a recursos o técnicas como la actitud y escucha empática o las respuestas evocadoras y expresivas. Además, se trabaja con los pacientes, mediante ejercicios vivenciales, para que sean capaces de resignificar recuerdos esquemáticos de emociones, reflexionarlos y desarrollar respuestas emocionales adaptativas (Greenberg & Paivio, 1997 en Greenberg, et al., 2015).

El cambio emocional en TFE sucede a través de un proceso de toma de conciencia, expresión, regulación y transformación de una emoción (Greenberg, Elliot y Pos, 2015). La explicación del funcionamiento de estos procesos es la siguiente:

1) Toma de conciencia: La emoción se vuelve consciente y se puede expresar en palabras, gracias a lo cual se accede a la información adaptativa. El trabajo con el cliente se basará en conseguir que pueda aceptar la experiencia emocional, además se intentará que el individuo sea capaz de acceder a sus emociones además de permitir las y regularlas. La aceptación de una emoción facilitará el trabajo de procesar lo que se siente (Greenberg, 2002)

2) Expresión: Se basa en que el paciente sea capaz de expresar su emocionalidad en lugar de tratar de evitarla, algo que no suele hacerse, ya que hemos sido educados para evitar experimentar emociones negativas. Afrontar las emociones expresándolas ayuda a que la problemática central del individuo adquiera claridad y evita que el paciente transforme las emociones negativas para no sentir las. El proceso de la emoción se completa cuando la persona integra cognición y afecto (Greenberg 2002). Una vez logrado este contacto con la emoción, el paciente debe explorarla, meditarla y darle un significado (Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

3) Regulación: Esta capacidad exige de entrenamiento, ya que es uno de los pasos más difíciles del cambio emocional. Ya que, normalmente, existe una sobre regulación de las emociones o una represión de las mismas. Sobre todo, se da en un cierto tipo de emociones cuya regulación suele ser complicada como desesperación o desesperanza, ambas emociones secundarias, o vergüenza, ansiedad y terror, que suelen ser emociones primarias no adaptativas. Debido a esto, es necesario trabajar con el paciente para que adquiera la capacidad de regular este tipo de emociones, algo que, a medida que evolucione el proceso terapéutico, aprenderá a hacer de manera automática y sin que le cueste trabajo (Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

4) Reflexión: Una vez las emociones han sido reconocidas y expresadas, la reflexión sobre las mismas ayuda a ofrecer un sentido a la experiencia de la persona y fomenta que dicha experiencia se integre en la narrativa de la persona de forma fija. Mediante la reflexión, conseguimos aportar un significado a las situaciones que han elicitado la emoción y, como resultado de ello, se adquiere un profundo conocimiento de la propia experiencia (Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

5) Transformación: El último de los pasos del cambio emocional es también el más importante, cambiamos emoción por emoción. Lo que quiere decir esto es que se busca cambiar o transformar una emoción primaria desadaptativa por otra más adaptativa. Este proceso se consigue anulando el estado emocional desadaptativo, mediante la activación de un estado emocional adaptativo que tenga más fuerza. La transformación sucede gracias a la activación de una vivencia incompatible con la negativa, una más adaptativa que transforma y/o anula a la antigua (Greenberg, 2002 y Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

La TFE entiende que la única manera que hay para ser capaces de cambiar una emoción es sintiéndola en primer lugar. Por esta misma razón, uno de los objetivos será el de activar los esquemas emocionales desadaptativos y sentir la emoción negativa, para así poder transformarla, accediendo a emociones adaptativas. Sólo sintiendo se pueden cambiar las emociones. Un importante objetivo de la TFE es el de llegar a la emoción desadaptativa, no por su buena información y motivación, sino para hacerla accesible a la transformación (Greenberg, 2010).

Para que se produzca este proceso de cambio, la TFE combina dos principios generales en referencia a la acción del terapeuta (Greenberg et al., 2015):

- 1) Seguir el proceso del cliente mediante la sintonización empática momento a momento con sus estados internos.
- 2) Guiar o facilitar activamente el proceso mediante la implicación del cliente en ejercicios vivenciales.

Estos ejercicios vivenciales, denominados tareas terapéuticas, constituyen procesos de cambio específicos señalados por un "marcador", que indica que el cliente se encuentra en el momento óptimo para implicarse en la resolución de una dificultad de procesamiento emocional específica en la sesión. Las tareas consiguen que se produzca un cambio o transformación en los esquemas emocionales no funcionales de las personas (Greenberg et al., 2015; Caro y Hornillos, 2015; Ortega y Garrido, 2016). Algunas de estas tareas tienen que ver con el uso de la empatía, la relación con el paciente, otras son experienciales, muchas tienen que ver con la resignificación narrativa de una vivencia y, también, podemos encontrar tareas basadas en la dramatización (Elliot, et al., 2004; Caro y Hornillos, 2015). Estas últimas fueron creadas a partir del trabajo con sillas propio de la terapia gestáltica y su objetivo es el de facilitar

la expresión de emociones y aspectos escondidos del sí mismo (Elliot et al., 2005; Greenberg, 2002).

Dentro de las tareas terapéuticas basadas en el uso de sillas podemos hacer una distinción de la tipología de los ejercicios en función del conflicto del paciente; por una parte, está el trabajo con silla vacía para tratar al crítico interno o polaridades del self, también la silla vacía para tratar conflictos no resueltos con un tercero y, por último, se encuentra la Tarea de "Autoconsuelo Compasivo" (Caro y Hornillos, 2015).

El estudio de estas tareas partió de la investigación de los llamados eventos de cambio potencial o significativo (Greenberg, 1999), que son aquellos momentos en los cuales se producen los cambios en terapia. La investigación de estos procesos busca ofrecer respuestas que permitan explicar el porqué de los cambios acontecidos, en qué momento podrían darse, cómo detectar dichos momentos y el tipo de intervención terapéutica óptima para ellos (Ortega y Garrido, 2016; Greenberg, 1999).

A su vez, y en el marco de la TFE, el estudio de estos ejercicios vivenciales ha sido abordado mediante la metodología denominada Análisis de Tareas (AT) (Pascual-Leone, Greenberg y Pascual-Leone, 2009; Ortega y Fernández, 2016), centrada en investigar procesos y resultados en psicoterapia. Greenberg (1999) propone el estudio de procesos de cambio singulares mediante el AT, de modo que se puedan identificar técnicas eficaces, de las cuales los clínicos podrían disponer a modo de "bloques" para construir una práctica basada en la evidencia Este método busca:

- a) Comprobar la posible efectividad de una técnica para resolver un determinado evento durante la sesión.
- b) Ofrecer una explicación acerca de los elementos y el proceso mediante los que dicha intervención es eficaz.
- c) Evaluar hasta qué punto resolver dicho evento contribuye al éxito del proceso terapéutico.

Ejercicio Vivencial para la asimilación de un sí mismo emergente

El planteamiento presentado hasta ahora da lugar a este proyecto de investigación, en el cual se pretende contrastar la efectividad de un ejercicio vivencial perteneciente al marco de la Terapia Focalizada en la Emoción. Dicho ejercicio es conocido como Ejercicio vivencial para la asimilación de un sí mismo emergente (EASE) y pretende, aplicando los principios y la teoría

de la TFE acerca del cambio emocional, ayudar a un cliente a integrar un aspecto emergente - y parcialmente disociado- de su sí mismo en la sesión. Dicho ejercicio está siendo estudiado por Caro (2019), quien, siguiendo las pautas de la primera fase del AT, ha desarrollado un modelo racional hipotético sobre el mismo. En él, se especifican los pasos del cliente y las acciones del terapeuta, que conducen de un estado inicial de "confusión" -debido a la experiencia emergente-, a un estado final o de resolución, en el que dicha experiencia ha sido asimilada y el cliente puede continuar con la exploración de su experiencia en la sesión.

El ejercicio se construye sobre la idea de que, al vivir situaciones peligrosas y/o amenazantes, especialmente en la infancia, el ser humano puede llegar a bloquear, reprimir o no vivenciar conscientemente ciertas emociones. Este distanciamiento no consciente de la emoción impide a la persona poder simbolizarla y expresarla de forma congruente, provocando un estado de disociación que permite al individuo continuar viviendo su realidad como si dichas emociones nunca se hubieran vivido. El resultado de este proceso de disociación de un estado del sí mismo se traduce en la formación de esquemas emocionales desadaptativos y escindidos (Elliot et al., 2004). Por tanto, para conseguir la integración de estos esquemas, se debe buscar la expresión completa de las emociones bloqueadas de esa parte escindida, así como su simbolización en la consciencia (Caro, 2019).

En el marco de la Terapia Focalizada en la Emoción se entiende que, cuando este proceso de no permitir el contacto consciente con la emoción sucede en/o debido a la interacción con otro individuo, se crean asuntos no resueltos con dicha persona (Elliot et al., 2004). Este proceso ha sido estudiado y funcionaría como marcador, tanto para la tarea de la silla vacía para un asunto no resuelto, como para el EASE. Sin embargo, en este segundo caso, la diferencia radica en un supuesto propio del ejercicio estudiado en este trabajo, el hecho de que la interrupción de la emoción pudo haber sucedido de forma brusca y traumática, afectando a la conclusión de una tarea evolutiva e impidiendo que el individuo sea capaz de dar una respuesta psicológica adaptativa a la experiencia vital afectada. De modo que lo relevante es el desarrollo del sí mismo de un modo escindido, y no tanto el asunto pendiente con el otro (Caro, 2019).

El ejercicio vivencial pretende dar voz a ese aspecto del sí mismo disociado que nunca pudo llegar a expresarse. Así, el diálogo con esta parte disociada permite crear un puente de significado entre el experimentar y la consciencia, permitiendo que la persona exprese de forma completa las emociones y necesidades que en su momento no fueron procesadas correctamente y las integre en su experiencia actual (Caro, 2019).

Por último, el EASE permite a la persona acceder a emociones primarias adaptativas no formuladas. Esto, tal y como afirman Pascual-Leone (2017) en su modelo de procesamiento del afecto, permitirá que puedan ser expresadas aquellas necesidades vitales que no se vieron satisfechas. Además, la expresión y reconocimiento del sí mismo, hará posible que se produzca una reorganización de los esquemas emocionales en torno a él en términos de una sensación de integración (Caro, 2009).

Antecedentes en la literatura

A pesar de lo inusual del EASE, en la literatura podemos encontrar técnicas que pueden llegar a tener un “funcionamiento similar”, otro tipo de terapias que trabajan dialogando con el “niño interno” entendido como una memoria emocional de las experiencias infantiles, que se organiza como una subpersonalidad que experimenta sentimientos y necesidades propias. Una de ellas es la Terapia de Retratos (Carr y Hancock, 2016) la cual, a través de un proceso de reflejo y sintonización, consigue que los pacientes incrementen sus capacidades creativas para cambiar la manera en que su patología impacta a su niño interno, obteniendo una mayor sensación de coherencia para con su identidad propia. De esta manera se pueden llegar a transformar o resignificar recuerdos traumáticos tempranos (Carr y Hancock, 2016)

Otro ejemplo de terapia que, a través de un dialogo con el niño interno puede resignificar el trauma temprano es la propuesta por Peggy Page (2002) llamada Integración del Ciclo Vital (Page, 2003; Thorpe 2012; Balkus, 2012). Se trata de una técnica, aún por investigar debido a su novedad, que está siendo utilizada para tratar a pacientes que sufren debido a los efectos provenientes de traumas graves, así como para ayudar a individuos que padecen una amplia variedad de patologías mentales, como depresión, ansiedad, TEPT y trastornos de la personalidad. El terapeuta actúa como un guía para que el paciente trabaje sobre recuerdos pasados ligados a eventos traumáticos y sea capaz de resignificar dichos eventos (Page, 2003). La técnica trabaja con cuerpo y mente para eliminar reacciones físicas y emocionales adversas asociadas al trauma sin que haya peligro de retraumatizar al individuo (Page, 2003; Thorpe 2012; Balkus, 2012). A pesar de no haberse realizado investigaciones sobre Integración del Ciclo Vital, es una técnica que cuenta con muchos adeptos, entre los que se encuentran terapeutas, psicólogos y consultores a nivel internacional (Pace, 2003; Thorpe, 2012).

Sin embargo, creemos que es necesario realizar estudios empíricos que, no solo contrasten la eficacia de esos procedimientos, sino que permitan justificar y explicar por qué son eficaces.

Esta es la intención del programa de investigación sobre el Ejercicio de asimilación de un sí mismo emergente, que, en lugar de centrarse en el constructo de “niño interno”, pone su foco en la reintegración de los esquemas emocionales de cualquier aspecto escindido del sí mismo a cualquier edad.

Objetivos:

Este estudio forma parte una investigación dirigida por Ciro Caro García y es uno de los tres que actualmente abordan el ejercicio vivencial citado. La investigación conjunta se basa en la aplicación y análisis de la versión autoaplicada del “Ejercicio Vivencial para la asimilación de un sí mismo emergente” y, a través de la metodología del Análisis de Tareas (AT) (Ortega y Garrido, 2016; Greenberg, 1999) se pretende cumplir con dos objetivos generales: En primer lugar, realizar un modelo racional hipotético del tipo de proceso o procesos emergentes durante la aplicación de un ejercicio vivencial orientado a facilitar la asimilación de un aspecto emergente del sí mismo, correspondiente a una vivencia del pasado que ha sido bloqueada y que puede estar vinculada a una etapa del desarrollo del individuo. En segundo lugar, realizar un manual de entrenamiento en el uso de este ejercicio, que admita su utilización y su investigación empírica.

La presente investigación ayudará a la consecución de estos objetivos centrándose en documentar los efectos del ejercicio vivencial y se corresponde con uno de los pasos del AT pertenecientes a la fase orientada a la validación denominado "Prueba de potencia" o “Validación de los componentes del modelo” (Ortega y Fernández, 2016). En este paso se pretende evaluar la eficacia del ejercicio vivencial de acuerdo con el modelo racional hipotético, en términos de los resultados o impactos terapéuticos teóricamente congruentes, es decir, la finalidad sería la de comprobar si el ejercicio vivencial es eficaz y aplicable a diferentes casos (Ortega y Fernández, 2016).

Como medio para realizar la prueba de potencia, se recurrirá a un diseño de análogos a la terapia (Heppner, Wampold y Kivlighan, 2008), que consistirá en un estudio cuasi-experimental de tipo longitudinal antes-después. Mediante este diseño se pretende evaluar el cambio debido a la intervención, en términos de la diferencia de medias en variables psicopatológicas relevantes entre dos momentos de medida: antes de realizar el ejercicio y después.

La hipótesis principal es la de que el ejercicio vivencial aporta a la persona una experiencia transformadora observable en una serie de variables teóricamente congruentes con el tipo de proceso terapéutico que persigue.

En términos operativos nos planteamos las siguientes hipótesis:

- Hp1: El completamiento del ejercicio afectará positivamente a una serie de indicadores de psicopatología generales evaluados psicométricamente.
- Hp2: El completamiento del ejercicio afectará positivamente a las dificultades de regulación emocional de los participantes
- Hp3: Los sujetos con mayores dificultades de regulación emocional tenderán a experimentar cambios menores en esta variable.

MÉTODO

Participantes

Se obtuvo el consentimiento informado de la muestra, constituida por diez sujetos, tres hombres y siete mujeres, todos ellos pacientes en tratamiento del psicólogo tutor de este trabajo, residentes de la ciudad de Madrid y con edades comprendidas entre los 20 y 48 años.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para la obtención de la muestra: a) ser mayor de edad y b) estar de acuerdo en participar en un ejercicio terapéutico que puede tener influencia en el estado emocional.

Diseño

Se trata de un diseño de estudio cuasi-experimental de tipo longitudinal antes-después, con una única muestra. El objetivo es evaluar el cambio debido a la intervención, en términos de la diferencia de medias entre dos momentos de medida: antes de realizar el ejercicio y después de realizar el Ejercicio vivencial objeto de estudio, que constituye la VI tratamiento.

Procedimiento

Una vez que el comité de ética de la Unidad Pontificia Comillas aprobó el proyecto de investigación, se procedió a realizar una selección de los sujetos que componen la muestra y se acordó una fecha para la sesión grupal, con el objetivo de aplicar el tratamiento en la UNINPSI. En primer lugar, se explicaron los motivos de la investigación, la finalidad de la misma y el funcionamiento del ejercicio vivencial, así como el tipo de implicación deseable. Antes de la aplicación del ejercicio, los participantes firmaron el documento de consentimiento informado y respondieron a los cuestionarios destinados a evaluar el impacto terapéutico.

Una vez rellenados, de forma grupal y durante un lapso de tiempo de unas dos horas y media, comenzó la aplicación del ejercicio. El ejercicio comenzó con la inducción de un estado emocional óptimo a través de un ejercicio breve de fantasía dirigida. En él, se planteaba la historia de un personaje ficticio que retrocede en el tiempo hasta la infancia, mientras va tomando consciencia de sus sentimientos en cada etapa. Después, el guía del ejercicio dirigió a los participantes en la realización de la tarea del ejercicio vivencial, que comenzaba con la pregunta “si miras en tu interior ¿Con qué edad te ves dentro de ti?” A partir de ahí, se fue realizando una facilitación grupal en la que los participantes hicieron un trabajo personal en paralelo. Finalizando el ejercicio, se entregó a cada uno un sobre con los cuestionarios post-test, para ser respondidos en un plazo de 24-48 horas.

Instrumentos

SA-45: forma abreviada del SCL-90 (Sandín, Valiente, Chorot, Santed, & Lostao 2008): El Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45) es un instrumento de autoinforme de síntomas psicopatológicos de 45 ítems derivado del SCL-90 (Derogatis, 1994). Consiste en nueve escalas de 5 ítems cada una que evalúan las mismas dimensiones que el SCL-90. Estas dimensiones son; somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo.

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS); Gratz y Roemer, 2004; Hervás y Jódar, 2008). La DERS ofrece una puntuación total en dificultades y puntuaciones en cinco factores que se centran en dificultades relacionadas con determinados procesos: (1) escala de atención hacia las emociones, (2) escala de confusión en la identificación de las emociones, (3)

escala de rechazo de las emociones, (4) escala de interferencia de las emociones y (5) descontrol en la regulación de las emociones y sensación de desbordamiento de éstas.

Ejercicio Vivencial para la Asimilación de un Sí Mismo Emergente en versión autoaplicada (Caro, 2020). Se trata de una adaptación en formato auto-aplicado de lápiz y papel, del ejercicio terapéutico del mismo nombre (Caro, 2019). Consta de diez apartados con instrucciones y ejemplos de respuesta, en los que se pide a la persona que se implique en diferentes procesos atencionales, reflexivos y expresivos de tipo emocional, los cuales reproducen los procesos terapéuticos del ejercicio original (Apéndice 1).

Análisis de datos

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo por el programa SPSS (versión 19.0 para Windows).

En primer lugar, se crearon una serie de nuevas variables resultantes de la resta entre las puntuaciones obtenidas en las distintas dimensiones post test y el pre test en las que se divide la puntuación total de cada uno de los instrumentos de evaluación, con el objetivo de observar los cambios a nivel individual de cada uno de los sujetos de la muestra. A esta variable se le llamó “*Diferencia*”, tanto en el caso del DERS como del SA-45, cada una de las dimensiones en las que se divide el total de la puntuación del instrumento (5 en el DERS y 9 en el SA-45) contaron con su respectiva variable *Diferencia*. Después se procedió a la realización de las pruebas de normalidad entre las variables pre-post, de cada instrumento, para comprobar el tipo de análisis estadísticos.

En el caso del DERS, la prueba de normalidad de *Shaphiro Wilks* (N=10) se cumplía entre el PRE de las puntuaciones de cada uno de los 5 factores, entre los cuales se divide su puntuación total, y sus correspondientes puntuaciones POST. Por tanto, y dado que el supuesto de normalidad se cumplía para todas ellas ($p \geq .05$), se recurrió al uso de las pruebas paramétricas. La prueba estadística elegida con el objetivo de evaluar si existieron cambios positivos en la muestra tras la aplicación del ejercicio, fue la *t de Student para muestras relacionadas*.

Con el SA-45 se repitió el mismo procedimiento. La prueba de normalidad de *Shaphipro Wilks* (N=10) se realizó entre las puntuaciones previas a la aplicación del ejercicio (PRE), obtenidas en cada uno de las nueve dimensiones o factores en los que se divide el total de la

puntuación del mismo y sus correspondientes puntuaciones obtenidas tras la aplicación del ejercicio (POST). El supuesto de normalidad se cumplió en seis de las nueve dimensiones ($p \geq .05$), siendo estas, *Somatización*, *Depresión*, *Obsesión*, *Ansiedad*, *Psicoticismo* y *Sensibilidad*. Por tanto, con el objetivo de determinar si la muestra ha sufrido cambios positivos en los indicadores de psicopatología anteriormente nombrados tras la aplicación del ejercicio, la prueba paramétrica elegida fue *t de Student para muestras relacionadas*. En las tres dimensiones restantes; *Hostilidad*, *Ansiedad Obsesiva* e *Ideación Paranoide*, no se cumplió el supuesto de normalidad ($p \leq .05$). Por lo que, para evaluar si la muestra sufrió cambios positivos tras el ejercicio, se recurrió a la prueba no paramétrica de *Wilcoxon para muestras relacionadas*.

En relación a la tercera hipótesis y con el objetivo de averiguar si los sujetos con mayores dificultades de regulación emocional tenderán a experimentar cambios menores en esta variable, se procedió a realizar una correlación entre las dimensiones del DERS en el pretest y las puntuaciones obtenidas en la variable Diferencia. Siendo que el supuesto de normalidad se cumplía ($p \leq .05$), la prueba elegida fue la *r de Pearson*.

Por último, se realizó un análisis por sujeto. Dado que la investigación es un estudio sobre un ejercicio terapéutico, se ha considerado útil realizar un análisis por sujetos, con dos objetivos: 1) detectar casos singulares de mejoría o de empobrecimiento que podrían ser estudiados de modo particular, y 2) detectar patrones de mejoría o empeoramiento en determinadas variables, que podrían ser revisados en términos de los supuestos teóricos en los que se basa el ejercicio.

Resultados

En la prueba *t de Student* para la escala DERS (Tabla 1) no se ha podido demostrar que existan diferencias significativas entre las medidas pre y post en las dimensiones *Atención-Desatención* ($t = -.10$ $p = .917$), *Claridad-Confusión* ($t = 2.11$ $p = .064$) *Funcionamiento-Interferencia* ($t = 1.2$ $p = .25$) y *Regulación-Descontrol* ($t = 1.08$ $p = .30$). Por lo tanto, no se puede aceptar la hipótesis que afirma que, los efectos de la aplicación del ejercicio vivencial, afectan positivamente a estas dimensiones.

Únicamente se observan diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de *Aceptación Emocional* ($t = 2.32$ $p = .02$ $d = .70$), con un tamaño del efecto moderado.

Tabla 1

Muestras emparejadas de las variables obtenidas antes y después del ejercicio vivencial

	Media	D.T.	T	p	D
Desatención Pre-Post	-0,1	2,96	-0,107	,917	
Confusión Pre-Post	2,2	3,293	2,113	,064	
Rechazo Pre-Post	4,1	5,566	2,329	,045	0,70
Interferencia pre-post	1,5	3,922	1,209	,0257	
Descontrol Pre-Post	2,3	6,717	1,083	,307	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Respecto al cuestionario SA-45, la prueba *Wilcoxon para muestras relacionadas* no ha podido demostrar que haya diferencias significativas entre las medidas pre y post de las variables *Hostilidad* ($p = .17$ $Z = -.362$), *Ansiedad obsesiva* ($p = .856$ $Z = -.17$) e *Ideación paranoide* ($p = .18$ $Z = -.552$). Por lo tanto, no se puede aceptar la hipótesis de que el ejercicio vivencial tenga una influencia positiva en ninguna de estas dimensiones indicadoras de psicopatología.

Por otra parte, la prueba *t de Student para muestras relacionadas* aplicada en el SA-45, mostró que no había diferencias significativas entre las medidas pre y post de las variables *Somatización* ($t = 1.87$ $p = .09$), *Depresión* ($t = 1.22$ $p = .25$), *Obsesión* ($t = .22$ $p = .25$), *Ansiedad* ($t = .59$ $p = .95$), *Psicoticismo* ($t = -.60$ $p = .56$) y *Sensibilidad* ($t = 1.27$ $p = .23$). Por lo tanto, no se puede aceptar la hipótesis de que el ejercicio tenga una influencia positiva en ninguna de estas dimensiones indicadoras de psicopatología.

En cuanto a la correlación *r de Pearson* aplicada en el DERS, como puede verse en la tabla 2, los resultados mostraron relaciones significativas entre las siguientes dimensiones: *Rechazo* previo al ejercicio y la dimensión *Diferencia* obtenida a partir de la diferencia del *Rechazo* post ejercicio y el pre ejercicio ($r = .77$ $p = .009$ $r^2 = .59$); *Interferencia* previa al ejercicio y la puntuación obtenida a partir de la diferencia de la *Interferencia* post ejercicio y pre ejercicio ($r = .93$ $p = .00$ $r^2 = .86$); *Descontrol* previo al ejercicio y la puntuación obtenida a partir de la

diferencia del *Descontrol* post ejercicio y el pre ejercicio ($r=.72$ $p=.017$ $r^2=.527$) y entre la dimensión *Interferencia* previa y la dimensión *Descontrol* post ejercicio ($r=-.78$ $p=.00$ $r^2=.06$). No se ha podido demostrar que existan correlaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *Desatención* previa al ejercicio y la puntuación obtenida a partir de la diferencia de la *Desatención* post ejercicio y pre ejercicio ($r=.56$ $p=.091$ $r^2=.31$); y entre la dimensión *Confusión* pre ejercicio y la puntuación obtenida a partir de la diferencia de la *Confusión* post ejercicio y pre ejercicio ($r=.47$ $p=.16$ $r^2=.22$).

Tabla 2

Correlaciones de Pearson entre las dimensiones previas al ejercicio y la diferencia entre el post ejercicio y el pre ejercicio

Factores	Desatención pre	Confusión pre	Rechazo pre	Interferencia pre	Descontrol pre
Desatención Diferencia	.561				
Confusión Diferencia	.101	.477			
Rechazo Diferencia	-.328	.134	-.773**		
Interferencia Diferencia	-.479	.015	-.485	-.932**	
Descontrol Diferencia	-.307	.186	-.563	-.786**	-.726*

* $p \leq .05$, ** $p \leq .001$.

En cuanto al análisis por sujetos; en la tabla 3, donde se pueden observar las diferencias individuales que cada uno de los sujetos presentó en el post test de desregulación emocional (DERS) en relación a las puntuaciones obtenidas en el pre test, cabe a destacar que un 80% de los sujetos de la muestra obtuvo mejoría en al menos dos de las cinco dimensiones analizadas por el instrumento. Un 70% demostró una mejoría post test en al menos tres de las dimensiones analizadas, un 20% mejora en cuatro de las cinco dimensiones y un 1% presentó mejoría en las cinco dimensiones analizadas por el DERS. Cabe a destacar, si nos referimos a puntuaciones individuales, que el sujeto número 4 expresó una mejora de 10 puntos en la dimensión *Confusión*, con respecto a su puntuación en la misma dimensión pre test; por otra parte, el sujeto número 7 reflejó una mejora de 18 puntos en la dimensión de *Rechazo emocional* y de 15 puntos en *Descontrol emocional* con respecto a sus puntuaciones obtenidas en el pre test.

Los resultados reflejan una mejoría general en las capacidades de regulación emocional por parte de todos los sujetos, a excepción del 8 y el 9.

Por otra parte, en un 70% de los sujetos evaluados, puede observarse un empeoramiento post test en, al menos, una de las dimensiones del instrumento, un 30% presenta puntuaciones más altas en el post test en al menos dos de las dimensiones analizadas, un 20% en cuatro de las dimensiones y un 1% presenta puntuaciones más altas en desregulación emocional en todas las dimensiones analizadas.

Refiriéndonos a resultados negativos post test a nivel individual, cabe a destacar que, tras la aplicación del ejercicio vivencial, el sujeto 9 reflejó un empeoramiento de diez puntos en la dimensión de *Descontrol emocional* con respecto a su puntuación pre test obtenida en la misma dimensión, lo cual merece un análisis pormenorizado.

Con el objetivo de analizar y comparar el grado total de mejora y empeoramiento de cada uno de los sujetos de la muestra, se sumaron, por un lado los cambios positivos y por otro los negativos expresados en las cinco dimensiones del DERS. Observamos que el sujeto 1 expresó una mejora total de 6 puntos y un empeoramiento de 1; el sujeto dos expresó una mejora total de 19 puntos y un empeoramiento de 2; el sujeto 3 expresó una mejora de 28 puntos y no expresó empeoramiento; el sujeto 4 expresó una mejora total de 19 puntos y un empeoramiento de 1 punto; el sujeto 5 expresó una mejora total de 3 puntos y un empeoramiento de 5 puntos; el sujeto 6 expresó una mejora total de 6 puntos y un empeoramiento de 3 puntos; el sujeto 7 expresó una mejora de 47 puntos y no expresó empeoramiento; el sujeto 8 no expresó mejoría y reflejó un empeoramiento total de 7 puntos; el sujeto 9 no expresó mejoría alguna y reflejó un empeoramiento total de 15 puntos; el sujeto número 10 expresó una mejoría total de 6 puntos y no expresó empeoramiento. Por tanto, la mejora más alta recogida fue de 47 puntos en total y el empeoramiento más agudo recogido fue de 15 puntos en total.

Tabla 3
Diferencia en las puntuaciones individuales del DERS post ejercicio con respecto a las puntuaciones obtenidas previas al ejercicio

Sujetos	Desatención Pre-Post	Confusión Pre-Post	Rechazo Pre-Post	Interferencia Pre-Post	Descontrol Pre-Post
1	0	-3	-2	1	-1
2	2	-5	-4	-3	-7
3	-4	-3	-5	-8	-8
4	1	-10	-8	0	-1
5	0	-1	-2	2	3
6	3	0	-2	-3	-1
7	-6	0	-18	-8	-15
8	2	1	1	3	0
9	3	0	1	1	10
10	0	-1	-2	0	-3

La tabla 4 refleja las diferencias individuales post test obtenidas por la muestra en las dimensiones evaluadas del SA-45 con respecto a las obtenidas en el pre test. El 80% de los sujetos presentó puntuaciones post test más bajas, es decir, mejorías en al menos una de las nueve dimensiones evaluadas; el 70% mejoró en tres de las nueve dimensiones; el 60% mejoró en cuatro de las nueve dimensiones; el 50% presentó mejoras en cinco de las nueve dimensiones; el 30% obtuvo mejorías en ocho de las nueve dimensiones evaluadas y un 1% mejoró en nueve de las nueve dimensiones evaluadas por el SA-45. En referencia a las puntuaciones individuales, la diferencia positiva más alta fue obtenida por el sujeto número 4, el cual reflejó una mejora post ejercicio de 11 puntos en la dimensión de *Depresión*.

En cuanto a las puntuaciones que reflejan un empeoramiento en el post test, un 80% obtuvo puntuaciones más altas en, al menos, una de las nueve dimensiones del SA-45 tras la aplicación del ejercicio; un 70% en, al menos dos de las nueve dimensiones; un 50% en, al menos tres de las nueve dimensiones; un 30% en, al menos, cinco de las nueve dimensiones; 20% en siete de las nueve dimensiones y un 1% en nueve de las nueve dimensiones. La diferencia más alta

obtenida en empeoramiento en los indicadores de psicopatología evaluados fue obtenida por el sujeto número 9, el cual reflejó un aumento post ejercicio de diez puntos en la dimensión de *Ansiedad obsesiva*.

Analizados uno por uno, se sumaron los cambios totales (por un lado los positivos y por otro los negativos) expresados por los sujetos de la muestra en las 9 dimensiones evaluadas por el SA-45. Observamos que; el sujeto 1 expresó una mejora total de 7 puntos y un empeoramiento de 7 puntos; el sujeto 2 expresó una mejora total de 2 puntos y un empeoramiento de 19 puntos; el sujeto 3 expresó una mejora total de 30 puntos y no reflejó empeoramiento; el sujeto 4 expresó una mejora total de 53 puntos y no expresó empeoramiento; el sujeto 5 expresó una mejoría total de 11 puntos y un empeoramiento de 5 puntos; el sujeto 6 expresó una mejoría total de 12 puntos y un empeoramiento de 3 puntos; el sujeto 7 expresó una mejoría total de 30 puntos y un empeoramiento de 2 puntos; el sujeto 8 no expresó mejoría alguna y reflejó un empeoramiento total de 13 puntos; el sujeto 9 no expresó mejoría y reflejó un empeoramiento total de 32 puntos; el sujeto 10 expresó una mejoría total de 13 puntos y un empeoramiento de 2 puntos. Por tanto, la mejora más alta recogida fue de 53 puntos en total y el empeoramiento más agudo recogido fue de 32 puntos.

Tabla 4

Diferencia en las puntuaciones individuales del SA-45 post ejercicio con respecto a las puntuaciones obtenidas previas al ejercicio

N	Hostilidad	Somatización	Depresión	Obsesión	Ansiedad	Sensibilidad	Ansiedad obs.	Ideación	Psicoticismo
1	-1	0	1	1	5	-1	-3	-2	0
2	2	-2	3	2	5	1	5	1	0
3	-4	-5	-5	-1	-5	-6	-1	-3	0
4	-7	-8	-11	-5	-9	-6	-1	-4	-2
5	0	-6	2	-1	2	-1	1	-2	-1
6	0	2	0	-3	-7	1	0	-2	0
7	-6	2	-7	-3	-1	-3	-4	-3	-3
8	0	1	1	3	4	4	0	0	0
9	2	1	3	2	6	1	10	4	3
10	-1	-7	-1	1	1	-3	0	-1	0

Esta comparativa demostró que el grado de mejora post-test, tanto en las dificultades de regulación emocional evaluadas por el DERS, como en las dimensiones de psicopatología evaluadas por el SA-45, superaba con creces al empeoramiento.

Discusión

El propósito de esta investigación es evaluar los efectos esperados del EASE como intervención psicoterapéutica en el marco de la TFE, a través de la prueba de una versión simplificada y auto-aplicada de dicho ejercicio en una muestra de 10 pacientes de psicoterapia. Esta evaluación de resultados, constituye una primera aproximación a la valoración de la técnica y su potencia terapéutica.

La primera hipótesis del estudio, predecía mejoras en las dificultades de regulación emocional tras la aplicación del EASE. Para ello, se recurrió al estudio pre-post haciendo uso del instrumento de evaluación DERS. Únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después de la aplicación del ejercicio en la dimensión de Rechazo-Aceptación emocional del DERS. Los resultados manifestaron una disminución significativa en la tendencia de los sujetos al rechazo emocional tras la aplicación del ejercicio. Dada la ausencia de un grupo control, no puede afirmarse con absoluta seguridad que estos resultados se deban al ejercicio en sí, aunque los participantes mostraron una mejora clara en su capacidad de aceptación emocional después de haberlo realizado. En cuanto a las otras cuatro dimensiones restantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después del ejercicio y, por tanto, no puede asegurarse que la aplicación del mismo tenga una influencia positiva en ninguna de estas dimensiones.

La dimensión Rechazo-Aceptación hace referencia a la capacidad de aceptación de las propias emociones (Hervás y Jodar, 2008; Tejeda, Robles, Gonzalez-Forteza y Palos, 2012) y, en vista de los resultados obtenidos en el post-test, consideramos que los hallazgos que indican un incremento en esta capacidad tienen sentido, en cuanto a que el ejercicio vivencial pertenece al marco de la TFE, teoría que defiende que el primer paso que conduce al cambio emocional es la toma de conciencia o “darse cuenta” de dichas emociones (Greenberg, Elliot y Pos, 2015). La aceptación y no evitación de la emoción y de la experiencia que esta conlleva, es necesaria para lograr esa toma de conciencia, motivo por el que el terapeuta TFE y los ejercicios vivenciales aplicados por él buscan, entre otras cosas, ayudar al paciente a fomentar dicha aceptación (Greenberg, Elliot y Pos, 2015). Por tanto, uno de los efectos esperables del ejercicio era el de fomentar esta capacidad en los participantes, algo que se ha visto reflejado en la muestra tras la aplicación del mismo.

La segunda hipótesis, predecía efectos terapéuticos del ejercicio en términos de reducción sintomática en una serie de indicadores de psicopatología evaluados por el SA-45. Sin

embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el antes y el después de ninguno de los indicadores de psicopatología estudiados por el test. Por tanto, no se pudo demostrar la hipótesis de que, el completamiento del ejercicio afectara positivamente a una serie de indicadores de psicopatología generales evaluados psicométricamente. Las bajas puntuaciones de los sujetos de la muestra en el pre-test, sugieren que era difícil conseguir una mejora, pues el margen era reducido. Por otra parte, el marcado carácter psicopatológico de los ítems del SA-45 quizá dificultó la identificación de los participantes con tales síntomas. En ese sentido, quizá otro instrumento más ajustado al nivel de malestar de los sujetos, habría mostrado más sensibilidad.

La tercera hipótesis predecía que los sujetos que menos se beneficiarían de la aplicación del ejercicio, serían los que partían de mayores dificultades de regulación emocional. La suposición que fundamentó esta hipótesis era la de que, una persona con grandes dificultades de regulación emocional, necesitaría más guía por parte de un terapeuta para implicarse productivamente en los procesos emocionales que forman el núcleo del ejercicio. No obstante, los análisis estadísticos demostraron que existía una correlación significativa entre las dimensiones Rechazo, Interferencia y Descontrol pre y su mejoría post test, indicando inesperadamente que los sujetos con más dificultades de regulación emocional fueron los que obtuvieron puntuaciones más bajas en el post test. Es decir que, al contrario de lo que se pensaba, las personas que tenían mayores dificultades de regulación emocional fueron los que se beneficiaron más del EASE. En cualquier caso, estos resultados tienen sentido, puesto que los sujetos que expresan dificultades a la hora de regular sus emociones cuentan con un rango de mejoría mayor que los sujetos que ya han alcanzado un alto grado de inteligencia emocional. En este sentido se ha demostrado que los pacientes con dificultades en regulación emocional, al encontrarse a sí mismos en un ambiente percibido como seguro, empático, en el que se sienten apoyados y validados, tienden a mejorar sus habilidades de regulación, logrando un fortalecimiento del sí mismo (Linehan, 1993; Bohart y Greenberg, 1997). Además, la TFE defiende que la regulación emocional es el tercer principio del procesamiento de las emociones y que, las emociones difíciles de regular, suelen ser secundarias o primarias desadaptativas (Greenberg, Elliot y Pos, 2015). Así pues, tomando en cuenta las dos consideraciones anteriores, dado que la aplicación del ejercicio vivencial se caracterizó desde su inicio por ofrecer a los pacientes esa sensación de comprensión, validación y empatía, que se vio reforzada por la presencia terapéutica del psicólogo encargado de ponerlo en práctica, y que sus diferentes fases tienen como objetivo el paso de emociones secundarias a primarias y la

transformación de las emociones primarias desadaptativas, es posible afirmar que el EASE ha cumplido su misión terapéutica, al menos en ese sentido

Otro resultado inesperado fue la correlación positiva hallada entre la dimensión *Interferencia* pre ejercicio (entendida como la interferencia de emociones negativas que nos dificultan las actividades de la vida diaria) y la dimensión *Descontrol emocional diferencia* (indicadora de la reducción del descontrol). Los análisis reflejaron que los sujetos con mayor tendencia a la interferencia emocional, expresaron un menor desbordamiento emocional tras haber sido sometidos al ejercicio vivencial. Esto sugiere que, previo al ejercicio, los sujetos que interrumpieron sus emociones negativas, tendían a verse desbordados por éstas. Es probable que dichas emociones desbordantes fueran secundarias o primarias desadaptativas (tales como vergüenza, miedo o inseguridad ansiosa) (Greenberg, Elliot y Pos, 2015) y que, al haber aprovechado las oportunidades de procesamiento emocional del ejercicio para no interrumpirlas, también lograran procesarlas, reduciéndose así las dificultades por desbordamiento.

Por último, se procedió a realizar un análisis individualizado para estudiar si existieron cambios caso por caso en las diferentes dimensiones analizadas, que permitieran revisar las ejecuciones particulares de algunos de ellos en profundidad. En ese sentido, los resultados encontrados, tanto en el DERS como en el SA-45 fueron contradictorios ya que los sujetos de la muestra expresaron mejoras esperanzadoras de cara a futuras investigaciones, pero también se registraron empeoramientos en algunas de las dimensiones evaluadas. En el Instrumento de evaluación DERS, los resultados post test indicaron que 8 de los 10 sujetos de la muestra mejoraron en, al menos, una de las dimensiones analizadas y 7 de los 10 sujetos empeoraron en, al menos, una. Además, únicamente uno de los sujetos de la muestra mejoró en todas las dimensiones analizadas y, de la misma forma, uno de los sujetos reflejó haber empeorado en las cinco dimensiones del instrumento.

Los resultados individuales post test observados en el SA-45 son muy parecidos a los del DERS; 8 de los 10 sujetos de la muestra mejoraron en, al menos, una de las dimensiones analizadas y 8 de los 10 sujetos empeoraron en, al menos, una. Asimismo, únicamente uno de los sujetos de la muestra mejoró en todas las dimensiones analizadas y, de la misma forma, uno de los sujetos reflejó haber empeorado en las nueve dimensiones indicadoras de psicopatología del instrumento. Por tanto, y dado que la gran mayoría de los sujetos expresó mejoras y

empeoramientos post test en ambos instrumentos, se procedió a realizar una comparativa que documentara si predominaban los resultados positivos o negativos

La impresión es que los resultados tanto del SA-45 como del DERS, indicaban que el grado de mejora post test superaba con creces al empeoramiento del análisis caso por caso, aunque los datos agregados no ofrecían resultados estadísticamente significativos. Este “empeoramiento”, presente en casi todas las dimensiones, desde el punto de vista del ejercicio vivencial y el marco teórico de la TFE, no resulta del todo extraño, pues para conseguir transformar las emociones negativas antes es necesario contactar con ellas y superar la evitación para poder expresarlas (Greenberg, Elliot y Pos, 2015). Durante este proceso, el acercamiento y contacto con las emociones negativas puede ser doloroso y generar malestar emocional (Greenberg, Rice y Elliot, 1996). Estudiando las puntuaciones individuales, el sujeto 9 fue el que expresó un mayor grado de malestar en ambos instrumentos, reflejando un empeoramiento de diez puntos en la dimensión de *Descontrol emocional* del DERS y de *Ansiedad obsesiva* del SA-45. El EASE fomenta este acercamiento y expresión de las emociones negativas que contactan con asuntos no resueltos de la infancia y debido a esto, es esperable que algunos sujetos (como el número 9), puedan, temporalmente, sentirse ansiosos o desbordados emocionalmente.

En cuanto a las mejoras individuales, algunos de los sujetos de la muestra han expresado puntuaciones altas, que reflejan una mejoría post ejercicio en diferentes dimensiones evaluadas por ambos instrumentos sin una aparente relación entre sí. El ejercicio vivencial en el que participaron los sujetos, busca contactar con aspectos conflictivos no expresados de la infancia y, se entiende, que los diversos conflictos personales de cada individuo tendrán una influencia negativa en diferentes aspectos de sus vidas. Por eso, es comprensible que la influencia positiva del ejercicio pueda verse reflejada y expresada de forma muy distinta, en función del sujeto que se beneficie de ella. Es decir, en términos de síntomas, no existe un único patrón de resultados.

En referencia a las limitaciones de la investigación, consideramos que, haber contado con una muestra tan pequeña ha dificultado la obtención de resultados estadísticamente significativos. En segundo lugar, la aplicación del ejercicio vivencial tuvo lugar el viernes 13 de marzo de 2020, un día antes de que se decretara el estado de alarma nacional debido al coronavirus. La metodología pre-post de esta investigación se pensó para que los sujetos de la rellenaran los instrumentos de evaluación post ejercicio un día después de la aplicación del

mismo, coincidiendo, precisamente, con la alarma nacional. Debido a esto, es posible que el ambiente ansiógeno y activador al que estaban sometidos los participantes haya influido negativamente en el efecto potencial de la intervención, neutralizando, en parte, su efecto terapéutico. Además, esto podría llegar a explicar que algunos sujetos manifestaran puntuaciones más altas en algunas de las dimensiones.

En vista a los resultados obtenidos, resulta evidente el gran trabajo que queda pendiente para llegar a demostrar la eficacia del ejercicio vivencial estudiado. Aun así, los efectos documentados en este estudio demuestran que, el completamiento del ejercicio, tiene influencia positiva en la aceptación de las propias emociones. Además, se han obtenido resultados alentadores en las distintas dimensiones evaluadas por el ejercicio que motivarán futuras investigaciones en este campo.

Referencias bibliográficas

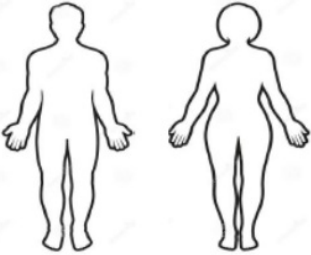
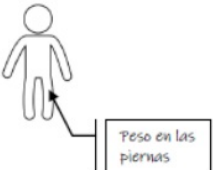

- Caro, C. (2020). *Ejercicio Vivencial para la Asimilación de un Sí Mismo Emergente (versión auto-aplicada): Formato y manual de entrenamiento*. En preparación. Universidad Pontificia Comillas: Madrid.
- Caro, C. (2019). *Ejercicio vivencial para la asimilación de un sí mismo emergente: Formato y manual de entrenamiento*. En preparación. Universidad Pontificia Comillas: Madrid.
- Caro, C., & Hornillos, T. (2015). La tarea de auto-consuelo compasivo en terapia focalizada en la emoción. *Acción Psicológica, 12*(2), 73-94.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-focused therapy*.
- Elliott, R., Watson, J.E., Goldman, R.N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning Emotionfocused therapy: The Process-Experiential approach to change*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (1999). Ideal psychotherapy research: A study of significant change processes. *Journal of clinical psychology, 55*(12), 1467-1480.
- Greenberg, L. S., Elliott, R., & Pos, A. (2009). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Boletín Científico, 142*, 1-19
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: el proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- Greenberg, Leslie S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC, US: American Psychological Association. XVI 337 pp., <https://doi.org/10.1037/10447-000>.
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao, España, Descleé de Brouwer.

- Heppner, P. P., Wampold, B. E., Kivlighan, D. M. (2008). *Single-subject designs*. En Heppner, P. P., Wampold, B. E., Kivlighan, D. M. (Eds.), *Research design in counseling* (pp. 405–447). (3rd ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice, 9*(3), 177-190.
- Pace, P. (2003). *Lifespan Integration: Connecting ego states through time* (4th ed.). Self Published. Seattle, Washington.
- Balkus, B. (2012). *Lifespan Integration effectiveness in traumatized women* (Tesis doctoral). Northwest University, Washington.
- Thorpe, C (2012). *The success and strategies of Lifespan Integration an overview and client stories*, Bellevue, EEUU, Timeline Press.
- Pascual-Leone, A. (2018). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research, 28*(2), 165-182.
- Ortega, J. L. B., & Fernández, M. G. (2015). Revisión de la investigación de Eventos Significativos en Psicoterapia mediante Análisis de Tareas. *Revista de psicoterapia, 26*(100), 163-188.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: An overview. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(33), 1-12.
- Pascual-Leone, A., Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (2009). Developments in task analysis: New methods to study change. *Psychotherapy Research, 19*(4-5), 527-542.
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R. Symptom Checklist. Administration, Scoring and Procedures Manual. *Minneapolis: National Computer System*.

- Tejeda, M. M., Robles García, R., González-Forteza, C., & Palos, P. A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526.
- Bohart, A. & Greenberg, L. (Eds.) (1997). *Empathy Reconsidered: New Directions in Theory Research & Practice*. Washington, D.C. APA Press
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.

Apéndice

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente
 FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Ciro Caro, 2020

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Ciro Caro, 2020	
Código:	Fecha:
<p>1. ¿Cuántos años tienes dentro de ti?</p> <p>Si miras interiormente, dejando que en tu interior se vaya formando una imagen de ti misma/o...</p> <p>¿Con qué edad te ves?</p> <p>Cuando lo sepas, escribe la respuesta en el centro de la silueta humana con la que te identifiques.</p>	
<p>2. Mensaje de bienvenida</p> <p>Mi saludo interior a esta experiencia es...</p> <p>Escríbelo en este espacio:</p>	<p>Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Sensaciones</p> <p>¿Qué sensaciones se producen en mi cuerpo como reacción a este saludo?</p> <p>Escríbelas refiriéndolas a alguna parte específica del cuerpo como en este ejemplo:</p> 	

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente -FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Caro, 2020

4. ¿De qué me doy cuenta?	
<p>EJEMPLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Dónde está? ¿Quién más está ahí? ¿Qué hace? 	<p>Respondo en primera persona, siendo ese yo de X años:</p> <p><i>Estoy en un parque junto... Pero no me monto en los columpios sino que miro cómo juegan otros niños.</i></p>
a) ¿Dónde está? ¿Quién más está ahí? ¿Qué hace?	
<p>b) ¿Es un lugar agradable o más bien desagradable?</p> <p>Trata de describirlo o de explicar por qué es o lo sientes así</p>	
c) ¿De qué se acuerda cuando está ahí?	
d) ¿Qué es lo que quiere hacer?	
<p>e) ¿Qué necesita?</p> <p>En el sentido de qué le falta o echa de menos</p>	
f) ¿Cuál es su expresión? (cara o cuerpo)	
<p>g) ¿Qué resuena en su cabeza?</p> <p>En el sentido de qué dice o piensa</p>	
h) ¿Cómo se siente?	
<p>Cuando hayas terminado, deja el bolígrafo en la mesa, y trata de cerrar los ojos, descansa y espera nuevas instrucciones.</p>	

5. Contacto y diálogo interno (1)

Ahora, siendo ese Tú de entonces, con X años, reclama la atención de tu Yo actual y léele todas las frases que has escrito en el apartado 4.

EJEMPLO:

Ana, escucha. Hay algo que quiero que sepas . Quiero decírtelo y quiero que me escuches atentamente, porque para mí es muy importante: Estoy en un parque junto... Pero no me monto en los columpios sino que miro cómo juegan otros niños...

Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:

6. Articular una queja

Es el momento de articular una queja atendiendo a los siguientes elementos:

- a) La exposición de las CONSECUENCIAS que todo esto que le acabas de decir ha tenido en tu vida.

EJEMPLO:

Todo esto ha tenido como consecuencia que yo...

- b) La RECLAMACIÓN de tu necesidad y tu derecho de tu derecho a que todos estos SENTIMIENTOS sean reconocidos.

EJEMPLO:

Y creo que tengo el derecho a que tú reconozcas mis sentimientos de soledad tristeza que...

- c) Así como una reclamación del RECONOCIMIENTO de los posibles DAÑOS que este "olvido" haya podido producir.

EJEMPLO:

También quiero que sepas el modo en que todo esto me ha dañado: Para mí ha supuesto que...

- d) La EXPRESIÓN de lo que NECESITAS aquí y ahora de tu Yo actual.

EJEMPLO:

Y lo que ahora mismo necesito de ti es...

Redacta tu QUEJA en este espacio:

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente -FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Caro, 2020

<p>7. Expresar la queja</p> <p>De nuevo, siendo ese Tú de entonces, con X años, dile a tu Yo actual que quieres expresarle una queja, y que quieres que te escuche. E inmediatamente, léele la queja que has escrito en el apartado 6.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p><i>Así que, Ana.. quiero que escuches con atención esta QUEJA: Todo esto ha tenido como consecuencia que yo [...]. Y creo que tengo el derecho a que tú reconozcas mis sentimientos de soledad tristeza que [...]. Y también quiero y necesito que sepas el modo en que todo esto me ha dañado: Para mí ha supuesto que [...]</i></p>	<p>Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>						
<p>8. Recibir la queja</p> <p>Ocupando la posición de mi Yo actual y escuchando la queja de mi Yo de X años, dejo que entre en mí y que me toque emocionalmente.</p> <p>Entonces me pregunto: Y anoto mi respuesta:</p> <table border="1" data-bbox="321 940 1263 1402"> <tr> <td data-bbox="321 940 646 1096">a) ¿Qué sucede en mi cuerpo al oír esta queja?</td> <td data-bbox="646 940 1263 1096"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="321 1096 646 1251">b) ¿Qué siento?</td> <td data-bbox="646 1096 1263 1251"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="321 1251 646 1402">c) ¿De qué me doy cuenta en mi interior respecto a tu sufrimiento y tus necesidades?</td> <td data-bbox="646 1251 1263 1402"></td> </tr> </table>		a) ¿Qué sucede en mi cuerpo al oír esta queja?		b) ¿Qué siento?		c) ¿De qué me doy cuenta en mi interior respecto a tu sufrimiento y tus necesidades?	
a) ¿Qué sucede en mi cuerpo al oír esta queja?							
b) ¿Qué siento?							
c) ¿De qué me doy cuenta en mi interior respecto a tu sufrimiento y tus necesidades?							
<p>9. Ofrecer un reconocimiento activo</p> <p>Desde mi Yo actual, le expreso a tu Yo de entonces, mi reacción a su queja.</p> <p>Para eso, utiliza tus anotaciones del apartado 8, y le comparto compasivamente o en el tono que necesita para sentirse reconocido, lo que sientes y aquello de lo que te das cuenta respecto a su sufrimiento.</p> <p>Háblale directamente (en voz baja o musitando).</p>	<p>Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>						

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente -FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Caro, 2020

10. Acoger el reconocimiento y reaccionar

Volviendo a ocupar la posición de mi Yo de X años, escucho este reconocimiento y me abro a la experiencia que supone recibirlo...

Después responde a estas preguntas:

a) ¿Qué siento?

b) ¿Me surge quizá una segunda queja legítima, relativa a que esta oportunidad expresiva y este reconocimiento hayan llegado tan tarde en la vida?

Sí No

c) Si es así, ¿cuál sería esa QUEJA?

11. Expresar la reacción

Desde mi Yo de X años, comparto con mi yo actual la reacción que ha producido e mí su reconocimiento.

Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:

12. Resonar y empezar a cerrar el proceso

Para ir cerrando, lleva la atención a de nuevo a mi cuerpo, y trato de darme cuenta de lo que viene ahora, o de las sensaciones que se forman tras expresar esto:

a) ¿Qué sabor de boca me deja todo esto?

b) ¿Cambia algo en mi cuerpo?

c) ¿Cómo me encuentro? ¿Qué sensación o sensaciones tengo en estos momentos?

d) ¿Hay en mí algún sentimiento presente? ¿Qué o cómo me siento ahora?

Ejercicio de asimilación de sí mismo pretérito emergente -FORMATO GUIADO-AUTOAPLICADO - Caro, 2020

e) ¿Necesito hacer algo? ¿Qué necesito hacer?	
f) ¿Necesito decir algo? ¿Qué necesito decir? ¿A quién?	
g) ¿De qué me doy cuenta? ¿Qué pienso en estos momentos?	
<p>13. Identificar un agradecimiento</p> <p>Me pregunto si siento algún tipo de agradecimiento a mi yo de X años por "haberse hecho presente" y "por todo lo que traía consigo", aunque haya podido ser difícil escucharle.</p> <p>Y si es así, anoto ese agradecimiento, y si no, espero pacientemente a que el facilitador me conduzca hacia el siguiente paso:</p>	
<p>14. Agradecer desde el Yo actual</p> <p>Si he podido encontrar sentimientos de agradecimiento hacia mi Yo de X años y los he escrito, ahora se los expreso de modo vivo y directo.</p>	<p>Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>15. Apreciar la experiencia desde el Yo pasado</p> <p>Desde mi Yo de X años, me permito apreciar la oportunidad de haber recibido un espacio y un tiempo para ser escuchado, validado y reconocido.</p> <p>Y sintetizo ese aprecio en las siguientes palabras:</p>	
<p>16. Expresar el aprecio por la oportunidad</p> <p>Expreso mi aprecio por esta experiencia directamente a mi Yo actual</p>	<p>Marca esta casilla cuando ya se lo hayas expresado interiormente:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>