

José  
Gamonedá  
Larripa



**COMILLAS**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

# **La Necesidad Existencial en el Proceso de Transformación Emocional en la Terapia Focalizada en la Emoción en Duelo Complicado**

Autor: José Gamonedá Larripa

Director: Rafael Jódar Anchía

Codirector: Ciro Caro García

**La Necesidad Existencial en el Proceso de Transformación Emocional en  
la Terapia Focalizada en la Emoción en Duelo Complicado**



MADRID | Enero 2023



## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Rafael Jódar y Ciro Caro, mis directores de tesis y maestros, estoy seguro de que sin vosotros esta tesis no sería ni una sombra de lo que es. Os agradezco vuestra ayuda y vuestra humanidad en todo el proceso de la tesis. También os doy las gracias por respetar mis deseos e intenciones y ayudar con vuestro conocimiento y tiempo a que se cumplieran.

Gracias especiales a Darya, la segunda persona que, probablemente, haya sufrido más este largo camino. Por tu comprensión, amor y sacrificio estaré siempre agradecido, y solo espero darte algo de vuelta, y que puedas así sentir mi admiración, cariño y amor.

Gracias a David Barredo, sin ti no hubiese conseguido a los participantes, o tendría que haberme tirado de los pelos unos meses más. A las fundaciones, las asociaciones, los recursos públicos o los centros privados que también me ayudaron a conseguir a los participantes: IDP Psicología, Nuestro Psicólogo en Madrid, Foro Nacional de Pacientes, ALCER Alicante, “New Health Foundation”, ESAD Baleares, ESAD Palma, Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital de Jerez, Fundación Por Ellos, Medicina Paliativa Álava, AODEM, Teléfono de la Esperanza, ASION, FECMA, DACE, Corazón y Vida, Aparvigo, Asociación de Daño Cerebral de Torrejón, Alas Alzheimer, AEF FAE, Juneren Hegoak, Menudos Corazones, ARAPREM, SIMA, Asociación Síndrome de Marfan, ADACEA Alicante, Asociación IDA, PAT, Asociación Golpe y Asociación Goizrgi y “Antoni tu vida en positivo”. A todos, gracias.

Gracias a Sonsoles Blanco, Cristina Agulló, Darya Faiyad, Sara Ramírez de Arellano, Ciro Caro, Rafael Jódar, Carlota Martín, Cristina Martínez, David Barredo y Lucía Álvaro. Gracias por el tiempo que me habéis ofrecido de forma gratuita y desinteresada, gracias por vuestra amistad. También agradezco la disponibilidad y las ganas de ayudarme a las personas que, por diferentes razones, finalmente no pudisteis ser parte del equipo de terapeutas.

Gracias a todos mis amigos, mi segunda familia, tanto los antiguos como los que se han ido sumando con los años. Sin vuestra presencia, ánimo y compañía no hubiese llegado. Espero que notéis el cariño que os tengo.

Gracias también a Alejandro Domínguez Ferrer, Elena Gismero, Rufino Meana, Sophie Bekaert y Ladislav Timulak, entre otros muchos que me he encontrado por los caminos de la tesis. Gracias por vuestras sugerencias, indicaciones e ideas, gracias a vosotros he podido cincelar una imagen más bonita y profunda, o eso he intentado.

Gracias a Darya Faiyad y Alejandro de la Traba, por las horas dedicadas a ver videos y por aguantar mis presiones. Espero que, por lo menos, hayáis aprendido como he aprendido yo cuando estuve en vuestro lugar.

Gracias a mi familia querida, a mi abuela y abuelo. Si mi abuela me ha enseñado la vida, la bondad y el amor, mi abuelo me ha enseñado el placer de conocer. Siempre fuiste y serás una inspiración, incluso en la muerte. También con especial cariño a mi madre, a mi padre, a mi tía querida y a mis tíos, a mi hermano, hermana y hermano. Por vuestro cariño y comprensión, siempre tendréis un lugar en mi corazón.

También a todos los clientes que depositan en mí su confianza, siento el honor de ver vuestros corazones y espero poder devolveros todo lo que me enseñáis. Gracias también a los participantes de la tesis, por abriros con nosotros y permitirnos estar con vuestros mayores dolores.

Todos los que habéis estado y estáis, apoyándome y creyendo en mí. Todos formáis, de alguna manera, parte de esta tesis y de todo lo que hago. A todos los maestros encontrados a lo largo del viaje de la psicología y del aprendizaje, gracias por reconocerme e inspirarme, mi cariño por vosotros aguantará tanto como vuestras enseñanzas.



## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue estudiar el papel de la necesidad existencial en el proceso de transformación emocional en el marco de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) dentro de la problemática de duelo complicado en el contexto de la silla vacía para asuntos no resueltos. El proceso de transformación emocional fue modelado y contrastado empíricamente en primer lugar por Pascual-Leone y Greenberg (2007) en pacientes con depresión, ampliando el campo de estudio más tarde a otras problemáticas como trauma (Paivio et al., 2010), trastorno límite de la personalidad (Berthoud et al., 2017) o ansiedad generalizada (Timulak et al., 2022). De igual manera, se ha estudiado el papel en dicho proceso de ciertos componentes cognitivo-afectivos como la autoevaluación negativa (Choi et al., 2016). Sin embargo, el estudio sistemático y focalizado de la necesidad existencial y su procesamiento, aun siendo esta un componente clave del modelo, hasta ahora no ha sido llevado a cabo.

Así, este trabajo se focalizó, en primer lugar, en trazar un modelo racional-empírico relativo al procesamiento de la necesidad existencial y su participación en el proceso de transformación emocional (estudio 1, Capítulo 5). Resultando también este estudio 1 en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en Terapia Focalizada en la Emoción (que permite evaluar la presencia de los componentes en las sesiones de terapia). Para ello se recurrió al método de Análisis de Tareas (Greenberg, 2007) como recurso para hipotetizar los elementos del modelo de procesamiento de la necesidad en la sesión de terapia y su orden óptimo (estudio 1, Capítulo 5), así como para evaluar, refinar y finalmente contrastar la capacidad del modelo final para relacionarse y predecir el cambio terapéutico y la resolución de la tarea (estudio 2, Capítulo 6). En la primera fase se refinó el modelo teórico a través del visionado de videos, dando lugar al modelo racional-empírico. En dicha fase se encontraron componentes relativamente novedosos respecto a otras investigaciones (e.g., necesidad existencial del sí mismo, necesidad existencial relacional, generando categorías de ambas necesidades en función de su grado de diferenciación y expresión). Mientras que en el estudio 2 se analizó cómo los diferentes componentes del modelo (utilizando la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en Terapia Focalizada en la Emoción) pueden predecir el cambio clínico, relacionarse con este o con la resolución del tarea de silla vacía para asuntos no resueltos (Greenberg et al., 1996). De igual manera, también se realizaron análisis de las secuencias de los diferentes componentes del modelo para establecer el orden prototípico de dichas categorías en el procesamiento de la necesidad existencial (estudio 2, Capítulo 6). Además, en esta etapa de la investigación también se generó la Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial

(que facilita el valorar el nivel de resolución relativo al procesamiento de la necesidad existencial).

Para ello, se tomó una muestra de 30 personas en un proceso de duelo complicado con las que se realizaron 3 sesiones en formato telemático (videoconferencia). Los participantes fueron evaluados antes y después de la intervención (a la semana y los dos meses). En estas evaluaciones se contrastó el modelo resultante del Análisis de Tareas, utilizando para la validación del modelo un cuestionario de síntomas (“Symptom Assessment-45 Questionnaire”), uno de bienestar psicológico (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff), uno de evitación experiencial (“Acceptance and Action Questionnaire – II”) un cuestionario relativo a duelo complicado (“Inventory of Complicated Grief”) y la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (“Unfinished Business in Bereavement Scale”). Además de la Escala de Resolución de la Tarea de la Silla Vacía (Lourenço, 2021) para evaluar la relación del modelo y sus componentes con el avance de la tarea. Dichas medidas son consistentes con las utilizadas previamente en la literatura relativa a trabajos similares, pero sobre todo se considera congruente con el tipo de cambios terapéuticos esperados tras el procesamiento óptimo de la necesidad existencial en la sesión.

En ese sentido, esta investigación también buscó evaluar la potencia de la intervención de la silla vacía para asuntos no resueltos en la muestra de duelo complicado. Haciendo esto de forma general (tomando todas las sesiones en su conjunto y viendo cambios significativos a la semana y a los dos meses de la intervención) y comparando las sesiones exitosas (aquellas en las que se ha llegado a cierta resolución de la tarea) con las no exitosas (siendo estas en las que no se produce resolución de la tarea), tanto a la semana como a los dos meses. Siendo esto otra de las aportaciones de la investigación ya que, si bien esta tarea es mencionada por diversos autores por su capacidad para generar cambio clínico en el duelo complicado (Boelen et al., 2021; Bryant et al., 2014; Doka, 1987; Glickman et al., 2016; Holland et al., 2018; Rosner et al., 2011; Sabar, 2000; Testoni et al., 2019), además de la evidente relación del duelo complicado con los asuntos no resueltos (Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015) y la evidencia de la silla vacía en otras problemáticas (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2001, 2010; Paivio y Greenberg, 1995), todavía no había sido estudiada en duelo complicado. Encontrando cambios clínicos significativos tanto a la semana como a los dos meses, siendo estos mayores a los dos meses, tanto en las sesiones exitosas (obteniendo estas mejores resultados) como con las sesiones en general, teniendo este último análisis un tamaño del efecto

en torno a  $d = 1$ . Ofreciendo así cierta evidencia de esta intervención en el formato telemático (videoconferencia) y en el duelo complicado.

De forma complementaria, esta investigación trató entendimientos sobre distintas áreas relativas al campo estudiado. Como es el caso del duelo complicado, tanto desde una visión histórica-clásica como desde la Terapia Focalizada en la Emoción, ofreciendo una comprensión del proceso emocional y del cambio relativamente novedoso. De igual manera, también se abordaron los conocimientos teóricos y la evidencia relativa a los asuntos no resueltos y la silla vacía, la intervención telemática (centrándonos en la videoconferencia), la transformación emocional (sobre todo en el campo de la Terapia Focalizada en la Emoción) y la necesidad existencial y su conceptualización desde un marco experiencial-existencial. Siendo esto el sostén empírico y teórico donde se encuadra la investigación y el análisis global de este estudio.

Por último, podríamos decir que el Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en Terapia Focalizada en la Emoción predice el cambio en los resultados clínicos, y que, cuando los componentes son más avanzados (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada), esta predicción del cambio clínico es más consistente y su presencia en las sesiones exitosas y su relación con la resolución de la tarea de la silla vacía es mayor. De tal manera que se cumple lo esperado. También se puede apreciar cierta secuencialidad, que indica una diferenciación y expresión progresiva en la necesidad relacional que, cuando es alcanzada, se relaciona de forma más consistente con el cambio, aunque esto no está tan claro en la necesidad existencial del sí mismo. Indicando así la necesidad de más investigación al respecto.



## ABSTRACT

The main aim of this research was to study the role of existential need in the process of emotional transformation in the framework of Emotion-Focused Therapy within the issue of complicated grief in the context of the empty chair for unfinished business. The process of emotional transformation was first modelled and empirically contrasted by Pascual-Leone and Greenberg (2007) in patients with depression, extending the field of study later to other issues such as trauma (Paivio et al., 2010), borderline personality disorder (Berthoud et al., 2017) or generalised anxiety (Timulak et al., 2022). Similarly, the role of certain cognitive-affective components such as negative self-evaluation in this process has been studied (Choi et al., 2016). Though the systematic and focused study of existential need and its processing is a key component of the model, it has not been carried out so far.

Thus, this paper aimed, first of all, to outline a rational-empirical model concerning the processing of existential need and its involvement in the process of emotional transformation. In order to do that, the study 1 was conducted (outlined in Chapter 5). This study 1 also resulted in the Measure of Existential Need Processing in Emotion-Focused Therapy (which allows for the evaluation of the presence of the components in the therapy sessions). For this purpose, the Task Analysis method (Greenberg, 2007) was used as a resource to hypothesise the elements of the need processing model in the therapy session and their optimal order (study 1, Chapter 5), as well as to evaluate, refine and finally contrast the capacity of the final model for such processing to lead to therapeutic change and task resolution (study 2, Chapter 6). In the first phase, the theoretical model was refined through the viewing of videos, thus developing a rational-empirical model, in which relatively novel components were found with respect to other research (e.g., existential need of the self, existential relational need, generating categories of both needs according to their degree of differentiation and expression). The different components of the model (using the Measure of Existential Need Processing in Emotion-Focused Therapy) can therefore predict clinical change, relate to clinical change or to the resolution of the empty chair task for unfinished business (Greenberg et al., 1996), assessed in study 2. Similarly, sequence analyses of the different components of the existential need model were also conducted to establish their prototypical order in the processing of existential need (study 2, Chapter 6). In this study 2 Existential Need Processing Scale (which facilitates the analysis of the resolution in terms of existential need processing) was also developed.

For this purpose, a sample of 30 people experiencing complicated grief was taken, with whom 3 sessions were held in telematic format (videoconference). They were evaluated three times: before the intervention, one week, and two months afterwards. During these evaluations, the model resulting from the Task Analysis was validated. Various questionnaires, measuring symptoms (Symptom Assessment-45 Questionnaire), psychological well-being (Ryff's Psychological Well-being Scale), experiential avoidance (Acceptance and Action Questionnaire - II), complicated grief (Inventory of Complicated Grief), were used, as well as the Unfinished Business in Bereavement Scale, and the Empty Chair Task Resolution Scale (Lourenço, 2021) to validate the model and to assess the relationship of the model and its components to task progress. Such measures are consistent with those previously used in the literature regarding similar papers, but above all, it is considered congruent with the type of therapeutic changes expected after the optimal processing of the existential need in the session.

This research also sought to evaluate the potency of the empty chair intervention for unfinished business with a complicated grief sample. This is done in a general way (taking all sessions together and looking at significant changes at one week and two months after the intervention) and comparing successful sessions (those in which some resolution of the task has been reached) with unsuccessful sessions (these being those in which no resolution of the task occurs), both at one week and two months. This is another of the main contributions of this research. This task is mentioned by various authors for its ability to generate clinical change in complicated grief (Boelen et al., 2021; Bryant et al., 2014; Doka, 1987; Glickman et al., 2016; Holland et al., 2018; Rosner et al., 2011; Sabar, 2000; Testoni et al., 2019). The evident relationship of complicated grief to unfinished business is also outlined (Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015). Finally, evidence of the relevance of the empty chair task in other issues has been found (Greenberg & Malcolm, 2002; Paivio et al., 2001, 2010; Paivio & Greenberg, 1995). However, this task had not been studied yet in complicated grief. Significant clinical changes were found both at one week and at two months, being greater at two months, both in the successful sessions (obtaining better results) and with the sessions in general, the latter analysis having an effect size of around  $d = 1$ , thus offering some evidence of this intervention in the telematic format (videoconference) and in complicated grief.

This research also aimed to outline several other areas of study. For instance, the conceptualisation of grief from a historical-classical view and from Emotion-Focused Therapy will be provided, thus offering a relatively novel understanding of emotional process and

change. Likewise, unfinished business, telematic intervention (focusing on videoconferencing), and emotional transformation (especially in the field of Emotion-Focused Therapy) were examined. Finally, existential need and its conceptualisation from an experiential-existential framework was also discussed. These subjects form the empirical and theoretical underpinning of the research and the global analysis of this study.

Finally, we can say that the Existential Need Processing Model in Emotion-Focused Therapy predicts change in clinical outcomes. The more advanced the components are (e.g., Differentiated Relational Existential Need Expressed), the more consistent this prediction of clinical change is and the greater its presence in successful sessions and its relationship to the resolution of the empty chair task, thus confirming our hypothesis. We have also observed a certain sequentiality which indicates a progressive differentiation and expression in the relational need that, when achieved, is consistently more related to change. However, this is not as clear in the existential need of the self. Further research is therefore needed in that particular area.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	4
Abstract.....	7
I. Índice de tablas.....	16
II. Índice de figuras.....	19
<b>Introducción</b>	
1. Introducción a la Terapia Focalizada en la Emoción.....	21
1.1. Constructivismo dialéctico y esquemas emocionales.....	23
1.2. Transformación emocional en TFE.....	26
1.3. Trabajo previo con la necesidad en el marco de la Terapia Focalizada en la Emoción.....	29
1.4. Duelo complicado y Análisis de Tareas.....	31
<b>Capítulo 1: Duelo y duelo complicado</b>	
2. Duelo y diferentes perspectivas teóricas: visión clásica.....	35
2.1. Duelo, pérdida y trauma.....	35
2.2. Bowlby y las fases del duelo.....	37
2.3. Duelo, constructivismo y modelo de proceso dual.....	39
2.4. Las tareas de Worden.....	41
2.5. Evidencia controvertida en intervención en duelo.....	42
2.6. Duelo complicado.....	44

## **Capítulo 2: Procesos emocionales en el duelo y silla vacía**

1. Duelo como proceso y tristeza primaria: comprensión desde una perspectiva focalizada en la emoción.....	62
1.1. Dejar ir.....	64
1.2. Dolerse en el duelo, echar de menos necesidades.....	71
1.3. Bloqueos en el proceso de dolerse.....	74
1.4. Duelo, enfado asertivo, alegría nostálgica, gratitud y compasión.....	78
1.5. Diferentes tipos de tristeza.....	81
1.6. Productividad emocional en duelo.....	84
1.7. Ajuste sin el fallecido e identidad.....	85
2. Silla vacía para asuntos no resueltos en duelo complicado.....	87
2.1. Asuntos no resueltos.....	87
2.2. Silla vacía para asuntos no resueltos.....	92
2.3. Procesos y acciones terapéuticas en la silla vacía con especificaciones para el duelo complicado.....	96
2.4. Evidencia silla vacía.....	99
3. Intervención telemática en duelo complicado.....	105
3.1. Beneficios e inconvenientes de la terapia telemática.....	106
3.2. Evidencia de la terapia telemática.....	108

## **Capítulo 3: Transformación emocional.**

1. Entendimiento de las emociones y de la psicopatología desde el campo fenomenológico de la Terapia Focalizada en la Emoción.....	111
1.1. Malestar y disfunción en la TFE.....	112
1.2. Sí mismo y patología.....	116

1.3. Papel de la Necesidad Existencial en la psicopatología en la Terapia Focalizada en la Emoción.....	117
2. Transformación emocional.....	123
2.1. Procesamiento emocional como meta desde diferentes perspectivas.....	122
2.2. Constructivismo dialéctico y su papel en la transformación emocional.....	125
2.3. Transformación emocional: el cambio de emoción con emoción como principal camino hacia la mejora terapéutica.....	132
2.4. Transformación emocional paso a paso: el proceso del cliente.....	140
2.5. Papel de la necesidad existencial en el cambio terapéutico desde la TFE.....	148
2.6. Productividad emocional.....	155
2.7. Reconsolidación de la memoria.....	158
2.8. Evidencia de la transformación emocional.....	160
2.9. Otros procesos de cambio: creación de significado, regulación emocional, consciencia y reflexión sobre la emoción.....	166

#### **Capítulo 4: Conceptualización de la necesidad existencial**

1. Existencia: contexto filosófico y psicológico en el que se erige la necesidad existencial.....	172
2. Entendimiento de la necesidad existencial.....	180
2.1. Consciencia y necesidad.....	180
2.2. Necesidad, desequilibrio y crecimiento.....	190
3. Necesidades existenciales y su desarrollo evolutivo.....	196
3.1. Génesis de las necesidades existenciales.....	196
3.2. Regulación emocional y creación de significado como base de lo socialmente construido.....	201

3.3. Simbolización como forma de ser-ahí.....	203
3.4. Evolución de las necesidades existenciales.....	204
3.5. Necesidad Existencial y diferentes esferas de la existencia.....	206
4. ¿Por qué las llamamos necesidades existenciales?.....	209
5. Conflictos en la experiencia de la necesidad existencial.....	214

**Capítulo 5: Estudio 1. Desarrollo del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en Terapia Focalizada en la Emoción.**

1. Método.....	222
1.1. Objetivos.....	222
1.2. Participantes.....	222
1.3. Materiales e Instrumentos.....	224
1.4. Procedimiento.....	224
1.5. Ética.....	226
2. Resultados.....	226
2.1. Modelo racional del procesamiento de la necesidad existencial.....	226
2.2. Modelo racional-empírico: Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.....	230
3. Conclusiones.....	257
3.1. Futuros investigaciones y límites.....	264

**Capítulo 6: Estudio 2. Validación del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.**

1. Método.....	265
1.1. Diseño.....	265
1.2. Objetivos e hipótesis.....	266

1.3. Participantes.....	266
1.4. Intervención.....	271
1.5. Materiales e Instrumentos.....	271
1.6. Procedimiento.....	277
1.7. Ética.....	282
1.8. Análisis de datos.....	283
2. Resultados.....	284
2.0. Cambios en relación con los resultados clínicos.....	284
2.1. Fiabilidad de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.....	292
2.2. Fiabilidad de la Escala de Resolución de la Silla Vacía para Asuntos no Resueltos.....	292
2.3. Escala de resolución: Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial.....	293
2.4. Componentes del modelo y su relación con la resolución de la tarea.....	296
2.5. Componentes del modelo y su relación con resultados clínicos.....	298
2.6. Componentes avanzados del modelo en relación con emociones adaptativas.....	333
2.7. Análisis de la predicción de las secuencias en el procesamiento de la necesidad existencial.....	333
3. Conclusiones.....	354
3.1. Medidas de la muestra.....	354
3.2. Resolución de la tarea y resultados clínicos.....	355
3.3. Resolución de los asuntos no resueltos y procesamiento de la necesidad existencial.....	357
3.4. Procesamiento de la necesidad existencial y resultados clínicos.....	361
3.5. Secuencias en el procesamiento de la necesidad existencial.....	376



3.6. Limitaciones y futuras investigaciones.....	384
<b>Capítulo 7: Conclusiones.....</b>	<b>388</b>
<b>8. Referencias.....</b>	<b>394</b>
<b>9. Anexos</b>	
Índice de anexos	
Anexo I. Protocolo de intervención telemática.....	430
Anexo II. Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.....	438
Anexo III. Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45).....	471
Anexo IV. Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff.....	475
Anexo V. Inventario de Duelo Complicado (ICG).....	478
Anexo VI. Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (UBBS).....	480
Anexo VII. Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II).....	483
Anexo VIII. Rejilla de codificación de las sesiones.....	484
Anexo IX. Folleto con la información relativa a la participación.....	485
Anexo X. Puntos de la entrevista previa.....	486
Anexo XI. Solicitud de consentimiento de grabación.....	488
Anexo XII. Consentimiento informado participantes.....	489
Anexo XIII. Evaluación positiva del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.....	494

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Procedimiento del Análisis de Tareas (Greenberg, 2007; Greenberg, 1984; Pascual-Leone et al., 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007)

Tabla 2. Tipos de emociones, dificultades asociadas y principios de intervención (Paivio y Greenberg, 1997, p. 36)

Tabla 3. Visión general de estrategias interventivas

Tabla 4. Datos sociodemográficos de la muestra

Tabla 5. Fiabilidad de las medidas relativas a los resultados

Tabla 6. Resultados preliminares: cambio en resultados tras el tratamiento

Tabla 7. Mejoras fiables y rangos clínicos

Tabla 8. Cambio en los resultados tras la intervención según U de Mann-Whitney

Tabla 9. Cambio en los resultados en el seguimiento según U de Mann-Whitney

Tabla 10. Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial

Tabla 11. Resultados U de Mann-Whitney componentes del modelo y resolución de la tarea

Tabla 12. Resultados de la regresión lineal para duelo complicado

Tabla 13. Resultados de la regresión lineal en asuntos no resueltos

Tabla 14. Resultados de la regresión lineal en bienestar psicológico en el post

Tabla 15. Resultados de la regresión lineal en bienestar psicológico en el seguimiento

Tabla 16. Resultados de la regresión lineal en sintomatología clínica a la semana de la intervención

Tabla 17. Resultados de la regresión lineal en sintomatología clínica en el seguimiento

Tabla 18. Resultados de la regresión lineal en la evitación experiencial

Tabla 19. Efecto del momento en cada componente del modelo

Tabla 20. Desviación típica y Correlación Intraclase para los factores aleatorios (terapeuta y paciente)

Tabla 21. Predicción del Malestar General de los componentes de la emoción desadaptativa

Tabla 22. Predicción del contacto y la expresión de la emoción primaria desadaptativa de las categorías de la emoción desadaptativa

Tabla 23. Predicción de la primaria desadaptativa de los diferentes componentes de la necesidad relacional

Tabla 24. Predicción de la primaria desadaptativa de los diferentes componentes de la necesidad del sí mismo

Tabla 25. Expresión y diferenciación de la necesidad existencial relacional

Tabla 26. Facilitación de la necesidad existencial del sí mismo por la necesidad existencial relacional

Tabla 27. Expresión y diferenciación de la necesidad existencial del sí mismo

Tabla 28. Facilitación de la emoción adaptativa por la necesidad existencial relacional

Tabla 29. Facilitación de la aparición de la emoción adaptativa por la necesidad existencial del sí mismo

Tabla 30. Predicción del colapso ante la necesidad y la validación/ afirmación de la necesidad por la necesidad relacional

Tabla 31. Predicción del colapso ante la necesidad y la validación/ afirmación de la necesidad por la necesidad del sí mismo

Tabla 32. Predicción de ciertos componentes del modelo a partir del colapso ante la necesidad

Tabla 33. Facilitación de emociones adaptativas por la validación/afirmación de la necesidad

Tabla 34. Predicciones en la emoción adaptativa

Tabla 35. Predicción de la emoción adaptativa de los componentes de la necesidad relacional

Tabla 36. Predicción de la emoción adaptativa de los componentes de la necesidad del sí mismo

Tabla 37. Predicción de la orientación hacia la vida, la afirmación de la necesidad y el soltar una necesidad relacional a partir de la emoción adaptativa

Tabla 38. Predicción de la orientación hacia la vida a través de la validación/ afirmación de una necesidad o del soltar la necesidad relacional

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema emocional

Figura 2. Alternativas de procesamiento emocional en duelo

Figura 3. Proceso emocional del cliente en la silla vacía para asuntos no resueltos

Figura 4. Proceso de cambio del cliente

Figura 5. Coactivación de la emoción desadaptativa y adaptativa

Figura 6. Proceso de transformación emocional

Figura 7. Modelo racional del procesamiento de la necesidad existencial

Figura 8. Modelo racional-empírico: Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE

Figura 9. Adaptación del diagrama de flujo CONSORT

Figura 10. Etapas del procedimiento

Figura 11. Modelo del Procesamiento de la Necesidad Existencial depurado

Figura 12. Modelo del Procesamiento de la Necesidad Existencial depurado simplificado



## INTRODUCCIÓN

En este apartado introductorio se pretende clarificar los conceptos principales sobre los que versarán los desarrollos de esta tesis. En ese sentido, se explicarán ideas fundamentales de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE; Greenberg et al., 1996), como son los esquemas emocionales o la transformación emocional, además de ciertos aspectos de la epistemología de esta terapia, haciendo referencia al constructivismo dialéctico. Conceptos y entendimientos sobre los que se construye las diferentes teorizaciones y prácticas de la TFE. De forma similar, se tratarán constructos fundamentales de esta investigación, como la necesidad existencial, además de aspectos metodológicos de la misma, describiendo, en congruencia con esto, el método denominado Análisis de Tareas. De tal manera que, aunque muchos de estas dimensiones se abordarán con mayor profundidad en otros puntos y capítulos, se pueda tener un conocimiento suficiente que sirva de guía para la lectura de esta tesis.

### 1. Introducción a la TFE

La presente tesis, en su dimensión práctica y teórica, está enmarcada dentro de la corriente psicológica humanista. Campo amplio donde este trabajo adquiere sentido, y que se concretiza en lo que ha sido denominado *Neohumanismo* y, de forma aún más específica, *Terapia Focalizada en la Emoción* (Greenberg et al., 1996). El Neohumanismo es el término resultante de la elaboración moderna de las aproximaciones humanistas y de la adquisición de conceptualizaciones y prácticas de los hallazgos encontrados en la biología de las emociones, la neurociencia, el constructivismo y otros campos del desarrollo del saber humano (Greenberg, 2019). Las terapias de corte humanista establecen una mirada antropocéntrica, sosteniéndose filosóficamente en el existencialismo, por lo que toman en cuenta lo distintivo del ser humano (Gimeno-Bayón, 2017). Debido a ello se focaliza en la complejidad creciente del mismo, que sitúa al ser humano como un organismo con una diferenciabilidad suficiente como para establecerlo en otra categoría de comprensión, sin que suponga un rechazo, como decimos, de teorías y entendimientos biológicos. Esto sitúa al ser humano como un organismo holístico que se concreta en la experiencia particular y presente (Perls et al., 1951; Rogers, 1961; Zinker, 2003) y que posee de forma inherente una tendencia innata al crecimiento (Rogers, 1961, 1987). De tal manera que, desde esta perspectiva, se pretende que la visión terapéutica no se descentre hacia conductas o pulsiones (que eran los entendimientos dominantes antes del surgimiento de esta corriente). Esto, junto a la agencia, la autodeterminación, el pluralismo o

la igualdad (Elliott et al., 2004) son los valores fundamentales del Neohumanismo y su visión filosofo-ontológica.

Dentro de la perspectiva relacional, la TFE conserva la focalización en la experiencia del paciente y el entendimiento de la relación terapéutica heredada de terapias clásicas humanistas como la Terapia Centrada en el Cliente, la terapia Gestalt y el Focusing (Gendlin, 1998; Perls et al., 1951; Rogers, 1961), manteniendo así la confianza en el ser humano y su proceso. Esta terapia se orienta al proceso emocional y su guía, sin embargo, esto no se aplica al contenido de la experiencia (Timulak y Keogh, 2021). Derivado de esto encontramos dos maneras de conducir la terapia por parte del clínico, siendo estas seguir y facilitar o dirigir (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Éstas, a su vez, se vinculan con la forma de relacionarse con el cliente (el vínculo) y las tareas terapéuticas. Cuando hablamos de seguir nos referimos a explorar de forma vívida las experiencias y significados de lo que se está viviendo en terapia, además de sintonizar empáticamente para facilitar la conexión con las emociones y los esquemas emocionales relativos. Esto se hace desde una actitud exploratoria, compasiva, comprensiva y empática y es, en sí misma, una intervención que se refleja en una mayor autocompasión y regulación óptima por parte del cliente cuando interioriza estas actitudes (Timulak y Keogh, 2021), relacionadas con el vínculo y la capacidad para poder estar con la experiencia. Por otro lado, al facilitar buscamos que se den ciertos procesamientos mayores de cambio (sobre todo los relativos a la transformación emocional), a través, principalmente, de las tareas (como la silla vacía para asuntos no resueltos). A pesar de mantener las actitudes relacionales descritas, en estos momentos de la terapia hay una mayor directividad.

Esta terapia presenta cierta evidencia tanto en la investigación de procesos y su relación con los resultados (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) como en las tareas terapéuticas específicas (relacionadas con los procesos emocionales y de cambio) que forman parte de la misma (Choi et al., 2016; Paivio et al., 2001; Paivio y Greenberg, 1995). De igual manera, la TFE acumula evidencia de efectos significativos en diferentes presentaciones psicopatológicas tales como depresión (Ellison et al., 2009; Goldman et al., 2006; Greenberg y Watson, 1998; Watson et al., 2003), trauma (Paivio et al., 2001, 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001b; Paivio y Pascual-Leone, 2010a) o ansiedad generalizada (Timulak et al., 2022; Timulak y McElvaney, 2018). Al igual que para terapia de pareja (Goldman y Greenberg, 1992; Greenberg y Malcolm, 2002) o heridas emocionales con otros significativos (Greenberg et al., 2008; Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio y Greenberg, 1995).



### *1.1. Constructivismo dialéctico y esquemas emocionales*

El estudio de la necesidad existencial<sup>1</sup>, y la participación de esta en el proceso de transformación emocional, estará amparado bajo este prisma teórico-práctico, además del modelo dialéctico-constructivista desarrollado desde la TFE. De tal manera que se pueda dar cuenta de la complejidad de los procesos de cambio abordados e impulsados en la sesión de terapia, tanto en términos clínicos como epistemológicos. Si bien es cierto que otras tradiciones terapéuticas, como la psicoanalítica (Luborsky, 1997), han señalado la importancia de la necesidad en el cambio terapéutico, nuestro marco de comprensión descansará bajo las teorías anteriormente planteadas.

El constructivismo dialéctico propone que el conocimiento de la realidad y el origen de la experiencia se debe a un proceso de interacción dialéctica entre partes del sí mismo (Greenberg, 2007; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Estas partes son conceptualizadas como unidades dialécticas o voces del sí mismo (Elliott et al., 2004; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Dichas unidades se encuentran en relación formando pares dialécticos, que son evocados por las mismas claves a pesar de ser contradictorios (e.g., autocrítica y necesidad existencial de aceptación; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En este sentido, el proceso de transformación emocional pasa por la activación, consciencia, oposición y posterior síntesis de estos pares dialécticos contradictorios en una estructura de nivel superior (Greenberg y Pascual-Leone, 1998; Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone y Greenberg, 2007), de modo análogo a cómo evolucionan, y cambian a través de procesos de síntesis, los esquemas piagetianos. Cuando dos esquemas afectivos de primer orden se activan y solapan, dan lugar a un nuevo esquema de segundo orden, diferente y más complejo (Caro, 2005; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esta visión del proceso de transformación emocional junto con la explicación del cambio de los esquemas emocionales en un nivel más atómico, como resultado de los procesos de reconsolidación de la memoria (Lane et al., 2015; Lane et al., 2017), sirve como base para la práctica y teorización de la TFE.

Para entender la visión de la patología y el modelo del cambio terapéutico en TFE es importante definir el concepto de esquema emocional, ya que sobre este pivota gran parte de la teorización y de la práctica clínica de esta terapia. Los esquemas emocionales son estructuras

---

<sup>1</sup> Cabe señalar que se hablará de necesidad, necesidades, necesidad existencial o necesidades existenciales de forma indiferente. Refiriéndose siempre a las necesidades relativas a la valoración, seguridad/protección y conexión/amor. Cuando se hable de necesidad existencial se hará referencia tanto a la necesidad del sí mismo como a la necesidad relacional, las cuales serán explicadas más adelante.

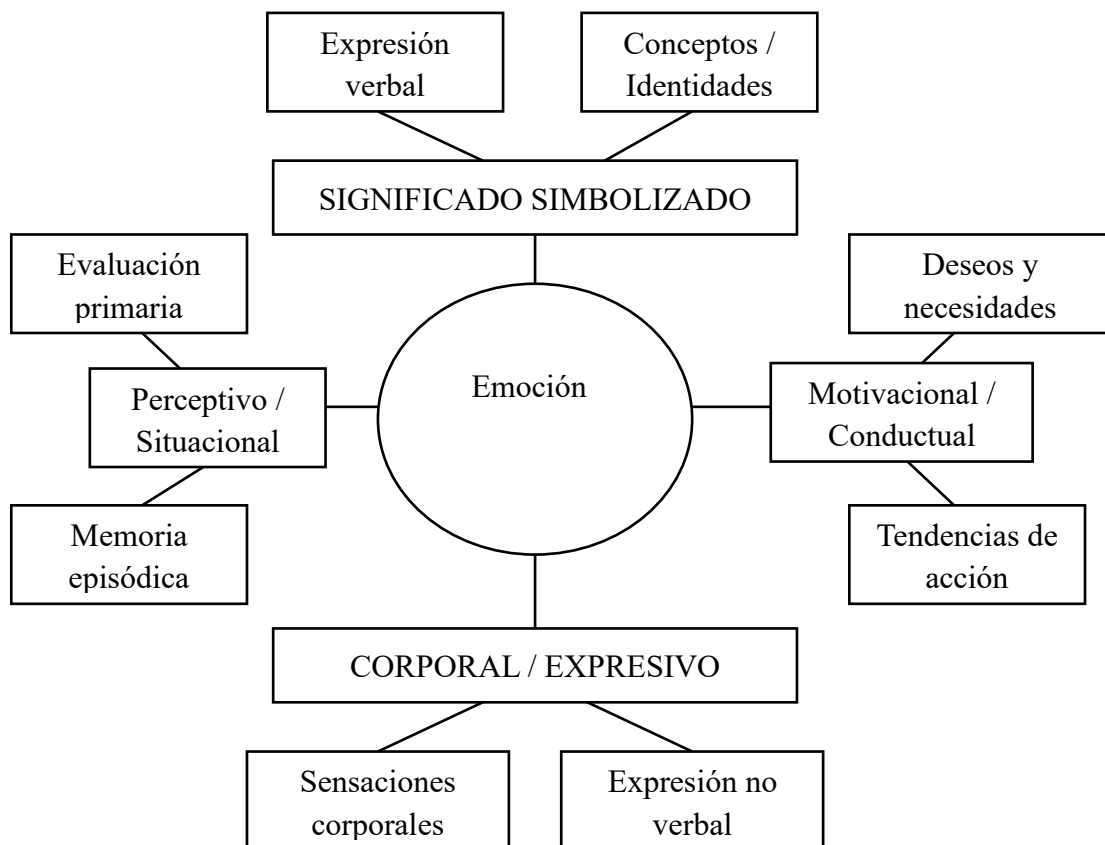
de memoria que integran y sintetizan diversas dimensiones de la experiencia (afectivas, cognitivas, sensoriales, motivacionales y conductuales) en organizaciones internas que son rápidamente activadas en una situación dada (Timulak y Keogh, 2021). Estos esquemas se forman por la repetición de la experiencia, sirviendo para sintetizar dicha experiencia del sí mismo en tiempo real en una situación dada y poder responder a ella (Caro, 2005). La emoción, como organizadora de la experiencia, se sitúa en el centro de estos esquemas emocionales (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). La experiencia emocional, en congruencia con este sentido organizador, nos da información sobre lo que es importante para nosotros, de nuestras necesidades y metas, ayudándonos así a identificar aquello que es significativo para nuestro bienestar, además de prepararnos para la acción (Elliott et al., 2004). En ese sentido, la emoción puede servir como una suerte de brújula que guía hacia lo que es importante para el cliente, mostrando qué es lo necesario para producir el cambio deseado (Elliott et al., 2004). Por tanto, se presenta a la emoción como vía hacia el cambio duradero (como veremos más adelante) y guía que nos permite conectar con los significados vitales importantes para cada uno.

Como podemos apreciar en la Figura 1, el esquema emocional supone la relación de diferentes elementos que implica, cuando la emoción es activada, un despliegue de estos que los hace sensibles a la consciencia y al trabajo terapéutico. A continuación, nos centraremos en el caso concreto de la vergüenza cuando un posible cliente es criticado por su jefe, para ofrecer un mayor entendimiento y un carácter más concreto. En el centro situamos a la emoción particular (en este caso vergüenza, la sensación del sí mismo como no valioso...), por su carácter organizativo de la experiencia y su preponderancia en el procesamiento (Greenberg et al., 1996). En la parte inferior situamos el componente corporal expresivo. Si nos centramos en la sensación corporal ésta podría ser la sensación de rojez facial. La expresión no verbal en el caso descrito sería relativa a un mirar decaído, encogimiento físico... u otras expresiones en los movimientos del propio cuerpo relacionados con la vivencia de este sentimiento. Si enfocamos en la dimensión perceptivo/situacional pueden aparecer recuerdos, o activación de memorias episódicas, relacionadas con la situación actual (e.g., cuando el padre del cliente le criticaba por no sacar buenas notas, o un profesor le regañaba en el colegio...) y una evaluación del ambiente (como una situación peligrosa en la que es criticado y peligra el trabajo). Por otro lado, en la parte superior del esquema (significado simbolizado) podrían darse expresiones verbales del tipo “mira que soy tonto”, “cómo pude fallar en eso” ... Que tienen relación con un concepto del sí mismo como no valioso, defectuoso o insuficiente. Cabe destacar que la activación de ciertos elementos (como la tendencia a la acción de esconderse o desaparecer

para ocultar lo criticable en la vergüenza) supone que otros (como la necesidad de sentirse valioso) adquieran una posición de fondo fuera de la consciencia inmediata. Esto implicará, a nivel de acciones terapéuticas en el contexto de activación simultánea de las diferentes dimensiones, una atención diferencial a estos elementos. Todo esto nos informa del entendimiento de la emoción como unidad de información densificada (Paivio y Pascual-Leone, 2010a) que, al poder ser experienciada, permite el acceso y el despliegue de significados sentidos, y otros elementos, inherentes a ella.

**Figura 1**

*Esquema emocional*



*Nota.* Adaptado de “Learning Emotion Focused Therapy: The Process-Experiential Approach to Change”, de R. Elliott, J. C. Watson, R. N. Goldman y L. S. Greenberg, 2004, p. 27.

## ***1.2. Transformación emocional en TFE***

La TFE entiende que el principal camino hacia el cambio terapéutico pasa por la transformación de esquemas emocionales, si bien es cierto que hay otros procesos de cambio como la regulación emocional o la creación de significado, estos no la han desbancado como principal vía de cambio sino que, más bien, se integran en la transformación emocional. Este proceso de cambio podrá apreciarse de forma más extensa en el Capítulo 3.

Este proceso transformativo se inicia con estados emocionales más indiferenciados, con menos sentido personal y más secundarios (reactivos a emocionalidad primaria) (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Emociones secundarias clásicas pueden ser la ansiedad o la desesperanza. Sin embargo, no es tanto qué emoción es en sí misma, sino si esa emoción es la reacción a otra emoción u otro tipo de proceso cognitivo-experiencial. De tal manera que este tipo de emoción oscurece y/o transforma la emoción primaria, no está asociada a una necesidad y no es apropiada a la situación particular (Elliott et al., 2004; Timulak y Keogh, 2021). Por ejemplo, si una persona al sentirse avergonzada ante una crítica reacciona enfadándose, diríamos que el enfado, al ser una reacción a otra emoción, es una emoción secundaria, mientras que la vergüenza es una emoción primaria. Estos estados emocionales secundarios pueden diferenciarse para dar paso a emociones primarias.

Cuando hablamos del núcleo principal de la patología nos referimos a emociones primarias desadaptativas, que se encuentran formando esquemas emocionales, junto a los diferentes autotratamientos problemáticos. Se habla de emociones primarias desadaptativas cuando estas respuestas emocionales no se ajustan al contexto que las evoca, sino que son emociones que han acompañado a la persona durante largo tiempo y se relacionan con heridas emocionales pasadas, desembocando en el sufrimiento del individuo en cuestión (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2019; Greenberg et al., 1996). Dichas heridas y emociones desadaptativas surgen ante la no responsividad, la no satisfacción o la violación de ciertas necesidades existenciales (e.g., amor, validación, seguridad...) (Timulak y Keogh, 2021) en situaciones que son, por lo tanto, traumáticas o dolorosas. Estas emociones pueden que fueran adaptativas en origen, pero ya no lo son en la situación actual (Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone et al., 2013; Timulak, 2015). Debido a esto, esta emocionalidad no ayuda a la persona a lidiar de forma constructiva con la situación y, por ello, interfiere con un funcionamiento efectivo (Elliott et al., 2004). Se entiende que dentro de este tipo de emociones hay tres heridas emocionales principales que forman tres grupos de dolores nucleares o emociones desadaptativas, siendo estas la soledad-

abandono-tristeza (relacionada con la necesidad de amor o conexión), el miedo-pánico (ligada a la necesidad de protección) y la vergüenza-culpa (concerniente a la necesidad de valoración, respeto o reconocimiento) (Timulak, 2015). Siendo, precisamente, estas heridas emocionales y sus auto-tratamientos los factores emocionales subyacentes a las diferentes presentaciones sintomáticas (Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018).

Debido a esto, se busca acceder, activar y diferenciar esta emoción desadaptativa para facilitar emociones emergentes que puedan transformar esta emoción (cambio de emoción con emoción) y dar lugar a una mayor flexibilidad psicológica (Timulak y Keogh, 2021). La transformación emocional, desde esta visión terapéutica, pasa por la evocación y activación de esquemas emocionales problemáticos, para su posterior transformación. De tal manera que un esquema se transforma ante el enriquecimiento que facilita la aparición de otra emoción. En este sentido, el principal proceso de cambio terapéutico pasa por facilitar la activación de emociones emergentes adaptativas, que compiten con la emoción primaria desadaptativa, produciendo el cambio de emoción con emoción. Las emociones adaptativas promueven respuestas y tendencias a la acción adaptativas al contexto, que permiten identificar y cubrir las necesidades asociadas y dar respuestas efectivas a las situaciones planteadas (Pascual-Leone et al., 2013; Yazar y Greenberg, 2010). Las emociones adaptativas clásicas en el proceso de transformación emocional son el enfado asertivo, la tristeza primaria/duelo y la compasión (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018) aunque, como decimos, más que la emoción en sí misma depende el grado de congruencia con la situación y si estas emociones guían hacia acciones adaptativas relacionadas con las necesidades o no.

Y es precisamente aquí, en el transcurso entre la emoción desadaptativa y la adaptativa, donde la necesidad se ha visto históricamente que adquiere mayor importancia, ya que sirve como puente para la conexión con la emoción adaptativa (Nardone et al., 2021; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). De tal suerte que la expresión de la emoción ayuda a que emerjan reacciones adaptativas, tales como la necesidad (Elliott et al., 2004). Sin embargo, esta no es la única vía para la transformación esquemática. Como se aprecia en Pascual-Leone y Greenberg (2007) dicho proceso de cambio también pasa por el procesamiento de elementos singulares.

Debido a lo expuesto, podríamos decir que el poder articular, expresar y adueñarse experiencialmente de dicha necesidad permite avanzar en el proceso, dando lugar a

emocionalidades alternativas y adaptativas (como enfado asertivo o una tristeza primaria), contribuyendo así a una visión más positiva del sí mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Esto quiere decir que cuando la necesidad es activada, articulada, expresada, atendida y validada se consigue una autoevaluación más positiva (e.g., pasar de la sensación de “nadie me protege” a la sensación de “tengo derecho a ser protegido”), posicionando a la persona en un camino que se orienta al crecimiento (Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). La persona al expresar su necesidad puede sentirse con derecho a tener esa necesidad, o puede descubrir lo que tanto tiempo ha anhelado, facilitando esto el sentir nuevas emociones, como el enfado asertivo, o la tristeza del duelo, que implican mayor profundidad en el procesamiento emocional. Viendo así cómo dicha autoevaluación positiva está íntimamente ligada a las emociones alternativas emergentes que surgen con la expresión de la necesidad, sobre todo las emociones relativas al enfado asertivo, el duelo y la autocompasión (Timulak y McElvaney, 2018). Como causa de esta evidencia el procesamiento de la necesidad se encuentra en los modelos clásicos con un relieve sobre otros elementos, sobre todo por su papel como nexo entre la emoción desadaptativa y adaptativa, siendo así el nexo que estructura el proceso de cambio terapéutico. Si bien es cierto que, desde esta investigación, ampliamos su rol, no solo constriñéndolo a su papel como puente entre emociones, sino como forma de experienciación profunda de la emoción adaptativa, ya que permite diferenciarla y generar significados sentidos, que ayudan a asentar dicha emoción a la vez que procesarla. Esto se puede apreciar en el caso del duelo cuando la persona siente la tristeza adaptativa relativa a la pérdida y, el expresar aquello que se echa de menos (en términos de necesidades), facilita el procesamiento y la progresiva resolución del proceso (llegando a la aceptación, al “dejar ir” y también ayudando a vivir profundamente una tristeza que facilita estos procesos).

En relación con los procesos de transformación emocional, la investigación de Pascual-Leone y Greenberg (2007) sirvió para “mapear” el procesamiento y la transformación emocional delimitando los diferentes estados cognitivo-afectivos que se van dando en dicho proceso, yendo inicialmente desde estados más indiferenciados y menos adaptativos (como el malestar general) a estados más resolutivos, con mayor significado y diferenciación (como el estado final de aceptación y agencia). Por otro lado, el estudio de Pascual-Leone (2009) sirvió para establecer los ritmos relativos al avance del proceso, viendo que en el correcto procesamiento emocional estos avances son cada vez mayores y que las regresiones (vuelta a estados cognitivo-afectivos anteriores) son cada vez menores (en frecuencia y duración), siguiendo un estilo de procesamiento “dos pasos adelante, uno atrás”. Por otro lado, Herrmann

et al., (2016) investigaron cómo la experiencia emocional intra-sesión se relacionaba con los resultados terapéuticos, apreciando en sus resultados que cuando se daban menos emociones secundarias y más emociones primarias, y más transiciones de la primaria desadaptativa a la adaptativa, había mayor mejora terapéutica. Choi et al., (2016) estudiaron la transformación esquemática en el contexto del trabajo con la autoevaluación negativa, viendo que los sujetos en los que se daba mejor resolución de la tarea avanzaban más en el procesamiento emocional, yendo con mayor frecuencia de emociones secundarias a primarias.

De forma más amplia, Pascual-Leone (2018) tomó 24 estudios con una pluralidad de métodos y problemáticas (depresión, ansiedad, trauma relacional y trastornos de la personalidad) estudiando los resultados terapéuticos en relación con la transformación emocional, mostrando que la transformación emocional puede ser el mecanismo explicativo de los buenos resultados. De igual manera, el proceso de transformación emocional también se ha investigado en otros espectros de problemáticas clínicas como el trastorno límite de la personalidad (Berthoud et al., 2017) o el trauma (Paivio et al., 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001), encontrando que también se produce este proceso de transformación emocional. Estas investigaciones se han trasladado al estudio de casos único, permitiendo entender mejor el proceso descrito (Dillon et al., 2016; McNally et al., 2014; Timulak, 2014).

### ***1.3. Trabajo previo con la necesidad en el marco de la Terapia Focalizada en la Emoción***

Entendemos que las necesidades existenciales son, de forma concreta, sentirnos conectados (y amados), sentirnos reconocidos en nuestra eficacia (y valorados o respetados) y sentirnos seguros y a salvo (y protegidos), como mencionábamos anteriormente al explicar el dolor nuclear (Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). Éstas, a pesar de tratarse de un concepto fundamental en la tradición terapéutica y en la teorización humanista, no han sido abordadas analítica, profunda y críticamente en el marco de la TFE. Quizá en parte debido a que se acepta tácitamente un significado compartido, relativo a algún tipo de desequilibrio homeostático no determinado por un déficit fisiológico, o por una sensación de falta de completamiento con una base evolutiva (e.g., la “necesidad” de sentir conexión como parte de la seguridad de un vínculo, que progresivamente se complica en términos del significado sentido de “ser querido por quien me importe”, y por los recuerdos y narrativas correspondientes). Pudiendo ser también debido a la naturaleza conflictiva del propio concepto de necesidad, cuya formulación original en el marco de las teorías humanistas sobre la personalidad poseía un significado

naturalista asociado al concepto de “organismo” (Rogers, 1961), sobre el cual no se ha formulado una definición de consenso, en la que se integren los avances en estos modelos y en la psicología en general (e.g., en neurociencias). O, tal vez, debido a que se ha aceptado que hay un entendimiento suficiente que permite el trabajo óptimo con éstas en psicoterapia.

Sea como fuere, el concepto de necesidad, entendido como “necesidad existencial”, es aquella que es vivida en las relaciones humanas, y especialmente en el vínculo de apego, como aquello que nos permite sentirnos conectados, apreciados y seguros, y cuya vulneración, o satisfacción condicionada o insuficiente produce un malestar persistente. Dicho constructo posee una validez clínica y empírica, que es apoyada por su inclusión operativa en los modelos explicativos del cambio terapéutico en TFE (Paivio et al., 2001; Pascual-Leone y Greenberg, 2007), apreciando este papel preponderante de la necesidad en el proceso de cambio de forma extendida en el Capítulo 3.

Sin embargo, cuando acudimos a la literatura existente nos encontramos que no hay investigaciones específicas sobre el trabajo con la necesidad existencial en el marco TFE, salvo el estudio de Nardone et al. (2021) o la tesis de Ferreira (2017). Si bien en el primero se centran en la activación y expresión exitosa de la misma, en el segundo es un análisis cualitativo de las estructuras temáticas de las necesidades (e.g., valoración, protección, contacto...). A pesar de que ambos son importantes estudios, no se centran en modelar el procesamiento de la necesidad. Como consecuencia de esta falta de foco, la necesidad existencial y su relación con el proceso de transformación emocional no se ha estudiado de forma específica, sino de forma más amplia en el proceso de transformación emocional general, como se aprecia en Berthoud et al. (2017); Choi et al. (2016); Herrmann et al. (2016); Paivio et al. (2010); Paivio y Nieuwenhuis (2001); Pascual-Leone, (2009, 2018); Pascual-Leone y Greenberg (2007). A pesar de que en ciertos estudios se ha apreciado cómo se relaciona con la resolución de la tarea de la silla vacía (Greenberg y Malcolm, 2002), o cómo en las secuencias emocionales de las sesiones en las que se obtienen buenos resultados aparece la necesidad, mientras que en las secuencias en las que se obtienen resultados pobres no aparece dicho componente (Choi et al., 2016).

Y si bien es cierto que en este tipo de investigaciones la necesidad se ha erigido experimentalmente como un componente clave en la mejora terapéutica (Greenberg y Malcolm, 2002; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) no ha sido estudiada de forma específica. Es por esto que puede resultar especialmente útil el abordar el papel de la necesidad existencial



en el proceso de transformación emocional, debido a la importancia que desempeña en el procesamiento emocional y la falta de estudio específico de esta en este tipo de procesamiento. Como hemos visto anteriormente, la transgresión de la necesidad existencial, la no responsividad ante ella o la no satisfacción de la misma, dan lugar a las heridas emocionales que, al conformarse en esquemas emocionales desadaptativos, se entienden como base de la psicopatología desde la TFE (junto a los autotratamientos problemáticos). Entendimientos y evidencia que otorgan importancia a la necesidad, tanto en la génesis de los problemas como en su transformación. Además, como ya señalamos, la expresión de la necesidad da lugar a la emocionalidad alternativa (enfado asertivo, autocompasión) a los dolores nucleares, lo que brinda mayor flexibilidad psicológica y promueve una visión del sí mismo más positiva y empoderada (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). De igual manera, se pueden encontrar estudios en los que se ha analizado de forma diferencial estados cognitivo-afectivos como la evaluación autocrítica (Choi et al., 2016; Whelton y Greenberg, 2005) pero no otros como la necesidad existencial. Debido a esto, el estudio de la misma reviste de una gran importancia para entender la necesidad existencial y comprender su papel en el proceso de transformación emocional.

#### ***1.4. Duelo complicado y Análisis de Tareas***

El modelo de procesamiento de la necesidad existencial se validará en el contexto clínico de duelo complicado relativo a una pérdida, problemática que se verá de forma más extensa en Capítulo 1 y 2. La determinación de si estamos ante un duelo complicado o no, se hará en función de los criterios formulados por Prigerson et al. (1995) y de acuerdo a sus definiciones, si bien es cierto que, a nivel conceptual y práctico, nos acercaremos a esta problemática desde una visión amparada bajo el prisma de la TFE. La elección de esta problemática se debe a la importancia que tiene la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos para estos procesos como señalan Greenberg et al. (1996), Larson (2013), Sabar (2000) y Sharbanee y Greenberg (2022). Además de la significancia del procesamiento de la necesidad existencial en el marco de esta tarea. Todo esto en conjunción con la presión del contexto social actual, relativo a la situación pandémica del COVID-19, que nos obliga a profundizar en el conocimiento de esta problemática, de tal manera que podamos ofrecer respuestas terapéuticas a los procesos psicológicos que se nos presentan. Si bien es cierto que en el procesamiento de la pérdida son cruciales también otras tareas como el diálogo de las dos sillas (para escisiones críticas o

asustadoras, por ejemplo) o la tarea de autoconsuelo, entendemos que la tarea de silla vacía es el campo más idóneo para estudiar este modelo. Aunque entendemos que el procesamiento de la necesidad existencial es, hasta cierto punto, generalizable a otras problemáticas y técnicas, en futuras investigaciones es importante contrastar dicho modelo en otros campos. Por ello, el estudio de la necesidad en el proceso de duelo y la tarea de la silla vacía, debido a la importancia de la misma en este proceso y técnica (Paivio y Greenberg, 1995; Sharbanee y Greenberg, 2022), adquiere sentido y pertinencia.

Por otro lado, el marco metodológico utilizado en esta investigación es el relativo al Análisis de tareas (Greenberg, 1984). El análisis de Tareas es un método de investigación desarrollado para descubrir y validar los procesos de cambio de los pacientes a la hora de resolver ciertos problemas cognitivo-afectivos en terapia (Greenberg, 2007). En ese sentido, el modelo describe y se focaliza en los procesos internos del cliente y su evolución, no modelizando las operaciones terapéuticas destinadas a facilitar dicho proceso. Este método permite desarrollar y contrastar los diferentes componentes de un modelo, validando dichos elementos en función de lo encontrado empíricamente. En nuestro caso, esta metodología se aplica a la propuesta y validación empírica de un modelo de resolución de la necesidad existencial. Este método resulta especialmente interesante ya que permite estudiar el proceso de cambio y su relación con los resultados terapéuticos, ayudando así a determinar los factores de cambio (Greenberg y Malcolm, 2002). Dicho proceso de investigación se divide en dos fases, una primera de descubrimiento y otra de validación.

En el comienzo de la etapa de descubrimiento se construye el modelo racional del cambio (en base a literatura previa y el mapa cognitivo de clínicos experimentados) relativo a un problema o situación cognitivo-afectiva (e.g., necesidad existencial) (Greenberg, 2007). Para ello se toma en cuenta, inicialmente, el comienzo del procesamiento o tarea (en nuestro caso la emoción primaria, ya sea adaptativa o desadaptativa) y su estado de resolución (siendo en este modelo los procesos relativos a la orientación hacia la vida), además de sus pasos intermedios (Pascual-Leone et al., 2009). Una vez hecho esto, se contrasta el modelo racional con lo empírico para formar un modelo racional-empírico, a través del visionado de videos en los que ocurre el fenómeno de interés (i.e., procesamiento de la necesidad) (Greenberg, 1984). De tal manera que se enriquece el modelo racional a través de la visualización de material clínico hasta que se llega a un punto de saturación. Momento en el que una mayor observación empírica, en cuanto a cantidad de videos, no modifica el modelo, es decir, no añade ni resta componentes. La última etapa de la fase de descubrimiento consiste en desarrollar un

instrumento para medir la presencia de los componentes de forma categórica, como fue el caso de la Clasificación de Estados Cognitivo-Afectivos (CAMS) en la investigación de Pascual-Leone y Greenberg (2007). Esto implica transformar las categorías cualitativas en cuantitativas, manteniendo las relaciones además de dichas categorías (Pascual-Leone et al., 2009). Hasta aquí está comprendido el estudio 1 (Capítulo 5). Mientras que la fase siguiente, la denominada de validación, será relativa al estudio 2 (Capítulo 6).

En la fase de validación, como su nombre indica, se busca validar el modelo en una muestra mayor y diferente a la anteriormente empleada. Para conseguir esta validación se realiza en primer lugar una comparación de las sesiones exitosas con las no exitosas, analizando la diferencia de la frecuencia de los diferentes elementos del modelo. La sesión se define como exitosa o no exitosa en relación a la resolución de la tarea y a los criterios de productividad de la sesión (utilizando una medida independiente a los componentes del modelo). En nuestro caso utilizaremos la medida de la resolución de la tarea (i.e., estados de resolución avanzados de la silla vacía; Lourenço, 2021). En segundo lugar, la validación del modelo se logra analizando la relación entre los componentes del mismo y la mejora en los resultados terapéuticos y la resolución de la tarea (Pascual-Leone et al., 2009). En ambos casos, tanto en la relación con la resolución de la tarea como en la mejora de síntomas y resultados, los componentes del modelo se miden a través de la puntuación de las sesiones con un instrumento de observación (la medida del modelo) aplicado por nuevos jueces (diferentes a los que han participado en la elaboración del modelo racional-empírico). Todo este proceso puede apreciarse en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Procedimiento del Análisis de Tareas (Greenberg, 2007; Greenberg, 1984; Pascual-Leone et al., 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007)*

Procedimiento general del Análisis de Tareas	Reflejo de este proceso en el estudio
Fase de descubrimiento: Realización del modelo teórico	Mapa cognitivo de los clínicos y revisión de la literatura.
Fase de descubrimiento: Síntesis del modelo racional-empírico	Visualización de quince videos con ejemplos de procesos exitosos y no exitosos en lo que se refiere al procesamiento de la necesidad. Modificación del modelo teórico y síntesis del modelo racional-empírico (Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE).
Fase de descubrimiento: Generación de la medida del modelo y la escala de resolución	Creación de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE a partir de los componentes del modelo. Discusión y refinamiento de la medida. Discusión y refinamiento de la medida.
Fase de validación: Acuerdo entre jueces (validación de la medida del modelo)	Visualización de los videos relativos a la silla vacía para asuntos no resueltos y la necesidad por parte de los jueces independientes. Evaluación del grado de acuerdo.
Fase de validación: relación de los componentes del modelo con la finalización exitosa de la tarea.	Evaluación de la presencia de los componentes del modelo según sesiones exitosas/ no exitosas. Creación de la escala a partir de los diferentes niveles de resolución del modelo (generación de la Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial).
Fase de validación: Relación de los componentes del modelo con los resultados.	Relación de los componentes del modelo con los resultados medidos a través de diferentes cuestionarios en las diferentes medidas temporales.

## CAPÍTULO 1

### DUELO Y DUELO COMPLICADO

#### 2. Duelo y diferentes perspectivas teóricas: visión clásica

##### 2.1. *Duelo, pérdida y trauma*

El duelo es la respuesta emocional natural a la pérdida de “algo” con lo que se ha establecido un vínculo afectivo o había sido, de alguna manera, significativo en la vida del individuo (Gil-Juliá et al., 2008; Liu et al., 2019; Waller et al., 2016). Como proceso emocional, hace referencia al periodo transicional entre la pérdida y la adaptación a ella y al mundo (Tur et al., 2019). Es una reacción universal que, si bien puede tomar especificaciones culturales, abarca a todas ellas y se da en todas (Gil-Juliá et al., 2008).

Si nos centramos en duelo por muerte, entendemos a este como un proceso subjetivo, emocional, complejo y multidimensional, que surge en reacción a una muerte significativa, y que permite la reestructuración de la experiencia de pérdida y la reorganización de la persona en el mundo sin el otro (García, 2012). Es la pérdida en un campo fenomenológico amplio, donde la persona fallecida significa una dimensión llena de especificaciones y complejidades (Payás, 2015). Sin embargo, el proceso de duelo no se restringe al fallecimiento de un ser querido, sino que abarca y se entiende de forma amplia como el procesamiento de la pérdida, como decíamos con anterioridad al definirlo como reacción natural a la pérdida de “algo”. Esto significa y resulta en un experimentar profundo, tanto a nivel emocional como de creación de significados de la tristeza y otras emociones, como veremos más adelante. No obstante, algunos autores matizan el concepto de pérdida, y lo amplían al apreciarlo como cualquier daño a los recursos personales, materiales o simbólicos con los que se ha creado un vínculo emocional (Gil-Juliá et al., 2008). Similitud resaltada por otros autores como Pascual-Leone y Greenberg (2007) cuando establecen una equivalencia funcional entre el dolor y la tristeza, aunque manteniendo que son estados cognitivo-afectivos diferentes.

A pesar de los matices y las diversas dimensiones de este proceso, entendemos que es, de forma fundamental, la respuesta ante la falta. Y no necesariamente algo que se ha tenido y se ha perdido, sino que también puede ser algo que no se ha tenido pero que se esperaba y/o que era importante para el desarrollo personal (e.g., amor de un padre), como veremos en el Capítulo 2. Pudiendo ser, en ese sentido, oportunidades vitales, expectativas... Si bien es cierto que nosotros nos centramos exclusivamente en el duelo relativo a la muerte, esto es un

funcionamiento transversal a la experiencia de perder, ya sea un trabajo, una pareja e incluso una dimensión personal-existencial (como la inocencia infantil), como hemos mencionado (Cooley et al., 2010; Paivio y Pascual-Leone, 2010). Aunque fenomenológica y existencialmente distintos, estos procesos implican un entendimiento funcional e interventivo similar.

El fallecimiento de una persona, sobre todo cuando se dan relaciones de apego o de importancia en otros sentidos, puede considerarse como un hecho traumático que fractura el mundo en tres momentos diferenciados: mundo pre-pérdida, mundo en la pérdida y mundo post-pérdida (Elliott et al., 1998). Y matizamos hecho traumático, que no necesariamente trauma entendido en términos clínicos. Esto se apoya en la definición de trauma que se hace en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; Asociación Americana de Psicología [APA], 2013) el cual considera un evento traumático cuando se experimenta, presencia o se enfrenta a una amenaza, lesión o peligro de muerte relativa al integridad física de uno mismo o de otro. Y en ese sentido, la muerte de un ser querido entra como una categoría de posible trauma (Wagner et al., 2005). En el mundo antes del fallecimiento la muerte es una abstracción, hecho que parece alejado de nuestra realidad diaria consciente, por lo que se vive el mundo y la integridad psicológico-física desde una seguridad basal, permitiendo el desarrollo del proyecto existencial al ofrecer cierta confianza como organismo. Mientras que en el escenario de la pérdida se rompe con esta asunción básica del ser, junto a la agencia y el control, sobre uno y el mundo, dejando a la persona con miedo ante una fuerza que resulta insensible (la muerte), y con la que establecemos diálogos constructivos de formas diferentes al mundo social humano. En el mundo tras la pérdida, las expectativas de felicidad o éxito quedan en suspenso y se presenta una narrativa de un yo dañado y con miedo a nuevas pérdidas, no solo en términos de fallecimientos (Elliott et al., 1998). La intervención busca que la persona reconecte con un otro que ayuda, además de favorecer el elaborar el duelo y el explorar y transformar esquemas de emoción problemáticos y, de esta manera, superar e integrar las diferentes partes del sí mismo, o mundos, donde se sumerge la experiencia del individuo (Elliott et al., 1998). Este componente traumático es más característico, y suele estar presente, en duelo complicado como veremos más adelante. Sin embargo, este posible trauma puede acrecentarse cuando hay un fallo sistemático de la red de apoyo social (Payás, 2015). Como puede ser una falta de empatía, comprensión o compasión por parte de los otros frente a las emociones y las necesidades del doliente, que hacen de esta circunstancia una especie de trauma acumulativo (Payás, 2015). En ese sentido, se ha apreciado

que es incluso más predictivo del impacto en la memoria del trauma la falta de apoyo durante o después del trauma que el evento en sí mismo (van der Kolk, 1996 citado por Payás, 2015).

## ***2.2. Bowlby y las fases del duelo***

La comprensión del duelo ha ido evolucionando en congruencia con los desarrollos teóricos y prácticos que se han dado en este campo. Los primeros modelos enfatizaban el carácter del duelo como un proceso marcado por una serie de fases (Bowlby, 1982; Taylor, 2003), mientras que los posteriores han incidido en las tareas que se le presentan al doliente (Worden, 2018). A pesar de las diferencias teóricas y prácticas, se han encontrado una serie de intervenciones o factores comunes al trabajo con el duelo, relativas a: la atención a problemas relacionados con el autoconcepto, la exploración de significados personales de la pérdida (con sus implicaciones para la vida del doliente), la reconfiguración de la relación con el fallecido y otros, y las estrategias de afrontamiento de la persona en duelo (Shear et al., 2011).

Bowlby (1982) señala cuatro fases principales: aturdimiento, búsqueda de la persona fallecida/anhelo, desorganización y desesperación y reorientación vital. La primera fase se caracteriza por el estado de “shock” en el que la persona experimenta la muerte como si no fuera real (Bowlby, 1982). Es una especie de autointerrupción o supresión de la experiencia natural con una función protectora ante la experiencia devastadora de la muerte. Esto permite que la persona se abra paulatinamente al dolor y las emociones de forma manejable (Kübler-Ross, 1993; Sabar, 2000). Si dicha autointerrupción se cronifica puede necesitar un trabajo específico con este proceso, ya que será necesario que el cliente se aproxime al dolor, respetando siempre su proceso y siendo, como clínicos, conscientes de sus tiempos. Por ello pueden ser útiles ciertas técnicas como el Focusing, que facilitan el contacto con sensaciones sentidas (Gendlin, 1998) u otras, que atienden directamente a estos procesos de interrupción, como la tarea de las dos sillas para escisiones autointerrumpidoras (Greenberg et al., 1996). Aunque lo más importante será el estar sintonizado con el dolor y las dificultades para estar con él del paciente, de forma presente y compasiva. El proceso del duelo puede ser entendido, tanto en estas fases como en otras, como una crisis que implica tensiones dialécticas entre polaridades (irrealidad frente a realidad de la muerte, búsqueda de la figura frente a retraimiento...) y una ruptura en la narrativa personal (Neimeyer y Cacciatore, 2016). Estos mismos autores entienden que en las primeras semanas del duelo se produce una herida narcisista, fundamentada en la perplejidad ante lo ocurrido y la experiencia del sí mismo como herido, en el que la muerte del ser querido

se vive como si se hubiese extirpado, con la agresividad y el dolor que implica, una parte del sí mismo.

En la segunda fase la persona en duelo busca y anhela la figura perdida (Bowlby, 1982). Esto podría entenderse como la tendencia a la acción de la tristeza, o del miedo por la separación, es decir, el componente conductual de estas emociones que busca la regulación emocional a través de la ayuda, el apoyo y la cercanía de otros, en especial de la figura perdida (Pascual-Leone y Greenberg, 2005). Desde un nivel evolutivo básico, y sin querer reducir el fenómeno, se asemeja al cachorro que, abandonado por su madre, gime y llora buscando el consuelo y la protección de ésta. En ese sentido, la emoción primaria clave de esta fase (y del duelo en general), es la tristeza adaptativa (o primaria desadaptativa cuando esta se cronifica y no se produce cambio), con una necesidad de consuelo alentado en acciones adaptativas como decir adiós, memorizar apegos y pérdidas dolorosas (Davis et al., 2015). En esta segunda fase la persona se mueve entre dos estados mentales. Uno relativo a que la muerte es real (con el dolor y las emociones que conlleva), y otro referente a la creencia de que la muerte no ha ocurrido, con la esperanza de recuperar y encontrar a la persona (Bowlby, 1982). El enfado que aparece en esta fase es entendido como una forma de regular un dolor o tristeza más primaria (i.e., enfado secundario), o incluso como una forma de conseguir algo (un enfado más de tipo instrumental). Pudiendo ser de igual manera una respuesta a la falta de control sobre el proceso que está ocurriendo (Davis et al., 2015) y, por lo tanto, como una búsqueda de control sobre un proceso marcado por experiencias de inseguridad e incertidumbre. Si seguimos con el ejemplo anterior para explicar esta segunda fase, podríamos decir que, cuando la persona cree o siente que el ser querido no ha fallecido, se asemeja al cachorro que todavía hace unos últimos intentos para recuperar a la figura perdida. Tentativas que, aunque no se tenga mucha esperanza, se hacen, buscando consuelo o respuesta en su entorno. Antes de darse por vencido y retirar la energía de forma más definitiva en la búsqueda de esa persona, y reservarla para los duros tiempos por llegar y comenzar el duelo propiamente.

La siguiente fase materializa la desorganización y la desesperación ante el fracaso de la recuperación de la figura perdida, la persona se presenta desconsolada al darse cuenta de que la pérdida es real y permanente (Bowlby, 1982; Taylor, 2003). Esto se puede producir al conectar con el dolor, o pudiendo también dar lugar al mismo, y ofrece la oportunidad de procesarlo de forma productiva. Entendiendo que un aproximamiento productivo a la emoción sería cuando el cliente atiende y acepta emociones primarias, viviéndolas de forma agente y congruente, estando la emoción suficientemente regulada y activada, pudiendo también



simbolizar esta experiencia (Auszra y Greenberg, 2007), como veremos más detenidamente en apartados posteriores. De forma paralela, podríamos decir que es aquí cuando se busca el consuelo del entorno, cuando se es consciente de la pérdida y se busca apoyo en la red social para sostener el dolor.

En la cuarta y última fase descrita por Bowlby (1982) del duelo no complicado, la persona afligida comienza a construir una vida sin el difunto. Comienza a producirse un cambio y adopta nuevos roles, comenzando también a hacer planes para el futuro y pudiendo así reanudar una vida social anteriormente dejada de lado. Todavía puede haber días de desesperación, particularmente aniversarios y otros días especiales, pero los dolientes comienzan a establecer una nueva forma de vivir sin el difunto (Taylor, 2003). Es la aceptación, el “dejar ir” y la reorientación vital producida cuando se responde, en términos emocionales y existenciales, a la pregunta de quién soy yo sin la persona fallecida (Neimeyer y Cacciatore, 2016). En ese sentido, desde este punto de vista constructivista, se pone énfasis en la elaboración de nuevos significados personales. Siendo esta última mirada relativamente similar a una perspectiva focalizada en la emoción, si bien es cierto que la TFE pone el foco de forma más explícita en el afecto (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

### ***2.3. Duelo, constructivismo y modelo de proceso dual***

Adentrándonos aún más en una visión constructivista del duelo, autores como Neimeyer y Currier (2009) resaltan la visión del duelo con un esfuerzo activo en reafirmar o reconstruir un mundo de significado que ha sido desafiado por la muerte. Desde esta perspectiva las personas son vistas como creadoras de significados, siendo estos significados nutridos por recursos personales y sociales que permiten predecir y entender los sucesos de la vida y el mundo en general. La visión constructivista concibe la muerte como un suceso que desafía la visión del mundo y los significados de la persona, cuestionando su coherencia y narrativa interna. Como vemos, estos autores se centran en la creación de significado como un proceso central del doliente. De lo que se deriva una visión ontológica en la que el doliente emerge como un sujeto activo en el mundo de la pérdida. Evolucionando así la perspectiva del hombre que, pasando de ser un sujeto relativamente pasivo en las fases del duelo, se erige, en estas teorías y otras como la de Worden (2018), como un ser activo en su proceso. Esta visión del ser humano se alinea con los entendimientos y la dimensión constructivista de la TFE, no solo por resaltar la importancia de la creación de significado, sino por mostrarnos un individuo activo que busca

crear significados vividos del mundo, y que entre en relación con él de forma dialéctica y agente.

Por otro lado, puede ser interesante comentar el modelo de procesamiento dual de Stroebe y Schut (1999) ya que ciertas intervenciones se basan en él (Newsom et al., 2017) o, por lo menos, lo tienen en cuenta como fundamento teórico para construir su práctica clínica (Lundberg et al., 2018). Dicho modelo define el duelo por dos orientaciones: pérdida y restauración, entendidos como procesos entre los que el doliente oscila en el día a día (Lundberg et al., 2018; Stroebe y Schut, 1999). Orientaciones a las que podríamos sumar un elemento relativo al movimiento entre ambas orientaciones (Supiano y Luptak, 2014). De forma simple, el proceso de orientación hacia la pérdida comprende las emociones y pensamientos relativos a la misma, y busca la regulación emocional y el crecimiento psicológico, mientras que la fase de restauración se refiere a la orientación hacia otros aspectos vitales más allá de la pérdida (Davidow et al., 2021).

No obstante, parece que en ambas orientaciones las tareas y los procesos son más complejos y variados, y que no se constriñen por los anteriormente descritos. En cuanto a la orientación a la pérdida, el doliente va más allá y procesa la experiencia y emociones del duelo, mientras que en la de restauración el afligido lidia con los cambios que implica el fallecimiento, explorando áreas de crecimiento y encontrando descanso del dolor. Esto puede ser la tendencia natural de procesar y descansar. Siendo esto necesario para poder procesar el duelo (Sharbanee y Greenberg, 2022). Si bien es cierto que matizaríamos lo anterior diciendo que es el contacto con el dolor y otras experiencias lo que dirige a la persona que sufre la pérdida a las nuevas realidades. Abiertas éstas por los pasos experienciales derivados de las emociones novedosas y de sus significados, siendo esto precisamente lo que permite la reorientación vital y el crecimiento. De aquí se deriva el cómo focalizarse en la pérdida, y la emocionalidad relativa, puede facilitar la restauración, ya que la aceptación y el “dejar ir” permite el espacio vital que funciona a modo de vacío fértil donde crece la existencia del individuo en términos de ser-yo-en-el-mundo, en este caso, sin la persona fallecida. Pudiendo esta “evolución” reflejarse en cambios en la perspectiva del mundo, en un aumento de la compasión e incluso mejoras en las relaciones familiares, de pareja y sociales (Wagner et al., 2007).

En este marco, resulta útil explorar significados personales relacionados con la pérdida y las implicaciones en la vida del individuo sin la persona, además de reconfigurar la relación con el fallecido y otras personas (Spence y Smale, 2015). Esto implica una serie de emociones

dolorosas o estresantes que deben ser procesadas. Una intervención eficaz es la silla vacía para asuntos no resueltos (Greenberg et al., 1996; Paivio y Greenberg, 1995; Sharbanee y Greenberg, 2022), que veremos más adelante, y que ayuda a lo anteriormente dicho y a establecer vínculos diferentes con el fallecido.

Por otro lado, resulta interesante apreciar cómo este modelo no solo habla de la orientación como una tentativa de procesar el duelo, sino de factores relacionados con la restauración, tales como el apoyo familiar o las formas de regular las experiencias emocionales, y estresores relativos a la pérdida en sí misma, como pérdidas anteriores, calidad de la relación con la persona fallecida (Lundberg et al., 2018). Se integra así la visión de los diferentes moduladores del procesamiento de duelo (e.g., relación con el fallecido, el modo de la muerte...) que, como veremos más adelante en el punto de duelo complicado, se relacionan con complicaciones en este proceso.

#### ***2.4. Las tareas de Worden***

Desde un punto de vista diferente, Worden (2018) presenta un modelo basado en tareas, en el que se concibe al duelo como un proceso en el que el cliente surge como un sujeto activo, permitiendo esto, de forma más evidente, la experiencia de agencia y control necesaria en cualquier proceso (y más en uno de duelo), como mencionábamos anteriormente. Siguiendo ese hilo de pensamiento Gil-Juliá et al. (2008) afirma que un duelo entendido como fases tiene un visión implícita de la persona como pasiva, situada en una especie de corriente que atraviesa sin mucha intención o voluntad, mientras que las tareas proponen un sujeto que tiene que hacer algo para procesar la pérdida. Esto supone una evolución de la visión del proceso del duelo, compartida por visiones constructivistas y orientaciones como la del modelo del proceso dual. Dicho entendimiento puede resultar importante debido a que en el duelo se puede experimentar inseguridad y descontrol, experiencias a procesar para poder llegar a esta agencia. Por lo tanto, parece más congruente con la realidad del proceso de dolerse entender que estamos ante un proceso que es, intrínsecamente, fluido, al igual que otros procesos emocionales (Pascual-Leone, 2009), más que un proceso rígido marcado por patrones emocionales (Payás, 2015). Las tareas propuestas por este autor son: aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor del duelo, ajustarse al ambiente sin el fallecido y recolocar emocionalmente al fallecido y cierre (“dejar ir”).

Aceptar la realidad de la pérdida implica ser plenamente conscientes y facilitar la simbolización de esta experiencia y las emociones emergentes. Esta aceptación es cualitativamente diferente a la que se produce en los momentos finales del proceso. Mientras que la primera se refiere a la consciencia de pérdida (notando la realidad de la pérdida, pero no integrándola), la segunda aceptación ocurre cuando la persona ha conseguido procesar el dolor, y acepta el fallecimiento, pudiendo abrazar experiencialmente esta situación (estando más en paz con ello), produciendo así la reorganización de la vida sin esa persona. En ocasiones los clientes pueden necesitar con especial énfasis las operaciones del terapeuta destinadas a mostrar empatía, validación y aceptación hacia el cliente (Spence y Smale, 2015). Esto permite la consciencia y el sostén interpersonal que facilita el despliegue del dolor y otras experiencias, dando así la oportunidad de procesar y avanzar en el proceso del duelo. Respecto a las demás tareas mencionadas por este autor, cabe mencionar que estas serán abordadas desde un marco clínico detallado en los siguientes apartados.

Por otro lado, es necesario resaltar cómo los funcionamientos y valores sociales imperantes en las comunidades occidentales actuales, por los que se ensalza la individualidad y la autonomía en contraposición del apoyo y el sentido de comunidad, han supuesto un perjuicio para la experiencia de los dolientes y la búsqueda de opciones más allá de sí mismos. Que, si bien antes estaban abrigados por una red disponible ahora se encuentran relativamente solos a la hora de procesar el duelo y buscar ayudas. Esta soledad aumenta debido a la dificultad de encontrar apoyos en una sociedad relativamente tanato y emofóbica, que se muestra distante ante las emociones desagradables y que tiende a convertir a la muerte en tabú y abstracción que se aleja de lo diario y deseable. Esto hace de la intervención psicológica en duelo una opción cada vez más demandada y necesaria (Gil-Juliá et al., 2008), pese a su evidencia contradictoria, como vamos a ver a continuación, cuando hablamos de duelo normativo.

## ***2.5. Evidencia controvertida en intervención en duelo***

Si bien es cierto que, debido a las razones comentadas anteriormente, es importante tener intervenciones eficaces para el duelo, y se precisa investigar y ver qué factores naturales (tales como el procesamiento emocional) deben ser comprendidos y optimizados, la evidencia en duelo no complicado es, como poco, contradictoria o no muestra eficacia (Wittouck et al., 2011). Esto puede que sea debido, en cierta medida, a estos factores descritos, y a que las intervenciones propuestas no los contemplen. Sin embargo también puede ser debido a una

serie de problemas metodológicos, relativos a la investigación en sí misma, como señala la revisión sistemática realizada por Forte et al. (2004). En dicha revisión se señala los fallos en los procedimientos de la intervención, defectos metodológicos en el diseño (por ejemplo, no es claro que en los estudios de duelo controlen que no haya duelo complicado...), falta de replicación y gran diversidad entre los estudios que, por otro lado, parecen escasos si los comparamos con los de duelo complicado. Problemas que parecen señalar Waller et al. (2016) en su metaanálisis, en el que afirman que la mayoría de los estudios tiene una calidad pobre, y que aquellos que fueron incluidos en el metaanálisis terminaron mostrando una eficacia mixta.

A pesar de esto, estudios como el de Sandler et al. (2016) evidencian diferencias significativas para una intervención familiar tanto en duelo complicado como no complicado, e incluso podemos apreciar un metaanálisis que reportó un efecto pequeño tras el tratamiento (Currier et al., 2008). Por otro lado, encontramos otros metaanálisis como el de Neimeyer y Currier (2009), en el que se muestra como la mayoría de intervenciones resultan eficaces tras la intervención si lo comparamos con la condiciones de control, sobre todo cuando la intervención no es inmediata tras la pérdida, aunque estos efectos son débiles o moderados, y tras 8 meses fallaron en mostrar significancia estadística. Este indicio de evidencia se ve debilitado por razones anteriormente expuestas (efectos que se pierden en el tiempo) y razones metodológicas, como el caso del estudio de Sandler et al. (2016), el cual presenta problemas metodológicos, ya que intervienen indistintamente en duelo, duelo con riesgos de convertirse en complicado y duelo complicado, por lo que no hablaríamos con confianza de una intervención en duelo normativo. Se aprecia esta falta de significancia en investigaciones como la de Espinosa et al. (2015) que no llega a encontrar significancia estadística para una intervención grupal cognitivo-conductual de 6 sesiones al comparar el grupo de intervención respecto con el grupo control. Otros como el de Navidian et al. (2017) no encuentran diferencias entre una intervención rutinaria de cuidados postnatales en familias que han sufrido pérdidas perinatales y una intervención específica de duelo, aunque esto no resta significancia al tratamiento del duelo, si no a su efecto diferencial. Incluso encontrando ciertos autores que la intervención, en ciertas ocasiones, aumenta el malestar (Genevro et al., 2004; Neimeyer y Currier, 2009). Pudiendo indicar que, más que atravesar y procesar el malestar, están de forma improductiva en él. Esto se convierte en más problemático cuando acudimos a metaanálisis como el llevado a cabo por Wittouck et al. (2011) en el que, aunque encuentran eficacia para duelo complicado, no encuentran efectos estadísticamente significativos para intervenciones preventivas, tanto inmediatamente después de la intervención como con el paso del tiempo.

Parte de esta evidencia en contra de la eficacia para esta población puede deberse a los problemas metodológicos señalados, pero parece que, sobre todo, no se ha encontrado la manera de facilitar los procesos naturales y emocionales del procesamiento del duelo, y esto no se ha abordado correctamente, aunque es cierto que puede haber otras explicaciones. Tales como que la intervención no es eficaz cuando no hay duelo complicado o no se dan factores de riesgo, o que la intervención obstaculiza dichos procesos de recuperación. Por eso, sería interesante estudiar en el futuro si ciertas terapias que se focalicen en favorecer el proceso normativo del duelo pueden ser beneficiosas. Esto parece señalarlo el estudio de Pfoff et al. (2014) al mostrar la eficacia, a nivel emocional y de funcionamiento, de una intervención basada en dimensiones de funcionamiento diario (sueño y regularidad del estilo de vida). Y si bien es cierto que la presente investigación salva este escollo al centrarse en duelo complicado y que, por otro lado, no tratará este problema, sería interesante poder investigar sobre esta cuestión, para terminar de clarificar la misma. Debido a las razones presentadas, esta investigación se centrará en los procesos emocionales, y más en concreto los relativos a las necesidades, en el duelo complicado.

## ***2.6. Duelo complicado***

El duelo es la respuesta natural de un organismo que intenta reestablecerse en el mundo tras la pérdida. A pesar de ser una de las situaciones más estresantes y dolorosas a las que nos enfrentamos como seres humanos, la mayoría de personas tiene suficientes recursos internos y apoyos externos para afrontar este proceso, adaptarse y reajustarse vitalmente (Liu et al., 2019; Lundorff et al., 2017), por lo que no necesitan de una intervención focalizada en el duelo (Lundorff et al., 2017). En cambio, hay un porcentaje importante de personas que no lo consiguen o están en riesgo de no procesar el duelo y se enfrentan a lo que llamamos un duelo complicado (Liu et al., 2019).

Se estima que entre el 7% y el 10% de la población en duelo presenta duelo complicado o prolongado (Johannsen et al., 2019; Kersting et al., 2011; Rosner et al., 2011; Shear y Shair, 2005; Supiano y Luptak, 2014; Wittouck et al., 2011), situando esta cifra en un 9,8% según el metaanálisis llevado a cabo por Lundorff et al. (2017). Dependiendo de la población, puede ser incluso mayor, como en el caso de las personas que reciben alguna clase de intervención psiquiátrica o personas que cuidan de enfermos con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), estimación situada en estos casos entre el 20% y el 50% de los dolientes (Papa et al.,

2013; Supiano y Luptak, 2014). Este rango varía según los estudios y esto es debido, probablemente, a la dificultad para establecer en un punto determinado una clara línea divisoria entre un duelo no problemático y un duelo complicado, ya que, aunque el duelo sea una respuesta universal, hay variantes personales y culturales que lo diferencian (Rosner et al., 2011). Si a esto le sumamos que por cada muerte hay una media de seis personas afectadas (Payás, 2015), y teniendo en cuenta que el año 2020 murieron 493.776 en España, se espera que haya entre 200.000 y 290.000 personas que pueden sufrir duelo complicado. A nivel ambulatorio se ha estimado que el 30% de los pacientes que son referidos a salud mental presentan duelo complicado (Piper et al., 2001). A pesar de ser una cantidad de dolientes complicados impactante puede que, incluso, sea una cifra infraestimada en la actualidad, ya que gran parte de las muertes de los últimos años se dieron en el contexto pandémico que puede potenciar este número de duelos complicados. A pesar del peso social que representan estos datos, parece que esta condición psicopatológica sigue sin recibir suficiente atención ni intervenciones (Mancini et al., 2009), convirtiéndolo en algo aún más preocupante.

De igual manera, se han encontrado prevalencias diferentes según distintas categorías diagnósticas (Newsom et al., 2017). Históricamente ha habido diferentes nombres o categorías que han intentado contemplar esta problemática, tales como duelo traumático, duelo complicado, duelo patológico o duelo prolongado (Newsom et al., 2017; Rosner et al., 2011). Algunas con mayor aceptación y peso en la comunidad psicológica y otras con menos. Si bien es cierto que presentan ciertas diferencias y no hay una unificación clara, parece que la mayor diferencia es el criterio temporal a partir del cual se diagnostica (Wagner et al., 2020). Lo que nos lleva a plantearnos si estos límites difusos realmente sostienen diferencias importantes y si realmente estamos hablando de un fenómeno similar que, a nivel esencial, es el mismo pero que a nivel formal puede tener ciertas diferencias que, tal vez, no son tan significativas. Nosotros utilizaremos duelo complicado, por ser la definición más extendida, como señalan Rosner et al. (2011).

**2.6.1. Entendimiento clásico del duelo complicado.** Clásicamente se ha entendido que estamos ante un duelo complicado cuando, tras la muerte de un ser querido, aparecen síntomas relacionados con dos grupos diferenciados (malestar relativo a la separación y malestar traumático) que causan de forma persistente dificultades sociales, emocionales, ocupacionales y en otras áreas de funcionamiento al menos a los seis meses tras el fallecimiento. Estas

presentaciones sintomáticas suelen ser más intensas y duraderas que lo esperable en un duelo normativo (Tur et al., 2019). Son precisamente este tipo de dolientes, es decir, aquellos que sufren intensamente malestar o dolor por la separación, complicaciones y secuelas tras la pérdida, los que obtienen mayores beneficios de las intervenciones de duelo (Neimeyer y Currier, 2009). Estos entendimientos fueron propuestos por un panel de expertos, como se puede apreciar en Prigerson y Jacobs (2001) y ha sido avalado en diferentes estudios desde diversas perspectivas y corrientes (Boelen et al., 2006; Nielsen et al., 2017; Wittouck et al., 2011). Aunque el entendimiento más clásico habla de malestar relativo a la separación y síntomas emocionales, cognitivos y conductuales (Wittouck et al., 2011), entendemos que esta definición de la población en duelo complicado parece una aproximación un tanto pobre en cuanto a procesos explicativos, que hace referencia a la estructura sintomática y no tanto a las dificultades y los procesos subyacentes.

Desde comprensiones ampliamente extendidas, como la cognitivo-conductual, se entendería el duelo complicado como el resultado de una falta de integración de la pérdida en el conocimiento autobiográfico, una serie de creencias negativas e interpretaciones catastróficas de las reacciones del duelo, además de estrategias de evitación ansioso-depresivas (Boelen et al., 2010; Boelen et al., 2006; Bryant et al., 2014). Respecto a la falta de integración de la pérdida, podríamos decir que es debido a que se relaciona con heridas vinculares emocionales, y que no solo es falta de integración, sino la ruptura del mundo por el hecho traumático de la pérdida. Y si bien la evitación es problemática, lo que buscamos desde una perspectiva focalizada en la emoción es procesamiento, y no solo habituación o apertura a la experiencia. De igual manera, las interpretaciones de la experiencia son una forma de dar sentido a la misma que, aunque puede que no sea adaptativa, no son el objetivo de cambio directo desde la TFE, sino que, como ya se ha mencionado, esta terapia busca el cambio en la propia experiencia del individuo, que se reflejaría en una transformación de la sensación del sí mismo que a su vez produciría modificaciones en la dimensión cognitiva de las creencias.

Desde la perspectiva del modelo de proceso dual de afrontamiento, ampliamente aceptada, se entiende el duelo complicado como una ausencia de la oscilación entre la orientación hacia la pérdida y la orientación hacia la restauración, lo que deriva en una falta de ajuste psicológico (Supiano y Luptak, 2014). Sustituyendo esta oscilación por una evitación que impide el experimentar y crear significado de las emociones y procesos. El problema es, precisamente, cuando esto se cronifica y se sustituye el proceso natural de sentir el dolor, descansar y



orientarse hacia la vida, por un día a día marcado por el entumecimiento y la desconexión, o la falta de una vida más allá de la pérdida.

De forma similar, ciertos autores como Supiano y Luptak (2014) señalan como la característica clave el anhelo y la búsqueda persistente del difunto, que se refleja en recuerdos y pensamientos recurrentes sobre la persona fallecida (Glickman et al., 2016b). Esto se entiende como una especie de protesta psicológica ante la realidad de la pérdida y la necesidad de adaptarse a la vida sin la persona fallecida. Debido a ello, su intervención busca aceptar la pérdida, reconfigurar la relación interna con el fallecido y la redefinición de planes y metas. Esto puede estar relacionado con una dificultad para vivir la ausencia de la persona fallecida, debido a la tristeza y al dolor al que abre, y también puede ser debido a que, si se vive completamente la ausencia de la persona fallecida, el doliente pueda sentir culpabilidad o emociones relativas a heridas vinculares que conforman asuntos no resueltos y dificultan el proceso de duelo, como veremos más adelante. Estas complicaciones parecen explicar las dificultades para llevar adelante un proceso normativo de duelo, y debido a estos bloqueos el proceso se dificulta, llegando así a lo que llamamos duelo complicado (Glickman et al., 2016b). Ahora bien, un abordaje completo del duelo complicado no puede ser entendido únicamente desde estos factores explicativos, sino desde el sufrimiento traumático (Gil-Juliá et al., 2008), como ya mencionábamos, que teorizamos que está profundamente relacionado con heridas vinculares u otro tipo de experiencias, y con la ruptura del mundo en tres momentos, como ya explicamos anteriormente.

Acorde a esto, e integrándolo con visiones más constructivistas, se ha descrito a los “dolientes complicados” como personas con una sensación de sí mismo disminuida, que anhelan intensa y persistentemente al fallecido, con experiencias de dolor, desesperanza e impotencia hacia el futuro, con dificultad para aceptar la pérdida y avanzar o reorientarse vitalmente (Boelen et al., 2011; Neimeyer y Currier, 2009). También se ha señalado la culpa, el enfado, la ansiedad, la desesperación, la dificultad para la regulación emocional o la evitación como características típicas (Glickman et al., 2016b).

Como decíamos unos de los grupos de síntomas se entienden dentro del campo de las teorías del apego, incidiendo en el concepto de separación y lo que implica emocionalmente (descrito en el anterior punto). Históricamente se ha postulado como las personas con apego seguro podrán expresar las emociones sin ser abrumadas por ellas, mientras que las personas con apego inseguro tendrían mayor riesgo de desarrollar duelo complicado (Supiano y Luptak, 2014),

como se puede apreciar en el estudio longitudinal de van der Houwen et al. (2010). Por otro lado, investigaciones como la de Mancini et al. (2009) relacionan el apego evitativo (alta evitación y baja ansiedad) con menos síntomas de duelo complicado. Esto puede ser debido a que en el caso de apego seguro este esté relacionado con el procesamiento emocional, es decir, con mayor capacidad para integrar la pérdida y crear significados (Payás, 2015), además de una mayor relación vincular, y el evitativo con un mayor desapego emocional. Pudiendo implicar menos asuntos no resueltos o un menor impacto de la pérdida y el distanciamiento que esta implica ya que, de alguna manera, ya están, hasta cierto punto, distanciados emocionalmente.

Si bien el primer grupo hace referencia al apego, el otro conjunto sintomático se relaciona con síntomas de malestar traumático. Dicha formalidad psicopatológica representa el hecho de cómo esta población ha sido traumatizada por la muerte, y cómo sufren por ella, relacionándose también con los esfuerzos por evitar el recuerdo de la pérdida y su dolor, además de la sensación de sinsentido, vacío o entumecimiento relacionado con el fallecimiento y la dificultad para tomar consciencia de ella, sus consecuencias y aceptarla (Boelen et al., 2006; Boelen y Eisma, 2015; Shear y Shair, 2005; Shear et al., 2005). En ese sentido, parece que el duelo complicado tiene un componente traumático ya que, como decíamos, la muerte es un hecho traumático. Habría que matizar que la muerte, a pesar de esto, no tiene que ser traumatizante en el sentido de generar dificultades psicopatológicas, ya que muchos duelos, sobre todo los normativos, no tienen este componente. Sin embargo, en duelo complicado sí que parece encontrarse, debido a ciertas circunstancias, a nivel intrapersonal o situacional, que no permiten una acomodación a la situación tras la muerte. Incluso ciertos autores lo han llamado duelo traumático, como se puede apreciar en Payás (2015), apreciando también cómo ciertas investigaciones (O'Connor et al., 2015) lo relacionan, a pesar de que duelo complicado no signifique trauma. Históricamente la visión del duelo complicado, y su vertiente traumática, parece que se ha focalizado mayoritariamente en las características de la muerte, la historia vincular o de apego, y ciertas características circunstanciales (Boelen, 2012; Supiano y Luptak, 2014). Y, a pesar de describir la sintomatología presentada y otros procesos que la mantienen de forma más o menos exhaustiva y operativa (Boelen et al., 2006), ofrecen una mirada distinta a la que nosotros proponemos.

Estas perspectivas, a pesar de que parece enfocar a espacios donde se dan lo que llamamos heridas emocionales y dolores nucleares (emociones primarias desadaptativas), no parecen ofrecer un entendimiento claro y exhaustivo, o por lo menos no tal y como se entiende desde

la teoría de los procesos psicopatológicos de la TFE. Como decíamos al explicar la visión de los problemas psicológicos desde la teoría humanista y experiencial por la que aboga la TFE, apreciamos como las experiencias dolorosas se agrupan en tres grupos de dolores emocionales (relativos a miedo, vergüenza/culpa y soledad/tristeza), llamadas clásicamente emociones primarias desadaptativas (Greenberg et al., 1996) y dolor emocional nuclear en los nuevos avances de esta terapia (Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). Y estas emociones, junto a otros procesos, puede ser parte de la problemática subyacente del duelo complicado (Gil-Juliá et al., 2008) que necesitan ser atendidos ya que, en muchas ocasiones, son estos procesos los que sostienen al duelo complicado. En ese sentido, una perspectiva focalizada en la emoción puede ser interesante, debido a su entendimiento de los microprocesos que ocurren dentro de terapia, que facilitan el entendimiento de las transiciones entre las dificultades y los eventos de cambio. Además de ofrecer una articulación de un entendimiento estructural y procesual, como decíamos, relacionado con la activación de los esquemas emocionales desadaptativos, los estilos de procesamiento emocional, los asuntos no resueltos con el difunto u otros significativos y las dificultades en la creación de significado o regulación emocional.

**2.6.2. Evitación y regulación emocional en duelo complicado.** De esta visión compartida por la mayoría de los investigadores, relativa a la evitación y su rol en el duelo complicado, se deriva la razón por la que muchas investigaciones (Boelen et al., 2010; Shear et al., 2005) han puesto en relieve el papel de la evitación en el duelo complicado, tanto de emociones como de pensamientos o situaciones que despiertan el dolor emocional. Debido a ello, muchos de estos estudios se han focalizado en la exposición (Bryant et al., 2014). No obstante, es importante entender que las personas en estas circunstancias también necesitan que su dolor y su dificultad para abordarlo sea validada, a través, por ejemplo, de intervenciones clásicas de la TFE que buscan mostrar empatía, compasión y comprensión. Atendiendo también a los procesos interruptores del dolor, de tal manera que la persona se abra al dolor de una forma agente y creando significados de la experiencia vivida, y no solo exponiéndose a la experiencia. En ese sentido, este tipo de intervenciones no solo ayudan a regular, sino a tomar un contacto productivo con la emoción, que es, precisamente, lo que le puede estar fallando en ciertas ocasiones. De alguna manera, esto se evidencia también en el estudio longitudinal de van der Houwen et al. (2010) y otros estudios como el de Supiano y Luptak (2014) en el que se aprecian cómo apegos inseguros o ansiosos se relacionan más con duelo complicado que el apego

seguro. De tal manera que poder aceptar las emociones y vivirlas de forma regulada y agente, además de diferenciarlas de otras emociones y crear significados de ellas puede favorecer el procesamiento del duelo como se muestra en Pinheiro et al. (2022).

Ciertas investigaciones han puesto de relieve la importancia de la regulación emocional en el duelo (Glickman et al., 2016b). Y si bien es cierto que hemos hablado de una hiperregulación, no hemos comentado la dificultad relativa al otro extremo de la regulación, la hiporregulación, distinción necesaria para poder abarcar la amplitud de los problemas de regulación y establecer intervenciones acordes (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak y Keogh, 2021). Comúnmente, como hemos visto ya, se ha definido al duelo complicado como un conjunto de síntomas emocionales (anhelo, tristeza...) intensos y persistentes, por lo que entendemos que parte de la problemática no es solo relativa a bloqueos e interrupciones del sentir, si no relativas a un sentir desbordante y no productivo. Y, probablemente, la clave esté en esto último, lo no productivo, ya que es esperable que en el duelo la tristeza y otras emociones sean más intensas que en otras circunstancias (Paivio y Pascual-Leone, 2010b), aunque esto no es necesariamente problemático. Pero cuando esta intensidad se da y no se puede crear significados, llevándola al extremo, sí que puede resultar una dificultad que necesita ser abordada. Es decir, cuando se manifiesta dicha intensidad y no se puede estar productivamente con la emoción. De esto se deriva que, en algunas ocasiones, el clínico necesite ofrecer intervenciones específicas que busquen el llevar la activación a un nivel óptimo (respirando, centrándose en el presente...). Aunque, normalmente, la actitud compasiva, empática y comprensiva del terapeuta actúa como regulador suficiente de la experiencia del cliente, de tal forma que se establece un sostén interpersonal que, con el transcurso de las sesiones, el cliente puede ir integrando como forma propia de aproximación a la emoción, transformándolo así en un sostén intrapersonal (Greenberg et al., 1996; Timulak y Keogh, 2021).

**2.6.3. Factores protectores y de riesgo del duelo complicado.** De lo visto hasta ahora podemos deducir que hay muchos factores pueden interferir con el duelo, y convertirlo en complicado. Esto hace de la experiencia del duelo y como se estructure, en este caso en complicado, una experiencia idiosincrática que debe servirse de nuestra sensibilidad y conocimiento como terapeutas.

En la revisión realizada por Gil-Juliá et al. (2008) señalan varios predictores o factores de riesgo de duelo complicado, divididos en cuatro grupos (personales, relacionales,

circunstanciales y sociales). Los personales comprenderían la edad del doliente (joven o anciano), problemas de salud física o psicológica (como ansiedad, depresión o intentos de suicidio), duelos anteriores no resueltos, estar actualmente afrontando las consecuencias de un trauma, dificultad para gestionar estrés, reacciones de enfado, rabia, amargura o culpabilidad muy intensas o sensación de falta de recursos personales para afrontar la situación. En cuanto a la dimensión relacional, ciertos elementos señalados son relativos a cuando la pérdida es de un hijo/a, cónyuge, padre o madre en edad temprana, o de un hermano en la adolescencia, o si había una relación conflictiva, ambivalente o de dependencia del superviviente, contribuyendo estos factores a la probabilidad de que el duelo se convierta en complicado. El tercer grupo serían los que estos autores llaman circunstanciales, entre los que se incluyen la juventud de la persona fallecida, fallecimiento súbito, violento, accidental, por homicidio, suicidio, incierto o múltiple, si ha sido el proceso de morir doloroso o traumático, o si ha sido una clase de muerte que es establecida como estigma social o es un duelo desautorizado (Payás, 2015). Es decir, duelos que no son permitidos socialmente. Además de otros estresores actuales (pérdida de trabajo...). Por último, parece que hay ciertas dimensiones sociales influyentes, tales como nivel socioeconómico o el bajo, insuficiente o negativo apoyo social y familiar.

A estos factores podríamos añadir, como hacen otros autores, un estilo de apego inseguro o ansioso, una exposición traumática, la cercanía de la relación, poca preparación para la muerte, padres que han sufrido una pérdida perinatal, ser cuidador de la persona fallecida, la intensidad de los síntomas, que haya pasado más tiempo desde la muerte y la centralidad de la pérdida. Referido esto último al grado en el que el recuerdo de un evento negativo (la muerte) se sitúa como un punto de referencia en la identidad personal, la visión del mundo y la creación de significados (Andriessen et al., 2019; Boelen, 2012; Boelen et al., 2011; Boelen y Klugkist, 2011; Burden et al., 2016; Carlson et al., 2012; de Groot et al., 2010; Djelantik et al., 2020; Heeke et al., 2019; Kersting et al., 2011; Leopold y Lechner, 2015; Nielsen et al., 2017; Ogrodniczuk et al., 2003; Supiano y Luptak, 2014; Tsai et al., 2016; Waller et al., 2016). Estos factores, tomados en su conjunto, revisten gran importancia ya que pueden señalar que nos encontramos ante un duelo complicado o ante la posible génesis de uno.

Contrario a lo que hemos venido exponiendo hasta ahora, también cabe considerar algunos fenómenos que predicen buenos resultados terapéuticos. Newsom et al. (2017) destaca el tiempo (intervenciones cuando la muerte ha sido cercana al comienzo del proceso psicoterapéutico parecen ser inefectivas), el modo de contacto entre el cliente y el terapeuta (la intervención es más efectiva cuando el cliente es el que busca la ayuda), el nivel inicial de

malestar de la persona en duelo (viendo que mayor malestar parece correlacionar con mejores resultados) y los factores de riesgo para desarrollar complicaciones en el duelo. Debido a estas razones, se ha elegido como muestra para esta investigación a personas que hayan tenido la pérdida hace un año o más y que presenten duelo complicado. De igual manera, hay otros factores como el afecto positivo o la religiosidad que parecen relacionarse negativamente con duelo complicado (van der Houwen et al., 2010). Si bien es cierto que en el caso de este último elemento no queda claro si es debido a las creencias o por formar parte de una comunidad (van der Houwen et al., 2010).

Volviendo a los factores de riesgo, y si atendemos a la situación pandémica recientemente vivida y que, si bien no con la misma intensidad, seguimos viviendo, podemos ver cómo algunos de los factores descritos han estado presentes en los dolientes, con especial incidencia en los momentos de cuarentena. La dificultad para despedirse (incluyendo las restricciones en los funerales), el aislamiento vivido, la desinformación, la incertidumbre y el miedo, la falta de soporte durante o después de la muerte (por lo menos a nivel de contacto físico) puede resultar en una mayor incidencia de duelo complicado (Boelen et al., 2021). Más y cuando añadimos otros factores como los estresores relacionados con el confinamiento, y el impacto social y personal de la pandemia (restricción del ocio, de las relaciones sociales, tensiones relativas a la convivencia, incertidumbre laboral o pérdida de trabajo, miedo al contagio...). De igual manera, podríamos destacar otros factores personales y relacionales como la culpa, el enfado u otras emociones por no poder estar durante el proceso de muerte o por no poder despedirse. Además de la falta de preparación para la muerte (muertes repentinas), el aislamiento de la persona que fallece o sobrevive, entre otras muchas (Boelen et al., 2021). Esto hace de la intervención y del estudio del duelo complicado algo fundamental que, si ya revestía importancia por la falta de conocimiento de los clínicos para detectarlo e intervenir (Payás, 2015), ahora incluso aumenta en nuestro contexto socio-histórico. Sabiendo que, desgraciadamente, debido a todo esto vivimos una situación fértil para el crecimiento del duelo complicado que, si bien ya la sufrimos, seguirá siendo así en los próximos años. Por lo que no necesitamos únicamente una respuesta inmediata, sino duradera. Y en ese sentido, los clínicos necesitamos atender las peticiones de nuestros tiempos y probar la eficacia de técnicas y procesos, además de ofrecer entendimientos eficaces para la comunidad sanitaria y científica. En ese sentido, no solo son necesarios los conocimientos de los procesos generales, sino los de los procesos clave que se dan dentro de sesión, como el procesamiento de la necesidad existencial en el duelo. De tal manera que sea posible el modelizar los cambios de los pacientes

cuando la terapia es exitosa, y siendo un reflejo el cambio terapéutico de dicho proceso, ayudará también a potenciar las técnicas y las intervenciones.

**2.6.4. Consecuencias del duelo complicado.** El duelo complicado tiene una serie de consecuencias a nivel físico, social y psicológico, sobre todo cuando no se consigue un abordamiento terapéutico efectivo de dicha problemática (Neimeyer y Currier, 2009). Desde un punto de vista físico-médico, parece que las personas con duelo complicado tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del tipo cardiaco (e.g., hipertensión), problemas digestivos y cáncer, además de tener mayor número de hospitalizaciones y menos esperanza de vida (Johannsen et al., 2019; Neimeyer y Currier, 2009; Robbins-Welty et al., 2018; Supiano y Luptak, 2014; Wittouck et al., 2011). Por otro lado, en la dimensión social se ha relacionado con peores relaciones sociales y problemas laborales (Johannsen et al., 2019; Supiano y Luptak, 2014; Wittouck et al., 2011). Mientras que en el nivel psicológico parece relacionarse con estrés, insomnio y poca calidad del sueño en general, además de relacionarse con depresión, riesgo de suicidio, menor calidad de vida, adicción a sustancias y estrés postraumático (Furr et al., 2015; Johannsen et al., 2019; Lundberg et al., 2018; Milic et al., 2019; Neimeyer y Currier, 2009; Robbins-Welty et al., 2018; Supiano y Luptak, 2014; Wittouck et al., 2011). Además, como pudo comprobar en su estudio longitudinal Liu et al. (2019) estas consecuencias se ven a largo plazo. De esto se deriva lo crucial de abordar esta problemática, para que no solo podamos ayudar a las personas en duelo con los síntomas que sufran, sino como una forma de prevenir mayores complicaciones y abordar desde un entendimiento amplio del ser humano, atendiendo así a las diferentes dimensiones de malestar y bienestar afectadas.

**2.6.5. Comorbilidad en duelo complicado.** Debido a las consecuencias o relaciones con otras presentaciones sintomatológicas, ciertos autores como Maccallum et al. (2015), Nielsen et al. (2017) o Pfoff et al. (2014) no lo han diferenciado claramente de otras problemáticas tales como el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), otros trastornos ansiosos y depresión. Esto ha ocurrido frecuentemente a pesar de que en ciertos estudios muestran las diferencias entre las diferentes presentaciones diagnósticas. Por ejemplo, Holland et al. (2013) muestran cómo los dolientes con estas características siguen presentando características de lo que se ha llamado duelo complicado a pesar de controlar los síntomas relacionados con las problemáticas mencionadas. Confirmando esto en estudios como el de van der Houwen et al. (2010) al ver

que los síntomas depresivos y relativos a duelo complicado son predichos por diferentes variables. Y si bien es cierto que ciertas sintomatologías y funcionamientos parecen converger (Shear et al., 2005), dando lugar a las clásicas comorbilidades entre diagnósticos taxonómicos clásicos, como podemos apreciar, por ejemplo, entre depresión y duelo complicado, yendo esta comorbilidad del 50% al 70% (Bryant et al., 2014), parece necesario y etio-patológicamente correcto diferenciarlas como han indicado diversos autores (Boelen, 2012; Boelen et al., 2006; McCabe y Christopher, 2016; Milic et al., 2019; O'Connor et al., 2015; Rosner et al., 2011; Shear et al., 2005; Wagner et al., 2005, 2020). Con esto no queremos negar que en duelo complicado hay ciertos procesos depresivos o traumáticos, sino que, más bien, debemos diferenciar entre procesos y presentaciones psicopatológicas.

En ese sentido, la convergencia entre estas problemáticas puede ser debida a que muchos tipos de duelo tengan un proceso traumático o depresivo, sobre todo si entendemos a estos problemas como un proceso en el que el sí mismo ha perdido la resiliencia, ya sea ante una parte crítica, o por un evento traumático, ante el que el sí mismo necesita reponerse y en ciertos momentos se siente incapaz o derrotado. Deberíamos matizar que, es posible que, en ciertas ocasiones, más que haber perdido la resiliencia, el sí mismo esté contraído, y no se reponga debido a que necesita de ese retraimiento para procesar la pérdida y “abrirse” de nuevo, focalizando en el interior y su experiencia (llevándola adelante de alguna manera), y buscando consuelo para su dolor. Esto parece congruente con la descripción que hacen Boelen et al. (2011) y por la que señalan que el duelo complicado está caracterizado por un sentido del sí mismo disminuido.

Sin querer discutir ni abordar estas cuestiones diagnósticas, sí que diremos que modelos centrados en el procesamiento, y otros que aboguen por fenómenos transdiagnósticos, obviados por los entendimientos mayoritarios, podrán arrojar luz al entendimiento de procesos y elementos claves, tales como el procesamiento de la necesidad existencial, que ayuden a superar estos problemas de validez. Realmente, no es un problema si ciertas estructuras sintomáticas se alinean o no, debido a que, desde una perspectiva experiencial, no nos da toda la información clínica necesaria, sino que el conocimiento del proceso del cliente, brindado por una formulación de caso rica y una correcta sintonización, y las intervenciones que se derivan de dicha comprensión, yace en los procesos. Es decir, no ponemos el foco en la ansiedad o en los síntomas depresivos, sino más bien en cómo se generan estos. Ya sea a través de procesos críticos en los que un sí mismo pierde la resiliencia frente a una escisión crítica y cae “derrotado”, sobre todo relacionado con presentaciones depresivas, o debido a otros procesos



del tipo preocupadores, como en el caso de la ansiedad (Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018), entre otros.

**2.6.6. Tipos de intervenciones en duelo complicado.** Podríamos decir que hay diferentes tipos de intervenciones, sobre todo si atendemos a la teorías y estructuras de las mismas y a la situación del doliente. De tal manera que podemos apreciar como hay intervenciones familiares (Chan et al., 2004; Kissane et al., 2006), grupales (Constantino et al., 2001), de pareja (Swanson et al., 2009) e individuales (Johannsen et al., 2019) que acumulan evidencia para duelo complicado o personas en riesgo de desarrollarlo. Si bien es cierto que hay ciertas intervenciones que se focalizan en alguna clase de procesamiento emocional (Boelen et al., 2006; Boelen y Eisma, 2015) parece que se centran más en la exposición que en un proceso emocional entendido como atención, activación y expresión emocional, además de la creación de significados, tal y como lo entiende la TFE (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). Si atendemos a la situación del doliente se pueden resaltar tres tipos de intervenciones: primaria, secundaria y terciaria. Mostrando diferente eficacia en función del nivel de necesidad del doliente (Waller et al., 2016).

La intervención primaria sería la ofrecida indiscriminadamente a todas las personas que estén pasando por duelo (haya o no factores de riesgo o sea o no duelo complicado) (Linde et al., 2017). Dicha evidencia es, como poco, controvertida y parece que ciertas investigaciones, reflejadas, por ejemplo, en el metaanálisis de Wittouck et al. (2011), encuentran que no tiene efectos o que estos son modestos, como ya dijimos. Por ello, a priori, no se recomienda la intervención hasta el transcurso de cierto tiempo (unos seis meses), y no en los casos de duelo normativo ya que, como decíamos, el duelo es un proceso natural que tiende a asimilarse desde los recursos personales-sociales y la intervención podría interferir con estos recursos naturales de procesamiento. En ese sentido, Wagner et al. (2005) señalan que la intervención solo se debería ofrecer a personas con una serie de características tales como: falta de apoyo social (o percepción de ello), muerte en circunstancias traumáticas, tras el transcurso de un periodo de tiempo desde la muerte y/o a aquellos que ya presentan síntomas de estar desarrollando algún tipo de complicación. Esto parece apoyado por la idea y evidencia que presentan ciertos autores relativa a que ciertas intervenciones terapéuticas parecen entorpecer o alterar el proceso emocional natural de duelo (Wagner et al., 2005). Debido a esto, es necesario demostrar que una intervención es más beneficiosa que el paso del tiempo (Lichtenthal y Cruess, 2010).

Por otro lado, cuando nos referimos a la evidencia de la intervención secundaria hacemos alusión a aquella que se focaliza en personas con cierto riesgo para desarrollar duelo complicado (Linde et al., 2017; Newsom et al., 2017). Ciertos autores señalan cómo puede ser útil para prevenir el duelo complicado y las complicaciones que empiezan a aparecer en el desarrollo de este (Waller et al., 2016). Parece que esta intervención ha mostrado cierta eficacia (Schut et al., 2001), siendo más beneficiosa cuanto mayor es el riesgo (Newsom et al., 2017), y ofreciendo una evidencia mayor y más significativa que la intervención primaria, como se aprecia en el metaanálisis de Neimeyer y Currier (2009). Pudiendo ver su eficacia en estudios como el de Swanson et al. (2009) en el que se encuentra eficaz a nivel de síntomas depresivos y de duelo para diferentes formatos de terapia para parejas que han tenido una pérdida perinatal. También podemos apreciar el estudio de Kissane et al. (2006) en el que se evidencia cómo una intervención familiar focalizada en el duelo tiene efectos modestos en lo relativo a síntomas a estrés y depresión en personas que habían reportados mayores niveles de estas sintomatologías. Encontrando resultados similares en otras intervenciones familiares (Chan et al., 2004), o para intervenciones de este tipo en personas que han tenido un suicidio en la familia (de Groot et al., 2010). De igual manera, estudios como el de Constantino et al. (2001) muestran eficacia de una intervención grupal para viudos que han sufrido un suicidio de su pareja, por lo que presentan riesgos de sufrir un duelo complicado, en lo relativo a síntomas depresivos, de duelo y estrés, además de conseguir un aumento en el ajuste social. Siguiendo con la evidencia en personas que han sufrido el suicidio de una persona allegada, podemos incluso encontrar un metaanálisis que incluye intervenciones cognitivo-conductuales, terapia escrita y grupos terapéuticos, encontrando estas intervenciones eficacia para la reducción en síntomas de duelo cuando este corre el riesgo de convertirse en complicado (Linde et al., 2017). De modo similar, se puede apreciar revisiones sistemáticas como la de Andriessen et al. (2019) que recogen intervenciones efectivas para el duelo relativo al suicidio de un ser querido, viendo cómo esta población tiende a ser la más estudiada cuando hablamos de este tipo de intervención. Todo esto vuelve a incidir en lo apropiado de la intervención para las personas que tienen ciertos factores de riesgo para desarrollar duelo complicado (Wittouck et al., 2011), a pesar de que la mayoría de la evidencia se centra en el campo del suicidio. Por todo lo mostrado, la intervención debe descansar en una formulación de caso potente, que incluya estos factores y cómo abordarlos, como parece señalar Boelen et al. (2021).

Ahora bien, el tipo de intervención que nos atañe, por la evidencia y las características de la presente investigación, es la terciaria, que es aquella destinada a personas que ya presentan

duelo complicado (Linde et al., 2017). En ese sentido, seguimos las líneas marcadas por la evidencia en duelo complicado, eligiendo como criterio de inclusión esta categoría diagnóstica debido a la eficacia consistente mostrada en estos casos. Así mismo, el hecho de la importancia de intervenir sobre población clínica, y no aquella que no presenta dificultades psicopatológicas, también es un potente argumento para esta elección.

Como decíamos, la evidencia para la intervención terciaria encuentra un vasto número de estudios, sobre todo si la comparamos con la primaria o secundaria. Como contrapartida, nos encontramos que estas aproximaciones son poco heterogéneas respecto a lo que concierne a los diferentes tipos de terapia, ya que la mayoría nacen de terapias constructivas y cognitivo-conductuales, aunque no son las únicas teorías que subyacen a las intervenciones (Johannsen et al., 2019; Shear y Shair, 2005; Wittouck et al., 2011). Si a esto le sumamos que este tipo de intervenciones no funcionan para todos los dolientes (Wittouck et al., 2011), se evidencia aún más la necesidad de probar nuevas técnicas y terapias, además de afinar las ya existentes, para que ese remanente de pacientes pueda encontrar beneficios y esperanza en las intervenciones psicológicas.

Relacionado con la amplitud de la literatura, encontramos desde metaanálisis (Johannsen et al., 2019) a ensayos clínicos (Bryant et al., 2014), en lo que se refiere a la evidencia más destacada. A la hora de buscar los metaanálisis más modernos, podemos apreciar el de Johannsen et al. (2019) en el que incluyeron 31 ensayos clínicos aleatorizados relativos a intervención en duelo complicado. En dicha investigación encontraron efectos estadísticamente significativos a nivel de sintomatología de duelo tanto tras la intervención ( $g$  d Hedges = .41,  $p > .001$ ) como en el seguimiento ( $g = .45$ ,  $p > .001$ ). No obstante, apreciaron mejores resultados según las siguientes características: estudios con intervención individual, que incluían el Inventario de Duelo Complicado (ICG) o el cuestionario de Duelo Prolongado (PG-13), que tenían un mejor diseño de investigación y con mayores síntomas antes de la intervención. Dada esta evidencia, en nuestro estudio se optó por una intervención individual y la utilización del cuestionario ICG. Y si bien la mayoría de las intervenciones eran cognitivo-conductuales, parece que estas también tienen un componente emocional, que muestra la importancia de estudiar los procesos emocionales en duelo complicado y su importancia. De igual manera, encontramos otros metaanálisis como el de Wittouck et al. (2011) que si bien encuentran efectivas, tanto a corto como a largo plazo, las intervenciones para duelo complicado, no encuentran esta evidencia para intervenciones preventivas, como ya mencionamos anteriormente.

Por otro lado, se han encontrado ensayos clínicos aleatorizados con una intervención cognitivo-conductual que muestran eficacia a nivel de síntomas relativos a depresión, duelo complicado y ansiedad, entre otros (Boelen et al., 2011; Bryant et al., 2014; Papa et al., 2013; Wenn et al., 2019). Investigaciones como la de Bryant et al. (2014) resultan especialmente interesantes, ya que en dicho estudio comparan una intervención cognitivo-conductual con una terapia cognitivo-conductual con exposición. En este artículo entienden a la exposición como una facilitadora del procesamiento emocional de los recuerdos de la muerte y, en ese sentido, aunque se aleja cualitativamente de cómo entendemos el procesamiento emocional, sí que acerca posturas al indicar la importancia del procesamiento emocional. En dicho estudio se aprecia cómo el componente de exposición parece facilitar el procesamiento emocional y la reducción sintomática. En ese sentido, se mostró cómo el grupo con intervención cognitivo-conductual más exposición conlleva mayores reducciones en síntomas depresivos, creencias negativas y deterioro funcional. Además, en la condición en la que está presente la exposición hay menos participantes que cumplan el criterio para duelo prolongado (14,8% frente a 37,9%), a los seis meses de la intervención. Señalando como dimensión clave del beneficio terapéutico el acceder completamente a los recuerdos y las emociones, y siendo estos beneficios mantenidos en el tiempo, algo realmente importante ya que queremos que los clientes mantengan los cambios. Siendo dicha intervención, relativa al acceso a los recuerdos y emociones, encontrada como aquella con mayor beneficio en este estudio ya que, como se ha dicho, la evitación de emociones dolorosas o desagradables es uno de los núcleos del duelo complicado o prolongado. Sin embargo, desde la TFE, entendemos que acceder a emociones, aunque puede ser beneficioso, no es el único componente del cambio, sino que este es entendido de forma más amplia y específica, ya que para conseguirlo también se busca procesar las emociones en términos de productividad emocional y creación de significado. Y esto se consigue con un acceso completo a emociones, recuerdos y otros elementos del esquema emocional en los términos descritos, consiguiendo así el cambio esquemático. Algo que parece que podría haberse dado en esta intervención relativa a recuerdos y memoria.

Por otro lado, Shear et al. (2005) presentan un interesante estudio en el que compara una terapia específica de duelo complicado con terapia interpersonal, contando uno y otro enfoque con 16 sesiones repartidas en 19 semanas. Si bien es cierto que ambas produjeron mejoras en síntomas de duelo complicado, la mejora fue mayor para el grupo con intervención específica en duelo complicado. Señalando la importancia de diseñar la intervención a lo que encontramos en terapia, en vez de aplicar tratamientos genéricos sin fundamentos transdiagnósticos, por eso

investigaciones como esta, que contemplan una formulación de foco centrada en el duelo pueden ser interesantes. Dicho estudio cuenta con la exposición como una de las principales intervenciones que busca, como dicen, reexperienciar la escena de la muerte, y esto, como hemos señalado, se alinea con nuestra intervención focalizada en la emoción y el procesamiento emocional. Entendiendo desde la TFE la escena de la muerte de forma amplia, es decir, como una pérdida multidimensional referida a la persona y cómo me hacía sentir la misma, entre otras especificaciones que veremos más adelante. Pareciendo que ciertas investigaciones como la de Glickman et al. (2016) hacen algo similar, de forma implícita, al imaginar ciertas escenas y contar la historia relativa a estas, además de confrontar los aspectos dolorosos de la pérdida. Otro estudio pertinente a nuestra investigación es el de Barbosa et al. (2014), en el que encuentran eficaz una intervención cognitivo-narrativa corta (4 sesiones) a nivel de síntomas depresivos, traumáticos y de duelo complicado cuando se compara con el grupo control, tanto al terminar la intervención como a los 2 meses. Este estudio resulta especialmente pertinente ya que muestra la eficacia de intervenciones cortas que tienen un foco emocional, aunque en el estudio de Barbosa et al. (2014) este no es entendido cómo el principal objetivo o vía de hacia el cambio. Estos estudios muestran una mayor adherencia al tratamiento, además de un foco específico en duelo que parece mostrar más evidencia como apreciábamos en el estudio de Shear et al. (2005). Debido a ello, en nuestro estudio se optó por una intervención corta focalizada en el duelo complicado en la que se tomó en cuenta, a la hora de visualizar las sesiones, una única sesión en la que se trabajase a través de la silla vacía para asuntos no resueltos (como se puede apreciar de forma más detenida en el Capítulo 6). Otros estudios como el de Newsom et al. (2017) encuentran eficacia en una intervención basada en el modelo de proceso dual que, a pesar de no encontrar diferencias significativas con el grupo control al terminar la intervención, sí la encuentran en el seguimiento (18 meses), señalando la importancia de tomar medidas a largo plazo, debido a la importancia de que las intervenciones tengan efectos prolongados y no siempre tras la intervención. En ese sentido, como hemos obtenido que los tratamientos con foco en el duelo complicado y con intervenciones cortas, en los que se toman varias medidas temporales y que se ajustan a la categoría de duelo complicado, sumados a los que facilitan el reexperienciar y el procesar emocionalmente, presentan cierto grado de evidencia, diseñamos para la parte empírica una intervención que reuniese estas características.

Por otro lado, si nos centramos en intervenciones grupales se han encontrado que psicoterapias grupales de duelo han mostrado una eficacia diferencial respecto a la intervención

usual, es decir no específica de duelo, como señalábamos anteriormente (Supiano y Luptak, 2014). Encontrando incluso estudios de intervención grupal en población española que, si bien es cierto que no encuentran significación estadística, esto podría ser debido a la limitación de la muestra (solo 5 personas) (Cruces et al., 2014), señalando así la importancia de hacer más investigación con este tipo de población. Por otro lado, también se ha encontrado estudios de intervenciones familiares como el de Kissane et al. (2006) que encuentran eficacia en sus intervenciones.

Sin embargo, la evidencia de aproximaciones humanistas en el tratamiento del duelo es escasa, a pesar de ver la importancia y la evidencia de intervenciones de corte emocional. A pesar de esta limitación empírica, si encontramos un artículo que señala evidencia prometedora. Stiles et al. (2008) comparan una intervención cognitivo-conductual ( $n = 1045$ ), centrada en la persona ( $n = 1709$ ) y psicodinámica ( $n = 261$ ), encontrando mejora en las tres condiciones. Si bien es cierto que los participantes no solo presentaban duelo, el duelo complicado fue uno de los catorce problemas que trataron. Si enfocamos dentro del humanismo y nos centramos en la TFE, esta evidencia pasa de escasa a nula, a pesar de que ciertos artículos y libros den ciertas orientaciones teóricas y prácticas respecto a la intervención en duelo complicado (Paivio y Pascual-Leone, 2010b; Sharbanee y Greenberg, 2022), lo que evidencia la necesidad de estudiarlo en este marco ya que, como señala Wittouck et al. (2011), a pesar de que las terapias se muestran eficaces, la mayoría cognitivo-conductuales, hay un número de pacientes para los que no es así y necesitan de mayor diversidad interventiva para encontrar su encaje terapéutico. Sin embargo, encontramos ciertas investigaciones como la de Pinheiro et al. (2021) que, pese a no ser una intervención en el marco TFE sino desde una orientación constructivista, encuentran relevancia respecto al procesamiento emocional en el duelo complicado. Hallando que en los casos en los que hay mayor procesamiento emocional, medido con la Escala de Experienciación (“Experiencing Scale”; Klein et al., 1969), hay una mayor transformación de emociones primarias desadaptativas, dando lugar a mayores emociones adaptativas. Esto da cierta evidencia de la importancia del procesamiento emocional en duelo complicado, evidencia que debería ser ampliada por otras investigaciones, además de estudiar su relación con resultados clínicos.

Para finalizar, cabe resaltar que muchos artículos inciden en cómo el duelo complicado afecta a la vida diaria y la salud psicológica del doliente, haciendo referencia a la temporalidad, a los factores de riesgo, a los síntomas persistentes y a otras características. Algunos nos ofrecen una mayor elaboración y nos hablan de dolores o procesos de creación de significado

y narrativas personales que se han visto, como poco, alteradas y, en otros casos, rotas por la muerte. Sin embargo, pocos atienden a los procesos internos de los que deriva la sintomatología, y menos aún a su los que atiende de una forma amplia los procesos emocionales que se dan en el proceso de duelo, de forma amplia y minuciosa. Tampoco parecen centrarse en cómo se dan estos movimientos entre los diferentes estados cognitivo-afectivos en el proceso del doliente. Por eso en el siguiente punto queremos focalizar sobre la tristeza, el proceso de “dejar ir” y las necesidades asociadas con el fin de dar cuenta de algunos de estos procesos.

## CAPÍTULO 2

### PROCESOS EMOCIONALES EN EL DUELO Y SILLA VACÍA

#### **1. Duelo como proceso y tristeza primaria: comprensión desde una perspectiva focalizada en la emoción**

El duelo es un proceso natural que permite o facilita procesos de sanación y, en ese sentido, emociones dolorosas o desagradables como la culpa, el miedo, el enfado o la tristeza orientan al cambio, a las metas o a las necesidades personales y a la reorganización vital y existencial (Greenberg, 2019; Larson, 2013; Pinheiro et al., 2022; Sharbanee y Greenberg, 2022). Aunque no todas las emociones deben ser entendidas de la misma manera, debido a que, desde diversos modelos, se sugiere a los terapeutas una aproximación diferencial a ellas para producir el cambio terapéutico ya que, por ejemplo, ciertas emociones secundarias (como suele ser la culpa), pueden establecerse como un impedimento de procesos más primarios, al menos que sean atendidas y procesadas. De esto se deriva la importancia de procesar el dolor y la tristeza primaria, por su primacía en estos procesos, como una de las tareas fundamentales del doliente (Gil-Juliá et al., 2008; Rosner et al., 2011), de tal manera que se pueda acceder a las tendencias a la acción, necesidades y metas adaptativas relacionadas con esta emoción (Pinheiro et al., 2021). Estando esto asociado al procesamiento emocional en el duelo (Pinheiro et al., 2021).

Además, como menciona Papa et al. (2013), se cree que el duelo complicado se desarrolla cuando hay una excesiva autorregulación que impide el restablecimiento del funcionamiento y compromiso social. Y, aunque no se refiere a una constricción exclusiva del sentir, sino que también toma el relacionarse y el hacer, entendemos esto como un proceso interrelacionado que nace de las propias sensaciones (basándonos en las conceptualizaciones del esquema emocional) y de los procesos relativos a estas. Es decir, la sensación de soledad por la muerte, por ejemplo, puede llevar al doliente a aislarse (conducta-tendencia a la acción) de forma desadaptativa para así evitar más dolor. Señalando así la importancia de abordar estas estrategias reguladoras del dolor, sobre todo cuando se relacionan con una constricción de la experiencia crónica (Timulak y Keogh, 2021), para conectar con la experiencia y reorientarse vitalmente en congruencia con lo que sí realmente necesitamos (conectar, consuelo...). En ese sentido, la relación terapeuta-cliente basada en la empatía, la compasión y la consideración incondicional va a ser especialmente importante en estos procesos, debido a lo especialmente doloroso del duelo y la necesidad de conexión intrínseca a estos procesos (Sayar y Hjeltnes, 2021). Esto se apoya en lo encontrado por diversos autores (Auszra y Greenberg, 2007;



Diamond et al., 2016; Diener y Hilsenroth, 2009), que sitúan al procesamiento emocional como factor común del buen pronóstico para diferentes presentaciones diagnósticas. Por lo que, podríamos decir de forma general, que el procesamiento emocional se aprecia como un mecanismo de cambio transversal a las diferentes psicoterapias que, de forma particular, se centra en el procesamiento de las emociones nucleares y de ciertos elementos (como las necesidades existenciales), que necesitan de un estudio minucioso para comprender más a fondo el mecanismo fundamental de cambio terapéutico que es el procesamiento emocional.

Como dicen autores como Rosner et al. (2011) la emoción dominante tras la pérdida de un ser querido es la tristeza. Entendemos que la tristeza primaria, ya sea adaptativa o desadaptativa, “aparece por el distanciamiento, la separación o la pérdida” (Greenberg y Paivio, 1997, p. 227) y cuanto mayor es esta falta, la ruptura del vínculo y la pérdida de la satisfacción de necesidades, mayor es la profundidad del dolor. Entendiendo que esta tristeza relativa a la pérdida será normalmente adaptativa (Sharbanee y Greenberg, 2022). Sea cual sea, el procesar la tristeza primaria se ha relacionado con buenos resultados (a nivel de procesos y sintomatología) en las terapias de corte experiencial y en la TFE (Kramer et al., 2015; Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

La tristeza permite “dejar ir” y así reorientarse en la vida sin la persona fallecida. La tristeza (en el sentido de pérdida o duelo) ha sido descrita con dos tendencias a la acción ordenadas secuencialmente (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone y Greenberg, 2005). Al principio, la tendencia a la acción en respuesta a una pérdida es llorar para pedir ayuda, buscar consuelo o, añadiríamos, buscar la figura perdida (Greenberg y Goldman, 2019; Sayar y Hjeltnes, 2021). Esto, a pesar de ser un proceso hasta cierto punto secuencial, puede ser reiterativo y en su movimiento ir de un estado a otro fácilmente. En el caso del duelo podríamos decir que la primera tendencia a la acción es buscar la persona fallecida (buscar el contacto). Cuando esto choca con la realidad de la muerte se busca el consuelo y la ayuda de otros, debido al fracaso previo del contacto y la vinculación (Shear y Shair, 2005). Para conseguir este consuelo y conexión con otros es importante poder mostrar el dolor, ya que esto facilita el apoyo y el consuelo, teniendo esto un importante efecto “curativo” del dolor (Sharbanee y Greenberg, 2022). Relacionado con esto, la expresión de la tristeza busca y fomenta tanto la conexión con otros, ya que mostrar la vulnerabilidad facilita el apoyo y consuelo, como también señala Rosner et al. (2011), como con uno mismo (Greenberg y Goldman, 2019; Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Cuando llorar pidiendo ayuda no funciona, ya sea por una respuesta pobre del contexto, o por una expresión inadecuada de esta tristeza o lo que se necesita (Timulak y Keogh, 2021), o, sobre todo, debido a que la búsqueda de contacto choca con la ausencia de lo perdido, la segunda tendencia a la acción es retirarse y conservar energía para los tiempos duros que están por llegar. Siendo este repliegue uno de los elementos sintomáticos que se pueden dar en el duelo complicado, sobre todo cuando se presenta de forma crónica (Pfoff et al., 2014), pudiendo representar entonces una tristeza maladaptativa (Pascual-Leone y Greenberg, 2005). Si bien es cierto que este apartarse del mundo ayuda a procesar en el momento que puede ayudar a conectar con la experiencia interna y facilitar la asimilación (Sabar, 2000), cuando esto no produce cambio es cuando se habla de tristeza primaria desadaptativa. Como decimos, cuando se presenta de forma perpetuada en el tiempo, y no significa asimilación, procesamiento o creación de significados, es cuando puede ser problemática. De forma natural, como ha sido entendida desde el ciclo de la experiencia de la Gestalt (Melnick y Nevis, 1997; Sabar, 2000; Zinker, 2003) la retirada implica un guardar energía, como decíamos, pero también la desmovilización de dicha energía para focalizar en el interior y poder asimilar lo sucedido, para así modificar al sí mismo en el proceso (Sabar, 2000). Esto concuerda con la visión del llanto y la tristeza como una experiencia que motiva y señala la causa de la aflicción y nos invita a hacer algo con ella (Greenberg y Paivio, 1997). Cuando se procesa de forma productiva (aceptando la experiencia y la realidad conectada) se llega al “dejar ir”, a la aceptación y también a una evaluación positiva del sí mismo.

### **1.1. *Dejar ir***

Este estado de significado afectivo generalmente implicará una discusión de necesidades aunque, en este punto, la referencia a las necesidades estará en el espíritu de lo perdido y, por lo tanto, lo que no se tendrá con esa persona (Pascual-Leone y Greenberg, 2005) viviendo así no solo una muerte física, sino una muerte de las expectativas que el otro podría satisfacer o aquello que me daba (Sharbanee y Greenberg, 2022), sobre todo en términos de necesidades existenciales de vinculación, valoración y seguridad. Y de esto surge un dolor y una tristeza que es cualitativamente diferente a otros (Sharbanee y Greenberg, 2022) y que, en su procesamiento, permite el “dejar ir” y un reorganizarse del organismo para buscar lo significativo para él en otros escenarios y/o relacionarse de otra forma con la persona fallecida. En ese sentido, no es una tristeza relativa a desahogarse sino, propiamente, a procesar la tristeza

que cuando ocurre en momentos críticos, facilita los resultados clínicos y permite el “dejar ir”, como se evidenció en Kramer et al. (2015). Por ello, este estado de dolor o tristeza señala la importancia de lo perdido en relación a necesidades, metas y planes (Sharbanee y Greenberg, 2022), de lo que se deriva un proceso de duelo o decir "adiós" a ciertas experiencias, esperanzas y sueños y, finalmente, a una parte de la vida y de uno mismo, es decir, al mundo compartido con el otro, entre otros elementos (Pascual-Leone y Greenberg, 2005). En este proceso es relativamente común que el cliente pueda sentir experiencias relativas a soledad. Sin embargo, puede ser una soledad diferente a la relativa a heridas emocionales descrita anteriormente. Debido a ello, debemos hacer una evaluación diferencial y saber si es una soledad relacionada con heridas del pasado que se abre ante la ausencia del otro (siendo ésta una emoción primaria desadaptativa) o si es una soledad esperable que nace de vivir la pérdida y el notar la falta del fallecido. Pivotando esta última en la experiencia de tristeza adaptativa y, por lo tanto, pudiendo ser una experiencia cualitativamente distinta.

Este estado emocional puede implicar reconocer y describir el impacto de una herida emocional profunda, la huella emocional de la falta, que se reconoce como una pérdida personal (Pascual-Leone y Greenberg, 2005) tras la que la persona se tambalea y sufre, y pierde a una parte de sí mismo. El objetivo es que los clientes reconozcan y simbolicen la fuente más conmovedora de su dolor o pena para que puedan "completarla", por así decirlo, además de conectar con las necesidades y las tendencias a la acción. Y en ese sentido, pueden producirse cambios conductuales al procesar lo vivido, relacionados con la tendencia a la acción inherente a la experiencia emocional, aunque este no es el principal objetivo. En este enfoque terapéutico, sentir un dolor y una pena específicas más "completamente" les permite a los clientes “dejar ir” y avanzar hacia un estado de ser más saludable, más activo y más resuelto (Greenberg et al., 2008; Pascual-Leone, Greenberg, 2005). Este componente personal, particular y biográfico está profundamente relacionado con las experiencias vividas con el otro y las necesidades asociadas. Esta forma de “dejar ir”, supone el final de un ciclo que comienza con el dolor y la consciencia de la pérdida y que transcurre por la expresión, vivencia y significación de experiencias, normalmente primero desadaptativas y luego adaptativas, con el otro y uno mismo, que suponen el cierre de la Gestalt. De tal manera que debemos aproximarnos al dolor de una forma terapéutica para que así nos permita salir de él de forma diferente. Esto está relacionado con el término desmovilización de la Gestalt, por el que se entiende que la energía que orienta hacia lo perdido disminuye, una vez procesada la pérdida, por lo que el dolor decrece con ello (Sabar, 2000).

Por todo ello, el procesamiento de esta tristeza se relaciona con el cambio terapéutico, como se ve en Kramer et al. (2015), donde aprecian cómo un minuto de tristeza expresada distingue entre buenos y malos resultados. Esta aceptación o “dejar ir” implica una reorganización vital y de los vínculos con el fallecido, no una ruptura de estos. “Dejar ir” se diferencia de intentar olvidar, o apartar forzosamente de la vida, ya que, esto último implica bloquear recuerdos, emociones, mientras que “dejar ir” es el resultado de procesar esas emociones (Sas et al., 2016). Esta tarea puede facilitarse a través de la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos, ya que promueve la expresión activa de estas emociones y facilita los estados de resolución del duelo, como veremos más adelante.

Sin embargo, investigadores como Sas et al. (2016) apuntan a que existe una falta de claridad entre “dejar ir” y superar el duelo, no a nivel de resultados terapéuticos, sino en el plano del proceso desde donde se llega a estos resultados, es decir, a pesar de que el “dejar ir” y la resolución del duelo se relacionan, no sabemos cómo el “dejar ir” favorece procesar el duelo. Evidenciando así la necesidad de más investigación a la hora de estudiar procesos que se relacionen con buenos resultados. Necesidad que es contemplada por esta investigación y, en ese sentido, aspira a esclarecer parte de este asunto. Desde nuestra perspectiva teorizamos que en la relación entre “dejar ir” y superar el duelo hay una serie de variables que no se tienen en cuenta. Entendemos que “dejar ir” es el resultado de procesar la tristeza y el duelo, aunque sea en sí mismo un proceso, y que esto depende, fundamentalmente, de vivir la ausencia y la pérdida, y procesar la tristeza que conlleva. Además de procesar heridas vinculares y emociones desadaptativas, y otros procesos problemáticos, cuando se establecen como impedimentos para obtener cierto tipo de procesos y resultados, por ejemplo, vivir plenamente la tristeza.

Vivir la falta y la imposibilidad de contacto rompe con la búsqueda del mismo, no llegando a esto como a una especie de decisión, sino que se experimenta como imposible, es decir, se vive la ruptura y el fallo al buscar al otro, y es así cómo “dejar ir” se establece como resultado. Este elemento de irreparabilidad fomenta un tipo de tristeza cualitativamente diferente a otras, que fomenta un dolor profundo que facilita la aceptación y el “dejar ir” (Paivio y Pascual-Leone, 2010). El vivir la ausencia y la falta es un proceso que implica, en los comienzos de la tristeza, la búsqueda de la figura perdida, como decíamos anteriormente, y es una tendencia a la acción de la tristeza clásica y persistente en el duelo complicado (Gil-Juliá et al., 2008). A nivel terapéutico implica ampliar y activar esta búsqueda, que se viva plenamente y que la persona, por el fracaso en el contacto, pueda vivir la ausencia radical. De alguna manera, el sí

mismo se expande en la búsqueda y se contrae al vivir la ausencia. En ese sentido, buscamos que el cliente se introduzca completamente en esta experiencia, buscando a veces activamente decir adiós como una forma de conectar con esta tristeza. El decir adiós también puede facilitar que los impedimentos relativos al soltar salgan a la luz (tales como no poder decir adiós porque me siento no solo triste, sino profundamente solo debido a que esa era la única persona con la que conectaba, por ejemplo), ofreciendo así oportunidades de trabajo emocional con esto. Es importante aclarar que no forzamos la despedida, sino que, más bien, es una propuesta de experimento, a modo gestáltico, en el que, al despedirse, la persona puede acceder al dolor del anhelo y lo irreparable, o a las emociones que bloquean esto (e.g., la soledad que siento si te digo adiós).

De alguna manera parece que, al experimentar esta experiencia de tristeza y falta, y poder crear significados, el sí mismo deja ir, al vivir que no puede conectar, ya que parece no haber otra opción, y se reorienta en el ambiente, pudiendo incluso redefinir y recolocar la relación (ya no en términos físicos) a través de la re-experienciación y la transformación de los recuerdos (Tay y Neimeyer, 2021). No soltando el vínculo en términos globales, sino algunas de sus especificaciones personales, y esta es una clarificación importante, a modo de experiencias y necesidades. Es, de alguna manera, dejar ir lo que se necesita dejar ir (Sas et al., 2016) de tal manera que la persona pueda proyectarse a dimensiones de su vida más nutritivas, tema señalado clásicamente en la literatura de duelo (Neimeyer y Cacciatore, 2016). Esto puede traducirse en un renovado interés por la vida, una visión más clara de la persona fallecida (no ensombrecida por el anhelo), siendo congruente con lo encontrado en otras investigaciones como la de Greenberg y Malcolm (2002). Estudio en el que una mayor expresión de las emociones (con activación suficiente) se relaciona con buenos resultados y cambios en la visión del otro en la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos. En ese sentido, el buscar la figura perdida y chocar con la realidad de la pérdida y su ausencia es algo positivo, ya que permite vivir la tristeza y procesarla. Sin que esto quite continuar con los lazos y sentir cierta conexión, ya que como decimos es reconfigurar la relación y que la visión o sensación del otro cambie, de tal manera que ambos procesos permiten orientarse hacia la vida y dejar ir ciertos aspectos mientras se continúan con los lazos cuando esto es pertinente (Sharbanee y Greenberg, 2022).

Como decíamos, un organismo que busca el contacto y que vive profundamente la tristeza y la ausencia se predispone, de forma natural, a reorientar esa energía que buscaba el contacto a otros lugares. Esto puede ser debido a varios procesos. Uno es la experiencia de poder atravesar el dolor y sentir que uno no se ha roto, y salir de forma diferente de él, dando una

sensación del sí mismo más fuerte. Esta sensación puede ser necesaria para, precisamente, entrar en contacto con la tristeza y establecer cierta confianza en uno mismo para luego orientarse hacia el mundo. Otro proceso es relativo a la expresión y validación de estas necesidades relativas a la tristeza que, en su afirmación, se viven como algo innegociable que se orienta hacia otros escenarios existenciales, como una fuerza que no puede ser desatendida. De tal manera que nos encontramos ante un sí mismo afirmado en su capacidad y sus necesidades y reorientando a otros contextos personales. Esto implica un proceso de resiliencia y confianza en uno mismo y los demás, fruto del trabajo previo y de lo vivido experiencialmente. Es un individuo que ha podido vivir el dolor y que al reorientarse encuentra lugares fértiles donde tener la confianza de construir procesos personales. Cambiando así el buscar al otro fallecido por buscar a otros que sí están presentes, o poder construir relaciones satisfactorias. Esto se puede apreciar cuando, por ejemplo, una cliente al poder llorar a su hijo fallecido, y procesar la tristeza de la manera descrita, puede recolocar al hijo fallecido y dejar un espacio interior en la que la relación con otros hijos pueda florecer. Sintiendo así más conectada a ellos, menos sola y pudiendo disfrutar y reorientarse en la vida, no solo con estos hijos, sino en otros ambientes familiares y sociales amplios, al poder procesar la tristeza como su propio cuerpo le pedía y así poder focalizarse en otras áreas vitales. Sin que esto implique olvidar o evitar.

En ese sentido, las acciones terapéuticas se dirigen a consolidar este cambio y facilitar el proceso de orientación hacia la vida, descrito tradicionalmente por la corriente humanista (Rogers, 1987). Lo vivido en terapia, de alguna manera, tiene una implicación en la vida, se traduce en un modo de ser diferente. Por ello, podemos tantear con la persona cómo se refleja o transfiere lo vivido a la realidad de su vida. No buscando un cambio conductual sino, más bien, introducir un experimento terapéutico para ver que surge experiencialmente de la persona, en el mismo sentido que describíamos anteriormente con el decir adiós. Podemos explorar qué le apetece hacer ahora en su vida, cómo se relaciona lo experimentado con su vida... Incluso preguntas de comprobación que sirven para que la persona resuene con su sentir y necesidades (por ejemplo: “¿quién eres tú ahora?”, “¿cómo te ves tú ahora?”, “¿qué quieres hacer ahora con...?”). Esta consolidación del cambio implica vivir emociones como la aceptación, la confianza, el alivio... por ello va a ser fundamental el saborear esto experiencialmente, es decir, promover un espacio en terapia para que estas experiencias puedan desplegarse y ser vividas y significadas. Esto se aprecia en investigaciones como la de Pascual-Leone y Greenberg (2007) en la que la tristeza relativa al duelo favorece la aceptación y la agencia. Entendemos que, de

alguna manera, el resolver estos asuntos no resueltos (al expresar lo no dicho y vivir lo no experimentado anteriormente de forma completa), es decir, conciliarse con el fallecido, implica conciliarse con los aspectos de la vida que habían sido trastocados en la muerte.

Como decíamos, la relación con la persona cambia, se recoloca, sobre todo cuando el vínculo ha sido fuerte (Sabar, 2000), dejando de buscar ciertas necesidades, permitiendo que se vayan ciertas expectativas y pudiendo relacionarse de forma más clara, lo que no implica olvidar ni borrar a esa persona, sino recolocarla y vivirla de forma diferente (e.g., no recordar solo desde la tristeza, sino también desde el cariño y el amor). Es más bien como cuando en terapia una persona, que está en conflicto continuo con una persona significativa, puede llorar y elaborar el duelo de la persona que no es (por ejemplo, llorar el padre cariñoso que nunca fue ni será...), de tal manera que la relación puede ser más clara y mejorar, ya que ya no está el dolor y la frustración de sentir aquello que no le daba, o que no le hacía sentir, y ya no lo busca insistentemente en esa persona. No es que se rompa la relación, sino que se transforma. En ese sentido, el “dejar ir” puede dar lugar a un vacío fértil en el que pueden surgir nuevas experiencias relativas a la relación, y la forma nueva en la que surge, no estancada en expectativas frustradas, sino en lo que es (Sabar, 2000). Y todos estos cambios descritos en la relación han sido identificados como cruciales por diferentes expertos (Sas et al., 2016). Como dice Taylor (2003) las personas siguen en relación con los muertos, y no podemos ni debemos aspirar a que esa relación no se dé. Y esta nueva forma de relación se refiere, sobre todo, a la representación interna y al legado (de la vida de esa persona en los dolientes), y esto es una forma de continuar con el vínculo desde un lugar más adaptativo (Sabar, 2000). De alguna manera, la persona perdida y sus especificaciones están, de forma simultánea, presentes, a través del legado y la representación interna, y ausentes, debido a la muerte. Por lo que el doliente integra los aspectos negativos y positivos, de tal manera que se conservan aspectos de la relación (e.g., el amor recibido) tras la pérdida (Elliott y Greenberg, 2021). En definitiva, la gente tiene rol y agencia a la hora de recordar a los muertos creando una narrativa de la pérdida con significación emocional. Por eso Walter (1996) citado por Taylor (2003) aboga por hablar del difunto más que buscar desapego. En ese sentido, puede haber una importante creación de significado, en términos de quién soy yo sin esa persona.

Este “dejar ir” y reorientarse, como resultado y proceso, de las necesidades y experiencias que se esperaban o que sí se dieron con esa persona, se relaciona con buenos resultados a nivel clínico (Greenberg et al., 2008). Esto implica vivir el dolor y la tristeza, y atravesarlo, de tal manera que al salir se emerja de forma diferente (Sas et al., 2016). Cabe matizar que esto no es

un proceso puramente lineal, en el que ciertas etapas de procesamientos son conseguidas y fijadas, sino que hay movimientos, avances y retrocesos, pero que dichos progresos experienciales se van haciendo cada vez más plausibles y se asientan en la experiencia del individuo gracias a la transformación esquemática. De forma similar a lo descrito históricamente cómo un común del proceso emocional (Pascual-Leone, 2009), un dinamismo que, posiblemente, entre dentro del amplio paraguas del cambio terapéutico desde diferentes corrientes y perspectivas psicoterapéuticas.

A pesar de la falta de claridad postulada por Sas et al. (2016), y que hasta cierto punto hemos intentado resolver (y que se seguirá haciendo durante el desarrollo de esta tesis), ha habido intentos de explicación desde ciertas teorías, como cuando Freud incidía en la liberación de los vínculos de relación en su modelo del duelo, o con las explicaciones relativas a la desvinculación emocional y la aceptación en el modelo de Kübler-Ross y la aceptación de la realidad de la pérdida en Bowlby (citados por Sas et al., 2016). Si bien no parecen más que señalar el resultado, en vez del proceso de cómo se llega a esas etapas o resoluciones, por ello esto se entiende mejor al comprender el papel de vivir la ausencia radical de la persona y sus implicaciones experienciales. A pesar de la importancia de este proceso, Sas et al. (2016) comentan cómo no siempre el decir adiós cumple un papel en el duelo. No obstante, creemos que este autor se refiere a la relación en sí misma, ya que parece que siempre hay aspectos de la relación, casi de cualquier relación en la que nos encontremos, que implican dejar ir ciertos aspectos o expectativas de esta (por lo menos de la misma manera antes de la muerte), aunque la relación más que dejarse ir se transforme, como habíamos dicho con anterioridad. Aunque sí es cierto que cuando el duelo presenta ciertas características parece más idóneo el intentar procesar la muerte en términos de dejar ir las relaciones de la forma en la que eran (Sas et al., 2016), y por lo tanto buscamos transformar la relación. Viendo esto cuando, por ejemplo, apreciamos cómo el mantener el vínculo de la manera que se está haciendo, y subrayamos este aspecto, dificulta la adaptación a la pérdida (como en el caso de duelo complicado). Por ello nosotros abogamos por dejar ir ciertos aspectos de la relación en estas ocasiones, de tal manera que la relación cambie y pueda ser integrada de forma más armónica en la vida del doliente. Sobre todo, en lo relativo a ciertas necesidades vinculares que tienen un aspecto crucial en el duelo (Boelen et al., 2021), como veremos. Siendo esto congruente con las teorías modernas relativas a continuar lazos con el fallecido (Currier et al., 2015; Lichtenthal et al., 2019), por lo que se propone mantener una relación en términos internos, de legado y espirituales (cuando esto es congruente con el sentir del cliente).



## *1.2. Dolerse en el duelo, echar de menos necesidades*

Completar el ciclo del duelo depende, fundamentalmente, de experimentar profundamente el dolor y la tristeza (y otras emociones adaptativas), además de transformar las heridas emocionales que puedan estar relacionadas con este proceso, tanto relacionadas con esta relación como con otras. Por ello, podríamos decir que, si bien la tristeza y el dolor son los procesos emocionales diferenciales del duelo, hay otros relativos a procesar las heridas emocionales, principalmente soledad/abandono, vergüenza/culpa y miedo, y experimentar emociones adaptativas, como la compasión o el enfado asertivo, que necesitan ser abordados para producir cambios. Sin embargo, entendemos que la tristeza es la emoción que se encuentra en el núcleo del proceso, como ha señalado clásicamente Worden (2018) y como habíamos dicho anteriormente, ya que es la que facilita, principalmente, resolver el proceso de duelo. Y es importante señalar que completar este ciclo no implica que deje de doler, ya que, como señalan Paivio y Pascual-Leone (2010) siempre puede haber dolor, sobre todo en determinadas fechas especiales (Carr et al., 2014), pero este dolor es cualitativamente diferente.

El dolor emocional es definido como un dolor duradero, desagradable, difícil de sostener y relacionado con una sensación de inhabilidad o deficiencia del sí mismo (Meerwijk et al., 2013) que tiene un impacto en la biografía y sentido del ser. De forma transversal, el dolor es una señal que reclama la atención del organismo para que este se emplee, en el caso del dolor del duelo, en cerrar la Gestalt a través del procesamiento emocional. Según Meerwijk et al. (2013) las situaciones que pueden causar dolor son: la inhabilidad de protegerse a uno mismo o a un ser querido del daño, la enfermedad o la vergüenza, sentirse deficiente debido a una falta de amor, o debido a una pérdida de autonomía. Nosotros añadiríamos el dolor emocional que surge debido a la violación o a la no responsividad ante las necesidades existencial (amor/conexión, valoración/respeto, protección) o situaciones que evocan este dolor y activan esquemas emocionales relativos a esto que, aunque converge con la mirada de Meerwijk et al. (2013), parece una visión más amplia. Sentirse herido, similar pero un tanto diferente al dolor, es una experiencia compleja relacionada con el rechazo, el sentirse ignorado, la crítica o la no valoración (Greenberg y Paivio, 1997). El dolor, sin embargo, es la emoción al ser dañado o herido (Greenberg y Paivio, 1997), es la experiencia del sí mismo recibiendo un “impacto”, una huella dolorosa. Y en ese sentido, la pérdida de un ser querido puede afectar en los diferentes niveles que acabamos de describir, viendo cómo perder a alguien entristece y duele, no “solo” por perder a esa persona, sino por perder aquello que me daba. Es decir, esas necesidades existenciales (e.g., cercanía, apoyo, amor...). Sin embargo, no es únicamente eso,

sino que el dolor se abre al chocar con la imposibilidad de satisfacer no solo algo que se ha dado (e.g., amor) y se ha perdido, sino algo que nunca se dio con esa figura, sueños o posibles reconciliaciones (facilitado esto en tareas como la silla vacía). Como podría ser el caso de un otro significativo que no valoraba o no lo mostraba al doliente por lo que, la muerte del otro, significa la imposibilidad de satisfacer esa necesidad, incidiendo en la herida emocional relativa a esta. En ese sentido, podemos decir que el porqué del duelo son los lazos afectivos, y cómo se configuran estos, es decir, cómo el otro me hacía sentir o esperaba que me hiciese sentir, aquello que significaba para mí (Greenberg, 2019). Esto evoca a la naturaliza indivisible del ser, que es ser-yo-en-el-mundo (Heidegger, 1927). Un mundo en el que la circunstancia interpersonal, el ser con otros, adquiere una entidad fundamental para existir de forma plena como humanos (Gendlin, 1996) y la pérdida implica una ruptura que, en términos existenciales, invita a alguna clase de proceso y reorganización vital. Esto, como decimos, implica una tristeza y dolor relativa a la pérdida, que debe ser suficientemente regulada para poder acceder y procesar emociones y necesidades (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

Esto se ve apoyado incluso desde la psicología básica por el estudio de Hofer (1996) citado por Shear y Shair (2005) en el que ven cómo crías de ratón, cuando son separadas de la madre, emiten una serie de respuestas a diferentes estímulos (al calor, olor, tacto... de la madre), y, aunque algunos de estos estímulos se presenten, se siguen echando de menos otros de forma diferencial. Como decimos, aunque esto apoye, no debemos obviar que situaciones animales de este tipo no son completamente aplicables a los seres humanos. Aun así, puede aumentar el entendimiento relativo al por qué al perder no perdemos solo a la persona, sino sus abrazos, su cariño, la posibilidad de que alguna vez me valorase o dijese algo que nunca me dijo... como hemos dicho. Es decir, una serie de reguladores de nuestras propias sensaciones, de forma similar a cómo lo entiende Greenberg (2019), al decir que las motivaciones o necesidades básicas son la regulación emocional y la creación de significado, y que las otras (e.g., valoración...), se construyen socialmente sobre estas, aunque esto lo veremos con más detenimiento en el Capítulo 4. Sin embargo, debido a la complejidad humana en la que en las relaciones cristalizan no solo necesidades, si no la relación en sí misma, se echa de menos esa persona, y a lo que la representa en el mundo físico (tacto, sonrisa, momentos...) que, aunque tiene relación con lo que necesitamos y echamos de menos, parece que se erige con suficiente entidad como para decir que echamos de menos, y nos entristecemos, por la relación en sí misma. Esto parece de nuevo apoyado por el estudio de Hofer (1996) citado por Shear y Shair (2005), ya que cuando controlan todos estos estímulos en las crías de ratón, ciertas respuestas

a corto plazo (queja...) desaparecen, pero no otras respuestas a largo plazo (tristeza o desesperación). Por ello, el dolor es, junto a la tristeza, una de las emociones más salientes, de forma general, del duelo. Y, aun sabiendo que son experiencias emocionales diferentes, pudiendo ser el dolor más relativo al impacto de una situación y la tristeza relativa a la pérdida, las trataremos de forma indistinta debido a que son funcionalmente equivalentes (Pascual-Leone y Greenberg, 2005; Pascual-Leone y Greenberg, 2007), es decir, tienen un sentido y abordaje similar.

La importancia del proceso de dolerse se evidencia aún más al ver cómo la evitación emocional juega un papel primordial en la psicopatología del duelo complicado (Boelen et al., 2010; Boelen y Eisma, 2015; Eisma y Stroebe, 2021), y cómo su abordaje resulta imprescindible para un buen desarrollo del proceso de terapia (Glickman et al., 2016b; Tur et al., 2019). Por ello, ciertos investigadores como Holland et al. (2013) han señalado la importancia de aceptar las emociones como medida terapéutica, aunque sería importante no solo concebir esta dimensión de la productividad emocional, sino en su conjunto con las demás, como una alternativa adaptativa de regular estas emociones (en vez de evitarlas).

En ese sentido, abrirse al dolor depende, como forma adaptativa de relacionarse con la emoción, fundamentalmente, de aceptar la pérdida (Gil-Juliá et al., 2008), como decíamos. Siguiendo esa línea, autores como Holland et al., (2013) encuentran en su estudio cómo la no aceptación de la pérdida, y la aceptación, como elementos clave, en lo relativo a la resolución del duelo y a la formación de asuntos no resueltos (de los que hablaremos más adelante). Aceptación, que no resignación pasiva como han entendido ciertos autores como Rosner et al. (2011). Por otro lado, no entendemos la aceptación de la muerte como algo abstracto o conceptual, como una especie de posicionamiento ideológico vital, sino desde un doliente, activo y agente en su dolor, que se abre a la experiencia y a las emociones relativas. De alguna manera, experimentar la pérdida irrevocable lleva a una rendición que, más que marcada por la derrota es aceptación sin culpa o lucha (Greenberg y Paivio, 1997). En ese sentido es importante expresar y procesar todo lo perdido (las necesidades que se pierden con esas personas, el contacto...), de forma particular y específica, como decíamos anteriormente. Al igual que las situaciones concretas que producen más estrés, dolor o resultan más traumáticas, mientras que se valida estas experiencias (Boelen et al., 2021) y se busca que haya algún tipo de procesamiento y cambio. Y de todo esto es de lo que depende poder recolocar emocionalmente en el ser actual del doliente a la persona fallecida y aceptar la pérdida, que,

como señalan autores como Worden (2018) son las tareas, entre otras, que adquieren un peso importante en el procesamiento de duelo.

### ***1.3. Bloqueos en el proceso de dolerse***

Sin embargo, estos procesos emocionales pueden verse impedidos por bloqueos (como puede ser una interrupción de la experiencia, escisiones autocríticas o emociones secundarias), creencias en contra de las emociones (siendo esto una clase de interrupción) un contacto no productivo con la experiencia (e.g., la persona llora y se entristece profundamente pero no simboliza su experiencia) o heridas emocionales. También pueden aparecer otras especificaciones en la vivencia de la persona, como el miedo a decir adiós al fallecido, ya que se cree que no se puede lidiar con el dolor que supone o no se puede afrontar la vida sin ella, u otros duelos no elaborados, que hasta que no son atendidos y contactados terapéuticamente impiden el procesamiento productivo de la tristeza y el duelo. De tal manera que puedan dar lugar a estados emocionales tales como la desesperanza y dificultan la reorientación vital y de las necesidades (Sharbanee y Greenberg, 2022). Esta idea parece estar apoyada por autores como Heeke et al. (2019) cuando afirman que el duelo complicado parece no disminuir en algunos casos debido a sentimientos de culpa, que entenderíamos como secundarios, y la dificultad para crear significados. Sin embargo, debemos entender a estos procesos secundarios como la puerta de entrada al cambio emocional (Pascual-Leone y Greenberg, 2007), ya que al poder vivirlos y diferenciarlos facilitan la aproximación a emociones primarias. Además, cuando sentimientos como la culpa o el enfado son tolerados, pueden facilitar el sostener también otras experiencias más adaptativas como la tristeza, siendo estas experiencias de culpa y enfado especialmente importantes cuando se ha tenido una relación conflictiva con el otro. Estos bloqueos, en definitiva, funcionan como pasos previos para un organismo que se debate, no conscientemente, entre abrirse al dolor y la devastación que implica. Por lo que atender a estos es necesario para que produzca algún tipo de cambio, aunándose así con la tendencia a la actualización, descrita clásicamente desde los enfoques centrados en la persona (Rogers, 1961), imbuida en la corriente emocional, y es, probablemente, lo que el organismo necesita para que se produzcan pasos experienciales y avance vital. Esto parece ser indicado en estudios como el de Pinheiro et al. (2021) en el que aprecian cómo cuando los clientes consiguen tener una mayor profundidad emocional consiguen transformar emociones desadaptativas y tener mejores resultados. De tal manera que el duelo complicado parece relacionarse con dificultades en el

procesamiento emocional, y la mejora en esta condición clínica puede pasar por el procesar emociones relativas a estos procesos.

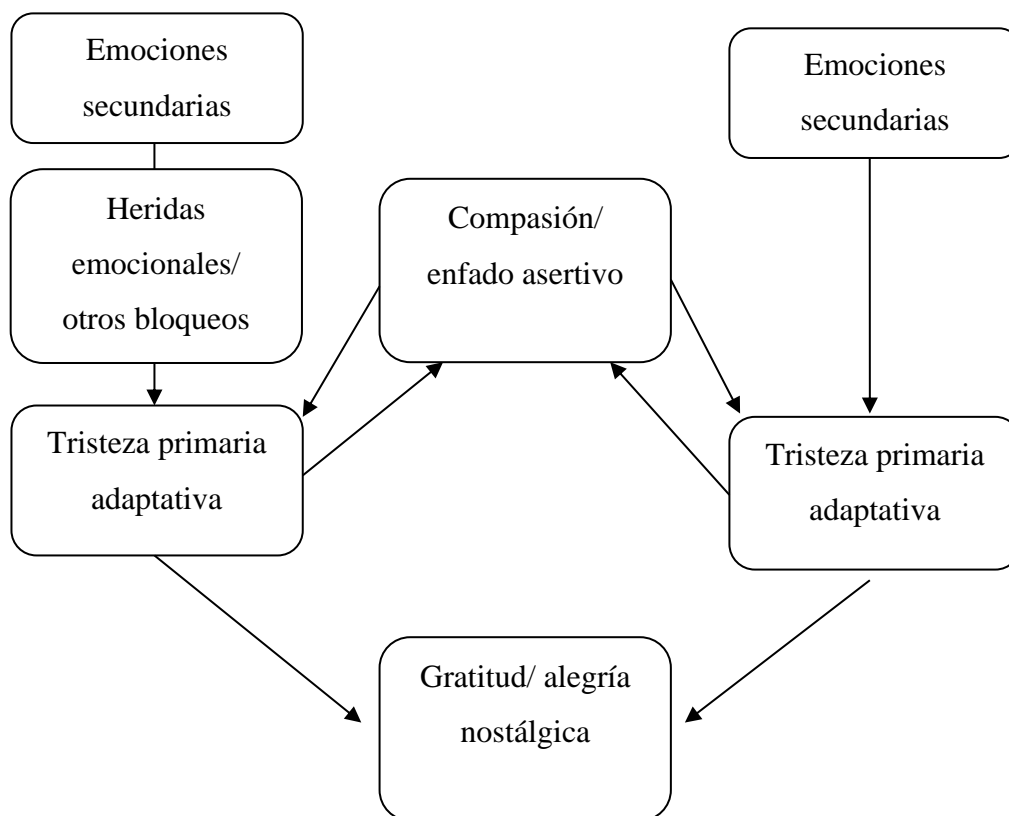
Relacionado con esto, podemos encontrarnos relaciones que se deterioraron antes de la muerte, y que están marcadas por el enfado hacia la persona fallecida, o, en otras ocasiones, la culpa (e.g., una persona que lamenta no haber cuidado más al fallecido) que, a veces, taponan el acceso profundo a la tristeza. En relación con el enfado, puede darse el caso de relaciones abusivas o con dificultades, por lo que los clientes encuentran difícil entristecerse por la muerte de una persona con la que tenían una relación conflictiva y, hasta que el enfado no ha sido expresado, no se puede experimentar y procesar la tristeza (Greenberg y Paivio, 1997). Por ello, algunos de estos procesos pueden ser secundarios, aunque no siempre ocurrirá así, dependiendo del proceso emocional, lo que no implica que debamos obviar esta experiencia, sino que debe ser atendida y procesada cuando aparezca para poder sentir plenamente la tristeza y llevar adelante el proceso del duelo.

Por ejemplo, en el caso de la culpa, está relacionada con cómo introyectamos y cómo formamos nuevos vínculos con el otro tras la muerte (Field y Bonanno, 2001), aunque también con procesos personales (escisiones autocríticas), o cómo era la relación antes (asuntos no resueltos). Esta emoción puede ser especialmente compleja en los casos de duelo, ya que de forma adaptativa la culpa nos lleva a reparar un daño interpersonal, tendencia a la acción que se complica en la muerte. De igual manera, la muerte de un ser querido puede abrir heridas, como ya comentábamos, que se establecen como pasos previos para atender y simbolizar la tristeza primaria. Por ejemplo, la muerte de un ser querido puede abrir heridas emocionales relativas a la soledad que puede sentir el individuo ahora sin el difunto, pues se sentía conectado, querido, apreciado, valorado... y con la muerte ha podido sentir plenamente el abandono que ha vivido de los demás miembros de la familia. En ese sentido, apreciamos cómo se activan esquemas emocionales no solo relativos al difunto, sino también relacionados con otras personas significativas u otras situaciones personales. De tal manera que se nos pueden presentar dos vías diferenciadas a la hora de trabajar emocionalmente con el duelo. Una sería relativa a diferenciar emociones secundarias para luego acceder y transformar el dolor nuclear. De tal manera que, tras esto, se pueda facilitar las experiencias relativas a la compasión, el enfado asertivo y la tristeza primaria adaptativa. Mientras que la otra vía sería relativa al proceso recientemente descrito, es decir, procesar la tristeza primaria, ya sea desde un inicio o comenzando por emociones secundarias, pudiendo aparecer también experiencias relativas al enfado asertivo y la compasión, pero sin que aparezcan heridas emocionales (difícilmente

esperable en duelos complicados). Esto se puede apreciar en la Figura 2. Precisamente esta etiología emocional que subyace al duelo es la que diferencia a un duelo complicado de uno no complicado (Sharbanee y Greenberg, 2022), por lo que desde una visión focalizada en la emoción nos centraremos más en estos procesos y sus dificultades o bloqueos (e.g., heridas emocionales, autointerrupción...) más que en la sintomatología presentada, al entender que estos se relacionan con la génesis y el mantenimiento del duelo complicado (Pinheiro et al., 2021; Sharbanee y Greenberg, 2022). Por ello, entendemos que el duelo se complica cuando se presentan bloqueos y heridas emocionales que dificultan el proceso de dolerse y entristecerse primariamente, como se muestra en Pinheiro et al. (2021), además de dificultar el acceder a otras experiencias adaptativas (Sharbanee y Greenberg, 2022), como veremos en el siguiente apartado. Sin embargo, se entiende que la sintomatología mencionada es el reflejo de estos procesos y, si unimos esto a las dificultades y sufrimientos que suponen para los dolientes, nos vemos obligados a considerarla, validarla y tenerla en cuenta a nivel clínico.

**Figura 2**

*Alternativas de procesamiento emocional en duelo*



En este caso, como en otros, la tarea de la silla vacía, y la de las dos sillas para escisiones autocríticas, puede ser especialmente útiles para que estas experiencias se procesen. Esto funciona de modo similar a cómo se estableció el proceso de cambio terapéutico en trauma en la TFE (Paivio y Pascual-Leone, 2010a) en el que atender a estos procesos ayuda, sobre todo, a desarrollar una sensación de sí mismo más fuerte o compasiva que facilitará elaborar otros procesos posteriores (como la tristeza primaria relativa a la pérdida) y adentrarse y sostener el dolor, además de ser en sí mismos objeto de cambio. Debido a esto, ambas tareas están intrínsecamente relacionadas, ya que, por un lado, ambas se focalizan en el trabajo de transformación de esquemas emocionales desadaptativos relacionados con heridas emocionales (como la soledad, la vergüenza o el miedo) y facilitan los principales procesos de sanación (compasión, autoafirmación y duelo) (Timulak y Keogh, 2021). Y por otro lado, debido a que ambas pueden estar relacionadas en su génesis, ya sea por haber tenido una relación en la que el otro significativo era crítico y la persona adquiere esa crítica como propia (e.g., “si mi padre me llama tonto es porque lo soy”) o no reconocía los logros o no valoraba a la persona en esa relación significativa (por lo que la persona puede vivir una experiencia del tipo “si soy suficientemente bueno o listo entonces mi padre me valorará o querrá”) (Timulak y Keogh, 2021). Debido a esto, es natural seguir el dinamismo inherente a estos procesos en terapia (e.g., pasar de una tarea de silla vacía a una de silla crítica, o al revés, y luego incluso volver a la tarea original), y cambiar del trabajo de la culpa o la vergüenza al trabajo con la tristeza, u otras emociones, y viceversa.

Como vemos, aunque la tristeza sea la emoción saliente o principal cuando se sufre la muerte de una persona allegada, no es la única, ya que existen muchas emociones asociadas al duelo, encontrando coherencia con el entendimiento del duelo como proceso multidimensional (O'Connor et al., 2003). Esto implica que perder a alguien se convierte, a nivel de proceso interno, en una amalgama de emociones a atender, diferenciar y expresar, como señalan autores como Gil-Juliá et al. (2008) y Paivio y Pascual-Leone (2010). Apoyándonos en lo anteriormente descrito podríamos decir que el duelo es un “proceso de procesos”, en el que se incluye la negación, el enfado, la tristeza, la culpa... entre otros procesos emocionales (Greenberg y Goldman, 2019; Paivio y Pascual-Leone, 2010b). Por esta razón, podemos encontrarnos con emociones esencialmente diferentes, como el enfado o la culpa (Andriessen et al., 2019; Glickman et al., 2016; Sayar y Hjeltnes, 2021; Stroebe et al., 2014), como mencionábamos anteriormente. De la misma forma, podemos encontrarnos ante emociones dentro del dominio del miedo. Puede ser un miedo relacionado con lo vincular (Timulak et al.,

2022), con la sensación de no poder lidiar con los diferentes campos vitales donde se da la existencia particular, por lo que va acompañado de cierta sensación de fragilidad del sí mismo. Pudiéndonos también encontrar con miedos secundarios, como podría ser el miedo a no encontrar en otras relaciones aquello que la persona fallecida ofrecía (e.g., comprensión, validación...) que vuelve a abrir el vacío relacional y la soledad. Dentro de este campo experiencial, se pueden apreciar otros tipos de miedo, más del tipo traumático, en el que el mundo se vive como frágil, al igual que la vida, rompiendo con la asunción de invulnerabilidad (Payás, 2015) que permite tener estas preocupaciones fuera del campo de la consciencia. Con un carácter más secundario, el doliente puede vivir procesos de ansiedad y emociones similares. Estas emociones necesitan ser abordadas, por la propia entidad que tienen en el proceso del duelo, y debido a que, en ocasiones, hasta que no se procesen no se puede experimentar de forma profunda la tristeza, como ya decíamos. Viendo en estudios como el de Glickman et al. (2016) y Stroebe et al. (2014) la importancia de abordar estas emociones, para obtener resultados terapéuticos en duelo complicado.

#### ***1.4. Duelo, enfado asertivo, alegría nostálgica, gratitud y compasión***

Como vemos en Pascual-Leone y Greenberg (2007) hay una serie de estados cognitivo-afectivos adaptativos que son cercanos en el tiempo y en los procesos (enfado asertivo, compasión, y duelo/tristeza primaria adaptativa), como hemos descrito anteriormente. El cliente cuando expresa las necesidades existenciales descritas, por ejemplo, al otro en la silla vacía puede, dependiendo del momento y lo que requiera este, afirmar las necesidades (lo que facilita un enfado asertivo), que el otro actuado responda a estas de forma amorosa y compasiva o que sienta la ausencia e imposibilidad de satisfacción de las mismas (facilitando así el duelo y la tristeza primaria). En el duelo, como hemos visto, será especialmente importante vivir la ausencia de respuesta y la satisfacción de las necesidades debido al fallecimiento del otro. Sin embargo, desde el otro lado también puede venir la compasión o una respuesta más del tipo negligente o rechazante. Como decíamos, nos centramos y guiamos en función del proceso, facilitando emociones adaptativas, profundización y creación de significado. Y, si nos centramos en los procesos relativos a enfado asertivo y compasión, podríamos decir que, en algunos casos, están en un mismo nivel de importancia que la tristeza relativa a la ausencia, ya que el vivir estas experiencias puede ser, precisamente, lo que necesita el cliente para que haya algún tipo de cambio y, además, lo que puede necesitar para poder procesar la tristeza. En ese



sentido, diríamos que, si bien vivir la ausencia es lo diferencial y nuclear del duelo, procesos como el enfado asertivo, la compasión o el perdón (que puede también ayudar a procesar experiencias como el enfado o la tristeza) son, dependiendo del caso, igualmente importantes. Al igual que procesar la emoción primaria desadaptativa, cuando corresponda, ya que el procesamiento de esta (y sus elementos, como la necesidad) es la que facilita los procesos relativos al enfado asertivo y la compasión (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018) o la experienciación y procesamiento completo del duelo, previniendo que este tipo de tristeza se quede estancada o se transforme en desesperanza. En ese sentido, se resalta la importancia de un proceso completo y profundo, cambiando según el caso, por el que se experimente y procese todas las emociones primarias.

En el caso de la compasión puede ayudar a cerrar lo no dicho, a reconfigurar la relación e incluso a dejar ir la relación en los términos que era, es decir, aceptar la relación como es ahora (Sayar y Hjeltnes, 2021). Puede, incluso, dotar de cierta sensación de fuerza al sí mismo para afirmar las necesidades o dejar ir al otro (o reconfigurar la relación) y/o las necesidades en ese contexto (Sayar y Hjeltnes, 2021) o procesar ciertos dolores nucleares. De alguna manera, cuando el cliente se siente apoyado, amado, digno de amor o afirmado, puede dejar ir ciertos aspectos de la relación (como las necesidades) sin caer en una especie de desesperanza (e.g., no voy a ser querido/apoyado nunca...). De tal manera que se necesita un sí mismo integrado y nutrido en estas experiencias para soltar y dejar ir ciertos aspectos sin caer en la desesperanza. Normalmente, se necesita procesar aspectos autocríticos y emociones como la vergüenza o la soledad para poder facilitar procesos del tipo compasivo o basados en el enfado asertivo (Sayar y Hjeltnes, 2021), aunque a veces una tristeza primaria adaptativa también puede fomentar esta experiencia. En otras ocasiones, la compasión puede facilitar el proceso de duelo, al notar esa respuesta que ahora no tiene y no ha tenido, o que ya no tendrá por el fallecimiento, de tal manera que tocar con la falta puede facilitar este proceso.

Por otro lado, el enfado primario es una experiencia adaptativa que puede relacionarse con el duelo. Con esto nos referimos a que en ciertas ocasiones el entristecerse profunda y primariamente puede facilitar la experiencia de un enfado asertivo y autoafirmativo y viceversa. Debido, en parte, a que ambos forman un par dialéctico, por lo que la activación de un estado facilita la activación del otro (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Al igual que en el caso de la compasión. Por otro lado, entendemos que para poder experimentar profundamente la tristeza y “dejar ir” el doliente debe tener una sensación del sí mismo lo suficientemente fuerte como para adentrarse en el dolor y sostener la vulnerabilidad, y que el sí mismo no

“colapse” ante la intensidad de la experiencia y esto, en ocasiones, puede resultar imposible si no se ha enfadado primariamente, ayudando también a la persona a reorientar las necesidades y al sí mismo en su globalidad a otros escenarios vitales. Por ello, va a ser clave tanto la vulnerabilidad del cliente como la autoafirmación del sí mismo y las necesidades. Pero no solo la afirmación de esto, sino de la pérdida en sí misma, de tal manera que se pueda validar, atender y afirmar esta experiencia para vivirla de forma plena, y esto no se puede conseguir hasta que la vulnerabilidad (u otras experiencias como el miedo o la tristeza) han sido atendidas. Todo esto deriva en cierta sensación de seguridad, afirmación y estar en derecho (de sentir lo que se siente y necesitar lo que se necesita) (Paivio y Pascual-Leone, 2010b), que también puede ayudar a cerrar la relación.

De esto se deduce la importancia relativa a facilitar la seguridad desde el posicionamiento del terapeuta, de tal manera que el cliente pueda sentirle presente y compasivo, para que dicha presencia ayude a regular y dar seguridad y ser, en sí misma, transformadora (Davis et al., 2015; Geller, 2020; Sayar y Hjeltnes, 2021; Timulak y Keogh, 2021). Es definitiva, necesita que el sí mismo se sienta seguro y viable para poder afrontar las experiencias dolorosas, y esto también se relaciona con la resiliencia. Como dice Papa et al. (2013) la resiliencia tras la pérdida parece ser contingente al grado de flexibilidad con la que la persona se relaciona con las diferentes áreas de su vida, y se repone de la pérdida. Entendemos que el núcleo de la resiliencia puede ser vivir emociones y experiencias dolorosas sin que el sí mismo caiga “derrotado” o, más bien, que tras esta “derrota” la persona pueda reestablecerse, y orientarse a entornos donde sus energías puedan tener efecto. Es decir, la resiliencia depende de poder estar con emociones de forma abierta y aceptante, lo que posibilita el procesamiento de estas y conectar con su direccionalidad.

Por otro lado, también podemos encontrarnos con otras experiencias adaptativas, tales como la alegría nostálgica y el agradecimiento (tanto cuando es expresado por el doliente como por el fallecido cuando se está realizando la tarea de la silla vacía). La alegría nostálgica es importante para que los recuerdos positivos de la relación puedan estar más presentes, estar integrados y transformar la relación, de tal manera que el sí mismo se pueda reconstruir tras la pérdida (Sharbanee y Greenberg, 2022). Para poder acceder a estas experiencias adaptativas, como en el caso de la compasión y el enfado asertivo, es importante atender y procesar los bloqueos anteriormente descritos. Ocurriendo en ciertas ocasiones que el experimentar la tristeza completamente puede dar paso a este tipo de experiencia, ya que al recordar y sentir todo lo perdido, pueden aparecer este tipo de recuerdos y experiencias relativas a los buenos

momentos y las emociones relativas, debido a que están intrínsecamente ligadas (Sharbanee y Greenberg, 2022). Pudiendo ocurrir también a la inversa, ya que el recordar todo lo bueno que ofrecía la persona (en términos de necesidades y experiencias), puede facilitar la experiencia de la tristeza de lo perdido. De tal manera que la sensación se transforma, dando lugar a una experiencia más completa y amplia. En lo que se refiere a la gratitud, las experiencias relativas a la alegría nostálgica y la conexión, permiten acceder a todo los aspectos positivos de la relación que facilitan una experiencia de gratitud, integrando lo recibido y pudiendo dar un espacio a esto en la vida psíquica del cliente, relacionándolo así con el continuar vínculos de una forma más adaptativa, tanto en términos de legado como de representación interna (Currier et al., 2015; Lichtenthal et al., 2019; Sharbanee y Greenberg, 2022). Todas estas experiencias pueden resultar en nuevas sensaciones de vitalidad y alegría (Sharbanee y Greenberg, 2022), sin que esto signifique la desaparición de la tristeza, dando lugar a una sensación agrisulce que es cualitativamente diferente a lo que se estaba sintiendo hasta ahora y que, por lo tanto, supone una transformación de las emociones tal y como se estaban sintiendo, permitiendo así continuar con los vínculos de una forma más integrada y orientada al crecimiento (Sharbanee y Greenberg, 2022).

### ***1.5. Diferentes tipos de tristeza***

Sin embargo, también es importante atender a las diferentes emociones dentro del dominio de la tristeza, o de sentimientos cualitativamente similares. Emociones tales como el dolor o sentirse herido, de las que ya hemos disertado anteriormente. Si nos centramos en la tristeza y nos situamos dentro del campo tipológico, formal y funcional de la misma, debemos distinguir entre la tristeza adaptativa, desadaptativa o emociones como la desesperanza o la indefensión (Greenberg y Paivio, 1997; Paivio y Pascual-Leone, 2010). Éstas últimas tienen un carácter secundario, y en diversas ocasiones aparecen como un conjunto de emociones indiferenciadas que se entienden como depresión o malestar general (Pascual-Leone, Greenberg, 2005; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021). Diferenciaciones experienciales abordadas desde los comienzos de las prácticas y teorizaciones humanistas sobre el duelo, cuando Perls (1975) distinguió entre pseudo-duelo (sentir lástima de uno mismo, que parece algo más secundario) y duelo (expresar apreciaciones y resentimientos). Conceptualización similar a la hecha por Wong (2008) cuando habla de duelo “bueno” y “malo”. Refiriéndose a un proceso bueno de duelo cuando ayuda a superar dificultades y mejora la sensación de uno

mismo, a diferencia de un proceso difícil, que es cuando se mantienen ciertas complicaciones. Debemos tener en cuenta que, como decimos, son aproximaciones a un entendimiento experiencial que, aunque parecen conectar con el entendimiento de la tristeza primaria adaptativa y desadaptativa, y también de la tristeza secundaria, no resultan en una equivalencia completa entre comprensiones. Esto es debido a que los diferentes duelos a los que hacen referencia estos autores señalan a un proceso más amplio de emociones y experiencias (en el que se incluyen estados afectivos diferentes a la tristeza, como la culpa o el enfado), y la tristeza se refiere a emociones más concretas que se dan en un momento dado, aunque sea un conjunto de ellas.

Como decimos la tristeza secundaria tiene muchas veces el tono de queja, desesperación o desesperanza, además de no conectar con tendencias a la acción adaptativas y ser la reacción a otro proceso más nuclear. Esta emoción “reactiva” a otro proceso cognitivo-afectivo es más difícil que pueda suscitar empatía, compasión y consuelo, tanto de otros como del terapeuta. Como decíamos, y a diferencia de la tristeza secundaria, la tristeza primaria adaptativa es característica por un momento de aceptación de la pérdida y exploración de la misma (Sayar y Hjeltnes, 2021), además de ser clara la fuente del dolor y el objeto, siendo también más específica e idiosincrática y con un significado particular importante (Kramer et al., 2015; Sayar y Hjeltnes, 2021). La tristeza primaria es un proceso vivo que orienta al cambio y que puede ser distinguida basándonos en una buena formulación de caso y explorando los contextos desencadenantes de la tristeza (Greenberg y Paivio, 1997). En ese sentido, podemos distinguir una tristeza primaria desadaptativa de una adaptativa basándonos en el contexto, el proceso y el contenido (Greenberg y Paivio, 1997). La tristeza primaria adaptativa es una aceptación del dolor actual, que puede ser breve, y es seguida de una exploración compleja y rica en significados de la pérdida (Greenberg y Goldman, 2019), estando, como decimos, más relacionado con la pérdida.

En el caso en el que la tristeza haya sido expresada de forma continuada y nada haya cambiado, a nivel de intensidad o cualidad, o parece que tiene cierta cualidad de miedo o imposibilidad de lidiar con lo perdido, es muy posible que estemos ante una tristeza primaria desadaptativa (Greenberg y Paivio, 1997; Paivio y Pascual-Leone, 2010b). La tristeza primaria desadaptativa no produce calma con su expresión, apareciendo como una especie de llorar sin fondo (Greenberg y Goldman, 2019). La persona parece estar atascada en este estado y parece que no hay avance terapéutico o personal (Greenberg y Goldman, 2019). La tristeza adaptativa puede convertirse en desadaptativa debido a una interrupción o aproximación no productiva a

la misma, lo que resulta en la cronificación de este estado emocional. Aunque esto también puede producirse debido a que no haya experimentado experiencias de consuelo o apoyo, por lo que la tristeza se convierte en una emoción que no parece tener fin ni cambio en su expresión, que no es consolada y que no se transforma. Sin embargo, la mayor diferencia entre una tristeza primaria adaptativa y una desadaptativa será, normalmente, relativa a que la desadaptativa suele hacer referencia a heridas emocionales pasadas basadas en el abandono y la soledad. De tal manera que esta sensación ha estado presente a lo largo de la vida del cliente, como un sentimiento viejo y familiar, y que parece exacerbarse con la muerte del ser querido.

Desde otras perspectivas teóricas autores como Lichtenthal y Cruess (2010) describen que cierta clase de dolientes parecen estar estancados en un estado desadaptativo que, si bien podría ser la tristeza desadaptativa, parece que hace referencia a un estado característico por un conjunto de emociones indiferenciadas, que se asemeja al estado cognitivo-afectivo descrito por Pascual-Leone y Greenberg (2007) como malestar general, o a los diferentes tipos de duelos comentados anteriormente. Esta distinción entre tristeza adaptativa y desadaptativa (o entre tristeza primaria y secundaria) parece fundamental incluso desde diferentes enfoques, ya que autores como Holland et al. (2013) parecen señalarla, pero de forma implícita, al decir que en casos de duelo complicado, cuando emociones como la tristeza son expresadas de forma repetida, indiscriminada, o desesperanzadamente, pueden tener consecuencias negativas, aludiendo a una tristeza desadaptativa o secundaria. Este señala que estas experiencias no solo no consiguen cambio en su expresión (al menos que sea acompañada de forma productiva y/o terapéutica) sino que podrían tener incluso un carácter iatrogénico si no son procesadas correctamente.

Por lo dicho hasta ahora, podríamos señalar que diferenciar entre tristeza primaria y secundaria puede ser relativamente más sencillo que entre tristeza primaria adaptativa y desadaptativa, ya que en el caso de la secundaria puede ser evidente que es una reacción a otro proceso cognitivo-afectivo. Sin embargo, en el caso de la tristeza primaria, puede ser más complejo diferenciar entre adaptativa y desadaptativa, y requiere más tiempo y atención a las diferentes características mencionadas anteriormente.

Por último, también es posible encontrarnos con una tristeza instrumental, un tipo de emoción que busca de un modo más artificial y manipulador consuelo o ayuda. En el caso del duelo parece difícil encontrarnos con este tipo de tristeza y, en el caso de que se dé, sería importante acceder a las necesidades subyacentes y a la tristeza primaria relativa al

fallecimiento u otras experiencias. Sin embargo, sí que podemos encontrarnos ante casos en los que haya una tristeza instrumental, por ejemplo, cuando esta sirva para seguir activo en grupos sociales donde se encuentra identidad y compañía, u otras situaciones en las que esta tristeza tenga las características descritas. En definitiva, podríamos decir que lo importante es poder vivir la tristeza primaria y crear significados sentidos que permitan avances experienciales. Para conseguirlo, el terapeuta debe usar este mapa conceptual y práctico para así adaptar su intervención y poder producir cambio terapéutico. De ahí que la TFE se postule a la hora de ofrecer una mirada única y sensible a estas particularidades, explicitando también comprensiones cualitativamente diferentes e intervenciones contingentes.

### ***1.6. Productividad emocional en duelo***

Hasta ahora hemos hablado de una serie de condicionantes para procesar y experimentar de forma completa el dolor y la tristeza, siendo estos el abrirse al dolor, el crear significados, el atender a las diferentes emociones y expresarlas e identificar lo perdido (Furr et al., 2015; Paivio y Pascual-Leone, 2010; Rohde et al., 2015). A estos componentes habría que añadir los elementos de productividad emocional descritos originalmente por Auszra y Greenberg (2007) ya que suponen una visión básica y transversal al trabajo con la emoción. Estas dimensiones serían activación, tipo de emoción y modo (Herrmann y Auszra, 2019). La activación emocional tiene que ser suficiente, para así poder extraer y procesar la información emocional asociada a los esquemas emocionales. De esto se desprende la necesidad de un nivel óptimo (relativo a la regulación de la emoción), es decir, ni poca activación que derive en una no experimentación de la emoción, y por lo tanto que no haya activación esquemática ni una creación de significado sentida, ni mucha, para que no resulte en una desregulación que impida procesar y simbolizar la experiencia. Sin embargo, en el caso de la tristeza relativa a la pérdida de un ser querido, podemos esperar que los niveles de activación sean mayores que en otras emociones, y la exploración y la simbolización de la experiencia pueden situarse después de haberlo experimentado profundamente (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Por otro lado, el tipo emocional indica que podemos encontrarnos ante diferentes tipos de emociones (instrumental, secundaria, primaria desadaptativa y primaria adaptativa), que implican una intervención diferencial, aunque debemos entender que solo nos encontramos ante un proceso productivo cuando la emoción es primaria. Por otro lado, el modo se refiere a una serie de dimensiones relativas a cómo se relaciona el cliente con la experiencia. Este componente se divide en

atención (si se atiende o no activamente a la emoción), simbolización (normalmente a través del lenguaje, pudiendo así extraer información y profundizar en la experiencia), congruencia (entre la expresión verbal y no verbal), aceptación de la emoción, regulación emocional, agencia (tomar responsabilidad, es decir, el cliente tiene la emoción, y no viceversa) y diferenciación (frente a experiencias no diferenciadas que no se discriminan o no evolucionan y se sienten atascadas) (Auszra y Greenberg, 2007; Herrmann y Auszra, 2019).

Como decimos, a pesar de que ya se han descrito procesos adaptativos del abordaje emocional del duelo, es importante señalar los procesos y elementos generales que permiten que una aproximación emocional sea efectiva y tenga sentido, de tal forma que no sea un abordaje en bruto sino una intervención fina en la que el clínico admita diferentes dimensiones congruentes con el cambio terapéutico. Si bien es cierto que, desde la teoría paradójica del cambio, se ha entendido que la aceptación y la consciencia del proceso emocional lleva al cambio espontáneo (Beisser, 1970 citado por Sabar, 2000), entendemos que, aunque fundamental para acercarse emocionalmente y crear significados de los procesos, no es suficiente ni ofrece comprensiones de los microprocesos que acontecen en dicho cambio. En ese sentido, tampoco resulta un abordaje completo señalar exclusivamente la expresión emocional (Stroebe et al., 2005), la consciencia y la regulación emocional como hacen otros autores como Davis et al. (2019), a la hora de intervenir en duelo. Dando más fuerza a este argumento nos encontramos con la evidencia que señala el proceso emocional como un mecanismo de cambio común a diferentes terapias (Auszra y Greenberg, 2007; Diamond et al., 2016; Diener y Hilsenroth, 2009), además de la concepción del duelo como proceso emocional, y la evidencia de la importancia del procesamiento emocional y duelo (Bryant et al., 2014; B. Wagner et al., 2006) que hace aún más necesario el detenimiento en estos elementos.

### ***1.7. Ajuste sin el fallecido e identidad***

El procesamiento del dolor y la tristeza permite avances en el proceso que dan lugar a nuevos escenarios existenciales en los que se produce una conciliación vital sin el fallecido. Dicha adaptación es de tres tipos: ajuste externo (relativo a los roles o habilidades a desarrollar por el doliente), ajuste interno (cómo el superviviente logra ajustar su propio sentido de sí mismo) y ajuste espiritual (en referencia a una fe o manera de ver el mundo) (Sabar, 2000; Taylor, 2003). Los diferentes ajustes dependen del proceso del duelo, la agencia, la aceptación y el control que pueda llegar a tener el doliente. Revisar las metas vitales y reacomodarlas con las

circunstancias actuales con la persona fallecida es también parte del acoplamiento vital (Neimeyer, 2010), el cual se movería entre los diferentes ajustes mencionados. En este proceso se puede reconectar con el dolor, al ser conscientes de la pérdida en escenarios anteriormente inexplorados o cargados emocionalmente. Ajustarse depende, en definitiva, de adaptarse a la situación tal y como es, cambiando uno mismo y reorganizando el ambiente para encajar en la nueva realidad en la que la persona ya no está presente físicamente (Sabar, 2000). En ese sentido, el proceso de dolerse implica cambios en la relación con el fallecido, tanto en las narrativas como los significados emocionales y relacionales (Sharbanee y Greenberg, 2022). Proceso en el que la creatividad y posibilidad de hacerlo se ha relacionado con desarrollar nuevos aspectos de uno mismo, identificar lo perdido (Sabar, 2000) y reorientarse a otros escenarios (por ejemplo, buscando cubrir necesidades cubiertas por el fallecido con otros), de tal manera que el vacío dejado por el fallecido pueda ser rellenado, en parte, por otros contactos, roles y relaciones.

Experienciar y expresar completamente la tristeza permite tener una visión más clara del sí mismo y entender cómo la pérdida ha funcionado en su vida, además de los efectos que ha tenido, generando así un significado sentido (Neimeyer, 2010; Paivio y Pascual-Leone, 2010), cambiando incluso la perspectiva de la vida y de las relaciones sociales (Wagner et al., 2007). El procesamiento en este nivel es importante, ya que la muerte supone una crisis de sentido en el que la vida se siente irreconocible, por lo menos en los términos que era, y que desafía diversas emociones y formas de ser en la vida (regulación emocional, creencias...) (Piazza-Bonin et al., 2016). Como decimos, tiene que ser un significado sentido ya que, en este nivel cognitivo, seguimos hablando de procesos cognitivo-afectivos y si abordamos exclusivamente desde lo cognitivo puede ser un cambio superficial o secundario, descarnado de la experiencia personal o poco efectivo (Paivio y Pascual-Leone, 2010a; Pugh, 2019; Safran y Greenberg, 1982). Esto lo podemos apreciar incluso en la reestructuración cognitiva, y otras aproximaciones cognitivas que, como dicen ciertos autores, deben darse en una experiencia cargada vívidamente (Pugh, 2019; Safran y Greenberg, 1982). Crear significados y simbolizar la experiencia es la forma de trasladar esta experiencia al lenguaje, permitiendo integrar dentro de una narrativa personal estas emociones, pudiendo llevar esto a cierta resolución y procesamiento de la pérdida, que resulta en una reconstrucción de la propia identidad (O'Connor et al., 2003). Y en ese sentido, aproximaciones constructivistas tienen una gran relevancia, como se ve en estudios como el de Barbosa et al. (2014).



En este punto relativo a crear significados sentidos la TFE y las perspectivas constructivistas convergen, ya que la TFE entiende que el experimentar profundo es el resultado de vivir la emoción y crear significados, en términos de productividad emocional, abogando por un procesamiento cognitivo-afectivo que, epistemológicamente, se basa en el constructivismo dialéctico, desde donde se construye la teorización y práctica de la TFE. Que, desde una perspectiva emocional, organísmica y constructivista, implica reactivar recuerdos y sus vivencias emocionales, para procesar el dolor y que se produzcan cambios en las vivencias del cliente, reflejados en los cambios en los sustratos neuronales de las redes de memoria (Barbosa et al., 2014; Lane et al., 2015).

De tal manera que las narrativas y el sentido sobre uno mismo están abiertos al cambio, y el procesamiento emocional abre la puerta para que estas narrativas, en un contexto emocional significativo y productivo, puedan transformarse (Angus et al., 2019). Por ello, es importante vivir la irrevocabilidad de la pérdida, como decíamos, ayudando de forma simultánea a generar nuevos significados relativos a cómo encaja la pérdida en la vida y en relación con uno mismo, apoyándose en la simbolización de lo perdido y de las necesidades que parece que quedaron en la relación (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). En ese sentido, es experimentar esta emoción, poder atravesar el dolor de tal manera que al experimentarlo suponga un cambio sentido y permita crear significados.

## **2. Silla vacía para asuntos no resueltos en duelo complicado**

### **2.1. *Asuntos no resueltos***

Debido a que la silla vacía para asuntos no resueltos es la tarea paradigmática en casos de duelo complicado (Rosner et al., 2011; Sharbanee y Greenberg, 2022), en las próximas líneas intentaremos ofrecer un entendimiento general de los asuntos no resueltos y la silla vacía, además de especificar ciertos elementos en el duelo complicado. Trabajar con emociones no resueltas en relaciones significativas ha sido el foco de diferentes aproximaciones psicológicas a lo largo de la historia, como es el caso de terapias psicodinámicas (Schwartz, 1990) o cognitivas (Arntz y Weertman, 1999). Especialmente en el caso del duelo como indica Klingspon et al. (2015). Los asuntos no resueltos son el resultado de una interacción, normalmente repetida en el tiempo, en el que algún tipo de necesidad existencial no ha sido satisfecha (Greenberg et al., 1996). Por lo que parece que ciertas emociones (enfado, rencor, soledad...) se mantienen en la relación con el otro y, de alguna manera, se van arrastrando

hacia el presente y se extienden a otras situaciones. Por ejemplo, en el caso de un progenitor que critica y desvaloriza a su hijo de forma sistemática, lo que puede suponer una sensación del mismo como no valioso a la que tiende a autoorganizarse en situaciones similares (por ejemplo, si ya de adulto el jefe le critica). Este tipo de asuntos suele generarse en momentos claves del desarrollo, por ejemplo, la niñez o la adolescencia, sobre todo con relación a otros significativos. De tal manera que se pueden formar esquemas emocionales desadaptativos que se suponen como uno de los núcleos de la psicopatología según la TFE (Timulak y Keogh, 2021). Esto se codifica en la memoria esquemática y es fácilmente evocable en situaciones que comparten alguna similitud (Greenberg et al., 1996). Esto se aprecia en el estudio realizado por Rohde et al. (2017) en el que se evidenció que al presentar caras de personas con las que los participantes tenían asuntos no resueltos se reportaban menos emociones placenteras, más emociones desagradables y más activación emocional, relacionándose también con recuerdos concretos. Como hemos dicho, suele ser el producto de una interacción repetida en el tiempo, aunque también puede darse debido a ciertos momentos puntuales que se establecen como traumas (e.g., con abusadores, o incluso una muerte), y lo que ello supone.

Por otro lado, y como ya hemos puesto de relieve anteriormente, parece existir un vínculo entre la evitación emocional y el duelo, al igual que entre la evitación y los asuntos no resueltos (Greenberg y Malcolm, 2002). Como dicen estos autores, desde las primeras teorizaciones gestálticas de los asuntos no resueltos, estos fueron entendidos como el resultado de evitar emociones dolorosas, bloqueando esto el acceder a la información vivencial inherente a ellas (como las necesidades) y dejando a la persona estancada. Marco, como decimos, en el que el trabajo emocional en el duelo y los asuntos no resueltos adquiere aún más sentido. Sin embargo, no podemos reducir la génesis de los asuntos no resueltos a esta dimensión de evitación, a pesar del potente vínculo entre la evitación, el duelo y los asuntos no resueltos. Y en ese sentido es importante abrir el campo dimensional y entender que la persona no solo evita, sino que puede estar estancada en emociones (tanto primarias como secundarias) que no han podido ser resueltas, ya sea por una ayuda inefectiva del medio relacional, un contacto improductivo con la experiencia o debido a que la persona sigue buscando la satisfacción de necesidades, de forma más o menos automática o inconsciente, por el otro no responsivo.

El completar los asuntos no resueltos con otro significativo, a nivel de procesos terapéuticos del cliente, descansa en la expresión completa de las emociones y necesidades que se han quedado sin expresar en la relación (Greenberg et al., 1996). En el caso del duelo complicado, además de poder decir y vivir plenamente lo que no había sido expresado, es importante

despedirse de ciertos aspectos de la relación (Greenberg y Paivio, 1997). Podríamos matizar y decir que no es únicamente expresar sino experimentar profundamente emociones primarias desadaptativas y poder facilitar emociones adaptativas, entendiendo esto como el principal motor del cambio. Lo que no ha sido dicho es referido, sobre todo en el caso del duelo complicado, al enfado, la culpa (Narkiss-Guez et al., 2015), el arrepentimiento, el remordimiento (Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015), la tristeza y otras emociones que pueden complicar el duelo (Narkiss-Guez et al., 2015), además de otras experiencias (e.g., necesidades, sueños, secretos...). Estas dificultades relacionales, o la vivencia de estas relaciones deterioradas, son las que sustentan y conforman los asuntos no resueltos. Procesos que obligan a su atención para poder seguir con el avance experiencial. Por ello, estas emociones necesitan ser expresadas y experimentadas, como decíamos anteriormente.

En las relaciones cotidianas esta expresión y diálogo pueden darse en la interacción natural, por lo que siempre queda la esperanza de una posible reconciliación. Sin embargo, ante la muerte de la persona querida, la esperanza futura de resolver dichos asuntos puede morir con ella, además de formarse asuntos no resueltos respecto a la muerte (ya sea por no haberse despedido, por no poder haber estado más con la persona fallecida...), o incluso relativos al proceso de muerte (como podría ser el caso de enfermedades largas, y su posible componente traumático). Debido a ello, parece que la persona se ha quedado en la relación, y se mantiene añorando, quejándose, culpándose, lamentándose... en general en un estado de reflexividad improductiva. De tal manera que la persona queda atrapada en los viejos sentimientos que se daban en la relación, o nuevos tras la muerte, por lo que ciertas necesidades se quedan insatisfechas, ya que el otro no puede ser responsivo a ellas, y la persona no puede soltar al otro ni la satisfacción de las necesidades en esa relación, ya que de alguna manera no puede renunciar a ello, resolverlo ni orientar estas necesidades a otros contextos (por lo menos hasta que no se produzcan ciertos procesos que podemos facilitar en terapia). En ese sentido, los asuntos no resueltos son una forma de vivir la relación con el otro, introyectarla de forma problemática, lo que se refleja en esquemas emocionales desadaptativos en relación con el otro que se activan en ciertas situaciones. Todo esto puede tener, entre otras, una función de evitación de la tristeza relativa a la ausencia, sobre todo en el caso del duelo complicado. Así parece entenderlo Holland et al. (2013) cuando afirman que la no aceptación de la muerte está relacionada con asuntos no resueltos y duelo complicado.

Históricamente, cuando se ha teorizado sobre los asuntos no resueltos, se ha dado especial importancia a los asuntos no resueltos con los otros significativos, es decir, con aquellas

personas con las que se ha tenido, o se mantiene, una relación de apego, o que han sido clave en etapas fundamentales del desarrollo o en ciertos momentos vitales (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015). La importancia de este tipo de relaciones ha sido nombrada y evidenciada por autores como Klingspon et al. (2015). Autores que han entendido, dentro de la fenomenología del duelo complicado, que los asuntos no resueltos pueden ser una manifestación de dificultades en la continuidad del vínculo, que se expresa como una especie de rumiación relativa a este lazo emocional y un agarrarse al mismo (Holland et al., 2018). Podríamos ajustar este entendimiento y decir que este aferrarse no es de forma general, sino en términos de lo que era, o pudo ser, y ya no es (por ejemplo, la persona busca el contacto físico, de forma inconsciente, cuando no se puede dar...).

Siguiendo esta línea de pensamiento, los asuntos no resueltos se han relacionado con vínculos marcados por los conflictos, la negligencia o la ausencia. De igual manera, parece que alguna de las causas y formas de la muerte, entre otros factores, pueden ser más traumáticas y dejar más asuntos no resueltos, como es el caso del suicidio. Por ello, los dolientes por suicidio de un ser querido reportan mayores niveles de rechazo, vergüenza y culpabilización del fallecido (Kølves et al., 2020; Linde et al., 2017; Sveen y Walby, 2008). Sin embargo, lo más característico de los asuntos no resueltos no es el modo de muerte u otras circunstancias relacionadas con el fallecimiento, sino el cómo era la relación con el fallecido o cómo se transforma tras la muerte. En el caso del duelo puede que en la relación haya habido responsividad y satisfacción de necesidades, y que no haya habido heridas vinculares en esos términos. De tal forma que esta relación satisfactoria en cuanto a necesidades supone que, al morir la persona, se produzca una ausencia de respuesta de estas, y los asuntos no resueltos se deben a esta ausencia (vivida en un contexto tras la muerte, posiblemente, pobre en cuanto a responsividad de las mismas) y no a una relación conflictiva, lo supone algo distintivo del duelo complicado. Esto no implica que relaciones del tipo conflictivas puedan haberse dado y que, incluso, las emociones relativas a esto se intensifiquen con la muerte (lo que implica la necesidad de abordar esta y los núcleos de dolor relativos). De todas formas, sea cual sea el caso, el fallecimiento puede despertar emociones especialmente intensas diferentes a la tristeza, como la culpa (Heeke et al., 2019) o el enfado. Por ello, lo importante es resolver la relación, no terminarla, lo que implica vivir la realidad de la ausencia y las emociones asociadas, además de otras emociones adaptativas, y así que pueda ser transformada y reajustada.

Por todo lo dicho, los asuntos no resueltos y el duelo, y más en concreto el duelo complicado, son fenómenos profundamente interrelacionados, siendo estos más intensos o dolientes en esta

problemática (Holland et al., 2013). Este vínculo ya fue establecido desde los primeros desarrollos de la silla vacía. Perls (1975) definió el duelo como asuntos no resueltos, y estableció la silla vacía como el método para conseguir cierto cierre de estos. Investigadores como Erskine (2014b) han seguido con esta idea, con ciertos matices, al entender el duelo como un fallo en el “decir adiós” y que, para conseguir esta despedida, es necesario atender los asuntos no resueltos como uno de los procesos clave. De alguna manera, para que el doliente consiga decir adiós a ciertos aspectos de la relación, o cómo era esta, tiene que decir y sentir todo lo pendiente. Y si bien esta relación siempre ha sido teorizada y apoyada en la evidencia clínica, no fue estudiada hasta más adelante.

En un importante estudio de Klingspon et al. (2015) se muestra el vínculo entre los constructos descritos, poniendo a prueba la idea compartida de que los asuntos no resueltos son un factor de riesgo a la hora de desarrollar y mantener el duelo complicado. En este estudio examinan la frecuencia y severidad de los asuntos no resueltos en una muestra de 224 personas en duelo complicado, a través de análisis de narrativas. En los análisis que llevan a cabo muestran cómo el reportar asuntos no resueltos, y la severidad del malestar relacionado con estos, se asocian a peores resultados en cuanto a duelo complicado, sintomatología clínica y dificultad para crear significados. Esto evidencia que el resolver asuntos no resueltos no solo pasa por expresar emociones y necesidades, sino por poder crear significados de la experiencia vivida. Por otro lado, dicha severidad presenta una asociación más intensa cuando ambos componentes se dan, teniendo cierto sentido ya que, hasta cierto punto, muchas relaciones pueden tener cierto nivel de asuntos no resueltos (como se ve en este estudio, apreciando que el 43% de la muestra presenta asuntos no resueltos). Pero estos no se deben contemplar de forma aislada, debido a que, como venimos diciendo, lo que nos informa realmente es la emoción con la que se viven los contenidos o hechos de la vida, por ello no son los asuntos no resueltos, sino estos en cuanto tienen una valencia emocional importante. Aunque, entendemos, que los asuntos no resueltos siempre estarán ligados a experiencias emocionales. Esta evidencia se ve reforzada por el estudio de Holland et al. (2020) en el que también encuentran que el malestar relacionado con asuntos no resueltos correlaciona con la intensidad de los síntomas en duelo complicado, más que el arrepentimiento. Seguramente por ser una dimensión de los asuntos no resueltos y estos ser un amplio abanico donde entren varias emociones y elementos relacionales, como el arrepentimiento. De forma similar, otros estudios como el de Field y Horowitz (1998) muestran resultados similares al encontrar cómo los asuntos no resueltos predecían síntomas depresivos y de duelo complicado tras 18 meses después de la muerte.

Por otro lado, parece que, en lo que respecta al duelo complicado, se han encontrado dos factores relativos a asuntos no resueltos en duelo en la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (“The Unfinished Business in Bereavement Scale”; UBBS). Uno de estos factores es deseos incumplidos, haciendo referencia a las oportunidades perdidas con la persona fallecida y/o cosas no dichas. Mientras que el otro es el llamado conflictos no resueltos, que hace referencia a problemas o secretos que se dieron en la relación y que nunca se resolvieron o, por lo menos, no completamente (Holland et al., 2018). Entendemos que estas dimensiones, en conjunto, pueden estar relacionados con heridas vinculares y emociones, tal y como se ha expuesto. Debido a la importancia de la experiencia emocional en los asuntos no resueltos, y la relación de estos con el duelo y sus complicaciones, entendemos que la silla vacía para asuntos no resueltos es una técnica que merece la pena ser estudiada, tanto por su potencial como por su sentido terapéutico en el duelo complicado. Además, como indica Hagl et al. (2015) esta ha sido la técnica utilizada tradicionalmente para abordar los asuntos no resueltos.

## ***2.2. Silla vacía para asuntos no resueltos***

Respecto al abordaje terapéutico del duelo complicado, se han utilizado un gran número de técnicas (cartas, diarios, pintura, exposición, entre otras; Gil-Juliá et al., 2008), entre las que destaca la técnica de la silla vacía, no tanto por su evidencia empírica, sino por su sentido teórico-práctico y por su utilización en la práctica clínica diaria con esta población (Doka, 1987; Gil-Juliá et al., 2008). La silla vacía para asuntos no resueltos es una tarea clásica que, si bien tiene su origen en la terapia Gestalt (Perls et al., 1951) y el psicodrama (Moreno, 1961), es adoptada y evidenciada principalmente por la TFE, como señala Pugh et al. (2021), como una de las técnicas principales en la meta de transformación emocional (Greenberg et al., 1996; Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio y Greenberg, 1995; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). En esta tarea el cliente es guiado por el terapeuta a través de un diálogo imaginario con el otro significativo, actuando desde el sí mismo y como el otro, centrándose en el proceso emocional del cliente y no tanto en los contenidos que aparecen en la sesión. Es importante señalar que no se representa a la persona en cuestión de manera objetiva, sino que se actúa al otro en función de la experiencia del momento, es decir, desde la sensación del otro que tiene el cliente (Timulak y Keogh, 2021). Esto es pertinente tanto a la hora de representar actitudes negativas o dolorosas (negligentes, críticas...) como positivas (compasión...). Por ello, un otro significativo, digamos, por

ejemplo, un padre que nunca ha dicho al cliente “eres insuficiente para mí, no te aprecio” y, resaltamos, a pesar de no haber sido expresado esto, puede que este padre no haya ofrecido experiencias de validación, celebración y alegría de los logros, lo que resulta en la experiencia descrita. En este caso, siguiendo el ritmo del cliente, podríamos expresar esto y pedir que representase este padre (actitudes...), o incluso que, actuando como él, hiciese sentir esto al cliente. Al final es un otro internalizado representado afectivamente tal y como fue experimentado por el cliente, de tal manera que, al representarlo y estar en contacto con él, se puedan activar los esquemas emocionales y los recuerdos relacionados con la experiencia con este otro (Whelton y Greenberg, 2001).

De tal manera que estos procesos, y otros en el avance de la técnica, facilitan la consciencia, simbolización y expresión de las emociones y necesidades, previamente restringidas, produciendo cambios en la visión de uno mismo y del otro gracias a la reestructuración de los esquemas y recuerdos emocionales (Greenberg et al., 1996; Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio y Greenberg, 1995). De esta manera el cliente es ayudado a proyectar las imágenes y sensaciones internas de uno mismo y el otro a un espacio transicional en donde las representaciones pueden ser reexaminadas conscientemente, trabajadas y resueltas (Greenberg et al., 2008).

La estructura de la silla permite expresar en la relación donde estas experiencias surgen y se mantienen, de forma directa a la persona con la que se configura la diada en la que se quedaron emociones y asuntos sin resolver. Además, facilita que surjan experiencias novedosas fruto de la interacción que se da en esta técnica. Históricamente, se ha entendido que el acceder a los esquemas emocionales relativos al sí mismo-otro era facilitado por la activación emocional y la evocación de recuerdos relativos a asuntos no resueltos (Greenberg et al., 1996). Permitiendo esto la aparición de nuevas emociones que pueden reestructurar esquemas desadaptativos, formando así nuevos esquemas producto de la síntesis e integración de estos (Greenberg y Malcolm, 2002; Greenberg y Pascual-Leone, 2013). Por ello, es especialmente útil en duelo complicado, ya que todo aquello relativo a la relación que influye en este proceso, puede ser expresado en la relación y en totalidad (Erskine, 2014a). De tal manera que pueda ser procesado y se consiga profundizar en las experiencias primarias, principalmente la tristeza y otras emociones adaptativas y las heridas vinculares, que ayudarán a procesar el duelo complicado. Es importante matizar que debemos respetar el proceso natural del duelo, por lo que esta tarea, y la intervención en general en duelo, no debe hacerse hasta que haya transcurrido, más o menos, un año tras la muerte, en el caso de que la persona presente complicaciones y asuntos

no resueltos (Sharbanee y Greenberg, 2022). También se debe atender a idiosincrasias del proceso y del paciente, ya que si este tiene dificultades a la hora de regular emociones (sobre todo relativo a la hiporregulación) o está en un proceso frágil, debemos atender antes estas particularidades (Sharbanee y Greenberg, 2022).

Como se ha comentado anteriormente, en ocasiones hay heridas interpersonales, con la persona fallecida u otras, o procesos intrapersonales (escisiones autocríticas...) que dificultan el duelo. Por ejemplo, si la persona se ha sentido abandonada por un progenitor y muere una persona significativa, puede sentirse de forma similar (abandonada) respecto al fallecido, abriendo los asuntos no resueltos respecto al progenitor y haciendo más complejo el proceso. Y esto adquiere prominencia en los asuntos no resueltos, en la forma de echar de menos estas necesidades, ya sea porque esa persona proporcionaba eso (apoyo, cariño...) y ya no está disponible o, aunque esté disponible en su entorno actual, ha sido proporcionado por el fallecido como una de las principales fuentes a nivel histórico en momentos significantes o actuales. Pudiendo darse la situación en la que el otro no ha sido responsivo o ha violentado las necesidades. Sea cual sea el caso, las necesidades y su posible satisfacción caen en un vacío relacional en la que la persona sufre y parece atrapada por los automatismos de buscar la satisfacción cuando esto ya no es posible. Todas estas matizaciones junto a otras (e.g., decir una última vez te quiero...) son parte del boceto personal de los asuntos no resueltos que deben ser procesados. Esto parece apoyado, aparte de por la evidencia clínica, por los factores encontrados en la evaluación psicométrica de la escala UBBS (Holland et al., 2018), sobre todo el relativo a deseos incompletos, y aunque no es lo mismo que necesidades tal y como las entendemos, parecen constructos similares o que, por lo menos, comparten ciertos elementos, ya que hace referencia a oportunidades perdidas, como la satisfacción de ciertas necesidades. Debido a esto, estudiar la necesidad en este campo parece que se establece como un lugar fértil donde su estudio puede ofrecernos entendimientos exhaustivos. La acción terapéutica reside, entre otras intervenciones, en poder expresar todo esto, el sentir profundo no dicho, para poder decir “adiós” honestamente (Erskine, 2014a).

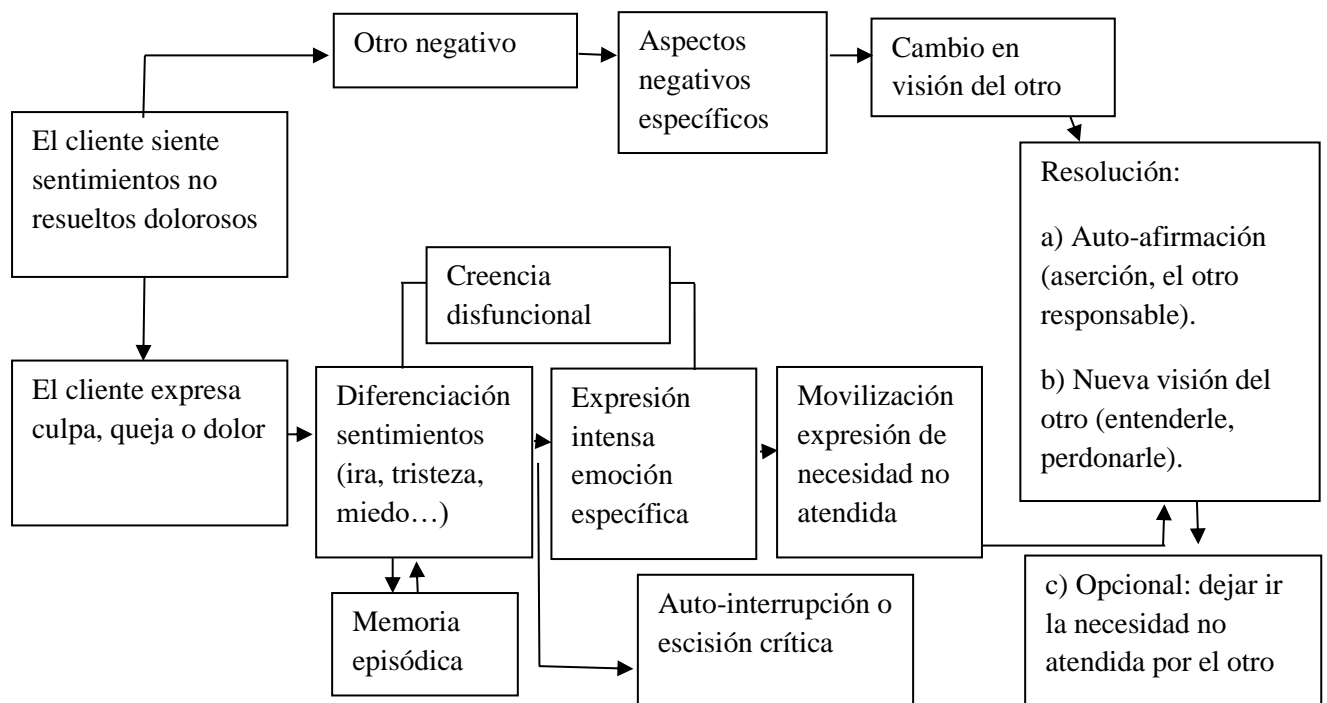
Si bien es cierto que en el caso de las heridas interpersonales el mejor abordaje desde una perspectiva focalizada en la emoción es la silla vacía para asuntos no resueltos, en el caso de las dificultades intrapersonales puede ser más idóneo el trabajo de las dos sillas para escisiones autointerruptoras o críticas, dependiendo del proceso ante el que nos encontremos (Greenberg et al., 1996). Sin embargo, en ambos procesos, la silla vacía para asuntos no resueltos puede ser beneficiosa ya que no solo tiene un carácter terapéutico, en su sentido profundo, sino



exploratorio, debido a que desde las primeras ocasiones en las que se propone y realiza esta tarea con el cliente se pueden ver los bloqueos (en forma de procesos interruptores, emociones secundarias, o escisiones autocríticas...) para el procesamiento profundo del duelo (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). Por ello, no solo tiene una utilidad a la hora de procesar sino a la hora de poder formular el caso y sus requerimientos terapéuticos. La resolución consiste en el cambio de la percepción del sí mismo y el otro (e.g., teniendo una mirada y comprensión compasiva), cambiando de verse como débil, víctima (y otras autoorganizaciones relacionadas con emociones desadaptativas) a empoderado, afirmado o apoyado (u otras emociones adaptativas), y viendo al otro con mayor comprensión o responsable del daño, además de la afirmación de uno mismo y dejar ir ciertos aspectos del otro (Paivio y Greenberg, 1995). La transición entre diferentes estados, a nivel de procesos del cliente, puede ser apreciada en la Figura 3.

**Figura 3**

*Proceso emocional del cliente en la silla vacía para asuntos no resueltos*



*Nota.* Tomado de “Nivel 1 en Terapia Focalizada en la Emoción”, de L.S. Greenberg, 2016, p. 20.

En términos generales buscamos que la persona pasa de expresar culpa o queja, a expresar emociones primarias y necesidades interpersonales (Greenberg y Malcolm, 2002). La

expresión de éstas implica una validación implícita de las mismas (Timulak y Keogh, 2021). Esto facilita llegar a estados mayores de resolución, relativos a la afirmación del sí mismo y el cambio en la visión del otro que resulta en una sensación de resolución y, en ocasiones, en dejar la necesidad no atendida por parte del otro significativo.

### ***2.3. Procesos y acciones terapéuticas en la silla vacía con especificaciones para el duelo complicado***

La tarea comienza con el marcador para trabajar con la misma. Dicho marcador consiste en sentimientos no resueltos (quejas, enfado, dolor...) que indican la predisposición emocional del cliente para abordar ciertos problemas cognitivo-afectivos interpersonales (Timulak y Keogh, 2021). Debido a esto, en este momento de exploración y clarificación, puede ser útil especificar la relación con el fallecido, dando espacio a momentos especialmente significativos, sobre todo escenas de decepción, dolor... Esto es importante tanto en este momento como en otros posteriores. Esto se hace de forma similar al trabajo con la silla vacía para otros procesos (como en casos de depresión, o trauma). Una vez clarificado el marcador, proponemos a la persona trabajar sobre esto a través de esta tarea. Sin embargo, como dijimos anteriormente, los asuntos no resueltos no son siempre relativos a relaciones, de alguna manera, deterioradas. Sino que, en muchas ocasiones, el dolor es relativo a la ausencia de esa persona cuando dicho vínculo ofrecía sensaciones agradables y satisfacción de necesidades. Perdiendo así esa relación positiva y, más que notar y especificar (y posteriormente actuar) al otro negativo, buscamos visualizar al otro de forma general. Sin embargo, cuando sí ha sido una relación con dificultades importantes antes de la muerte, podemos situar a la otra persona, trayendo situaciones y experiencias particulares que traen el dolor, en la silla de enfrente, apreciando si hay contacto y/o dificultad para hacer esto. Esto es importante ya que el otro interiorizado se basa en redes de memoria episódica, y situaciones concretas facilitarán la emergencia de ciertas emociones. Tras lo cual exploramos el eco emocional de la presencia particular del otro y buscamos que se exprese lo no dicho en la relación y las experiencias primarias, sobre todo relacionado con heridas vinculares cuando las hay (vergüenza, soledad, miedo) y a la tristeza, aunque normalmente pueden ser expresadas emociones secundarias como el enfado, la culpa, la queja... que necesitan ser validadas e intentar profundizar para llegar a experiencias más primarias. En ese sentido, intentamos que haya un experimentar profundo y que diferentes elementos del esquema de emoción sean expresados y procesados. En lo que concierne a las

necesidades es importante expresar al otro lo que ha necesitado, lo que no se ha dado o se ha ido con la relación (todo aquello que se echa de menos), como una forma de procesar estas necesidades (Holland et al., 2018) y la tristeza primaria relativa, como dijimos anteriormente. Puede ser que en relación con el otro el cliente se haya sentido querido, o se haya sentido invalidado, y esto es importante expresarlo. Es importante desplegar el conocimiento implícito en las emociones, al expresar, por ejemplo, que su ternura, su mirada... le hacía sentir querido, o desaprobado, relacionado también esto con las necesidades. Esto se busca hacer de forma completa, viendo la sensación que genera el expresar todo esto. En definitiva, buscamos desplegar la experiencia del dolor y de la tristeza relativa a cómo es vivir sin esa persona, además de posibles heridas vinculares y necesidades. Procesando, expresando y simbolizando los diferentes elementos del esquema de emoción. Si bien es cierto que todo lo presentado puede tener especificaciones según el proceso y la relación. En el caso de que la otra persona haya sido abusiva no haremos el cambio de silla (no se actuará como el otro) ni se expresará, en muchas ocasiones, la vulnerabilidad a la otra silla (a diferencia del enfado, que si será expresado al otro lado), sino al terapeuta. Estas especificaciones fueron descritas de forma detallada en el caso del trauma complejo por Paivio y Pascual-Leone (2010a).

Después de esto cambiamos la posición y buscamos que desde la otra silla, actuando como la persona fallecida, exprese la emoción que siente hacia el doliente al ver el dolor y otras emociones nucleares, buscando facilitar la compasión (Timulak, 2015; Timulak et al., 2017; Timulak y Keogh, 2021). En este momento pueden ocurrir varios procesos, de forma similar a otros procesos o problemas psicológicos, aunque con ciertas especificaciones. Uno sería relativo a vivir la ausencia, que choca de forma radical con la búsqueda de contacto (con sus especificaciones de contacto amoroso, validador...). Esto se puede apreciar cuando el otro, pudiendo ser antes validador o no, responde, por ejemplo, que él o ella ya no está ahí para poder ofrecerle eso, tal vez le gustaría estar, pero no puede. Pudiendo vivir esta ausencia al cambiar de silla, y notar que el otro, aunque haya sido compasivo, ya no está y, precisamente, ya no puede ofrecerle lo que le daba o lo que le ofrece en esta interacción. Otra vía sería la compasión, en la que el otro puede ser responsivo, validador y amoroso con el dolor del otro, respondiendo así a la necesidad expresada desde el otro lado. Ofreciendo, en estos casos, experiencias correctivas pudiendo, por ejemplo, decir que está presente (de otra manera), ayudando así a sostener y procesar la sensación de soledad o abandono. O incluso liberar hasta cierto punto de la culpa y animar a vivir su vida sin el peso que supone (e.g., “hiciste todo lo que pudiste, entiendo que estés triste, pero puedes vivir tu vida sin preocuparte por mí”). De forma similar,

también se puede expresar agradecimiento y valoración relativos a ciertas experiencias conjuntas entre el fallecido y el cliente, o relativas a después de la muerte. Pudiendo ocurrir tanto desde la silla del sí mismo como actuando al otro fallecido. De igual manera, el otro puede ser rechazante de la necesidad expresada, no ya relacionado con que no esté, sino debido a que es negligente o rechazante del dolor y la necesidad. En este caso, se puede utilizar esta falta de responsividad para ayudar a generar y consolidar un enfado asertivo, residiendo este en la afirmación de uno mismo y las necesidades (Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). En el caso de que el otro sea compasivo, el objetivo terapéutico se focaliza entonces en la experiencia de dar esa compasión (desde el otro) y recibirla (desde el sí mismo), que ayuda transformas heridas vinculares, o a cerrar procesos relativos a cosas no dichas, y a cambiar la sensación/visión del otro (esto también puede darse en el caso del enfado asertivo). En lo que se refiere a la falta y a la tristeza adaptativa-duelo, la búsqueda de contacto que la precede abre a la oportunidad de vivir y experimentar la ausencia, de echar de menos y expresar todo lo que me falta y ha faltado, incluso en vida con el otro. De tal manera que, en el mejor de los casos, se pueda dejar ir ciertos aspectos de la relación (e.g., el buscar el contacto físico) o de elementos del proceso (e.g., “creo que puedo dejar ir parte de esta tristeza, que te puedo dejar marchar”) de tal manera que el sí mismo se libera, quitándose una especie de losa de encima que permite el surgir de otras experiencias (e.g., alegría en otros vínculos, recuerdos agradables vividos no solo desde la tristeza sino desde el amor o la alegría) y el llegar a una mayor aceptación. De igual manera, el recibir compasión y contacto del otro también puede favorecer la tristeza relativa al duelo, ya que forman un par dialéctico (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) y recibir esto puede que favorezca la experiencia de no tenerlo en la actualidad por la muerte. De tal manera que entrar a estas experiencias no es un transcurrir pasivo, sino que en estos movimientos del organismo se asimilan y se transforman esquemas emocionales respecto a uno mismo y el otro, sirviendo por tanto de experiencias emocionales correctivas que permiten a la persona soltar la relación tal y como era.

Por otro lado, en algún momento de la tarea, puede haber una conversación (no intelectual sino experiencial) en términos de legado, es decir, en referencia al impacto en el paciente de la vida del otro, tanto a nivel de posicionamiento familiar (por ejemplo) como de huella emocional (la generosidad...), entre otros, tanto a nivel positivo como negativo (ya que el legado pueden ser valores introyectados que se traducen en autotratamientos). Esto puede ayudar a la reconfiguración de la relación (por ejemplo, pasando de una relación marcada por el abandono por la muerte al contacto en los términos actuales). A veces se puede buscar despedirse,

pudiendo expresar al otro algo similar a “adiós”. Esto se hace tanto para ver los bloqueos al decirlo o intentarlo (sobre todo relativo al vacío de las necesidades no cubiertas, y es ahí donde yace la dificultad de despedirse) o para vivir la ausencia y el dolor relacionado. Pudiendo darse este proceso tanto siendo el otro fallecido como el propio cliente. La dificultad de dejar ir ciertos aspectos es una experiencia que es importante validar, respetar y explorar, pudiendo el expresar esta experiencia, en ciertos casos, ayudar a decir adiós a ciertos aspectos, de forma paradójica, cuando se ha validado la dificultad. En ocasiones, cuando las heridas emocionales son especialmente sangrantes, o cuando no se consigue llegar a una resolución en los términos descritos, puede cambiarse de tarea y llevar a cabo el autoconsuelo compasivo. En general, este procesamiento puede resultar en aceptación, “dejar ir”, alivio y, en definitiva, la transformación de ciertos esquemas emocionales. De igual manera, durante el transcurso de esta tarea se pueden dar procesos autocríticos o autointerruptores, por lo que puede ser conveniente cambiar de tarea y abordar estas dificultades (Sharbanee y Greenberg, 2022). Todo esto requiere de una adecuada sintonización empática y una correcta formulación del caso.

Como podemos apreciar la silla vacía para asuntos no resueltos se establece como la técnica predilecta para resolver los asuntos no resueltos en el duelo complicado desde un posicionamiento focalizado en la emoción. Sin embargo, otras tareas clásicas de la TFE estarán presentes en estos procesos, algunas relativas al trabajo terapéutico general (exploración empática, reflejos empáticos y evocativos) y otras aparecerán en el transcurrir de esta técnica (como la afirmación empática de la vulnerabilidad o la tarea de dos sillas para escisiones autointerruptoras). Del mismo modo, otras intervenciones diferentes a las mencionadas pueden tener importancia, de forma asociada a esta tarea o no, en el procesamiento de las emociones relativas al duelo, como podría ser la tarea de renarración del trauma (cuando la muerte tenga un componente traumático) o la protesta de significado (cuando la muerte, o elementos relacionados, rompe con creencias fundamentales de la persona). De tal manera que se puedan significar y reprocessar las diferentes experiencias, e integrarlas en la narrativa personal (Sharbanee y Greenberg, 2022).

#### ***2.4. Evidencia silla vacía***

Dentro del campo de la TFE encontramos varios estudios que ponen a prueba la eficacia de la silla vacía de forma específica (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2001, 2010; Paivio y Greenberg, 1995). De forma general, en procesos más amplios junto con otras técnicas,

también encontramos evidencia de esta tarea en diferentes procesos problemáticos como depresión, problemas interpersonales y trauma (Greenberg y Watson, 1998; Paivio y Greenberg, 1995; Paivio y Nieuwenhuis, 2001).

Al fijar el foco en alguno de estos estudios específicos, podemos apreciar un importante estudio realizado por Paivio y Greenberg (1995) donde ponen a prueba esta técnica en una muestra de 34 pacientes, asignándoles de forma aleatoria a la condición experimental o al grupo control (en el que daban psicoeducación sobre asuntos no resueltos). A ambos grupos se les evalúa antes y después de la intervención, a los 4 meses y al año, encontrando mejores resultados en el grupo experimental para todas las variables estudiadas (sintomatología general, malestar interpersonal, asuntos no resueltos, autopercepción y percepción del otro relativa a asuntos no resueltos). Manteniendo estos resultados en las diferentes evaluaciones temporales. Probando así que la intervención es estadísticamente significativa y con resultados similares a otros estudios (Paivio y Greenberg, 1995). De forma similar, Greenberg et al. (2008) aumenta la literatura que evidencia esta intervención al comparar un grupo en el que se interviene desde la TFE (incidiendo en la silla vacía) y un grupo control de psicoeducación en una muestra de 46 personas asignadas de forma aleatoria. Si bien es cierto que se centran en el proceso de perdón y en el proceso de “dejar ir”, encuentran evidencia en las medidas de perdón, “dejar ir”, ansiedad y depresión para esta muestra que presentaba asuntos no resueltos con otro significativo. Los resultados muestran que los clientes que realizan la tarea de silla vacía tienen mejores resultados, estadísticamente significativos, en las medidas de perdón, dejar ir sentimientos y necesidades no cubiertas, en los diferentes momentos temporales (tras la intervención y a los tres meses). Resaltando la importancia de la intervención y de las necesidades, y del proceso de dejar ir sentimientos y necesidades, aunque no se perdona al perpetuador (como habíamos mencionado anteriormente).

Otro interesante estudio realizado por Paivio et al. (2010) compara una intervención TFE con silla vacía y otra intervención TFE sin silla vacía (solo con exploración empática) en una muestra de mujeres que habían sufrido trauma relacionado con maltrato infantil (negligencia, maltrato emocional y físico y abuso sexual). En este estudio, se hizo una asignación aleatoria a los diferentes grupos y se evaluó la significancia de la intervención en relación con el malestar sintomático, problemas intra e interpersonales y la resolución en el nivel del abuso. En esta investigación encuentran mejoras estadísticamente significativas tras las intervenciones que se mantienen a lo largo del tiempo, aunque no se aprecian diferencias entre las dos condiciones. Esta igualdad entre condiciones puede ser debida a limitaciones de la muestra (20 en la

condición de la silla vacía por 25 en el grupo de exploración empática). Esta conclusión parece apoyarse al apreciar que los mayores efectos y que el mayor número de clientes que consiguen un cambio estadísticamente significativo es en el grupo de silla vacía. Por lo que se atisba cierta potencia diferencial de la silla vacía, aunque debería ser constatada en una muestra más grande. Un estudio similar (Paivio y Nieuwenhuis, 2001) encuentra resultados parecidos, aunque la intervención no busca probar la eficacia diferencial de la silla vacía, como en estudios anteriores. En este estudio encuentra cómo los participantes que se involucran y muestran adherencia la tarea tienen mejores resultados que aquellos que no, de forma similar a lo encontrado por estudios relativos a intervenciones basadas en la exposición (Scott y Stradling, 1997). De forma similar, Paivio et al. (2001) realizan un estudio en el que se pone a prueba esta intervención en un grupo de trauma, como en estudios anteriores. En dicho estudio se aprecia cómo variables como la alianza terapéutica, los niveles compromiso en la tarea y la calidad y frecuencia de la misma se relacionan con mayor resolución de la tarea y mejora sintomática.

Por otro lado, Greenberg y Malcolm (2002) estudian de forma específica cómo el proceso de resolución de los asuntos no resueltos (con la técnica de la silla vacía) se relacionan con los resultados terapéuticos (a nivel de malestar sintomático, problemas interpersonales y grado de asuntos no resueltos) en una muestra de 26 personas que sufrían o sufrieron problemas interpersonales y maltrato infantil. Este estudio resulta especialmente interesante ya que encuentran cómo aquellos clientes que consiguen expresar la necesidad existencial y que manifiestan un cambio en la visión del otro tienen mejores resultados que aquellos que no lo consiguen. Dichos resultados son congruentes con otros estudios (McMain, 1995; McMain et al., 1996) en el que encuentran que la afirmación de las necesidades es mejor predictor de resultados terapéuticos que el cambio en la visión del otro. Esto es especialmente importante ya que resalta la importancia del componente que se estudia en esta investigación, y señala la importancia de modelizar este procesamiento, para brindar mayor conocimiento de este que, por lo que vemos, resulta en la mejoría clínica. Y esto, junto a otros procesos de resolución de los asuntos no resueltos como la afirmación del sí mismo frente al perpetrador del abuso, se encontraron que predecían en mayor medida el cambio que la alianza terapéutica. Resaltando así estos estudios la importancia de la silla vacía como técnica y de la resolución de los asuntos no resueltos como proceso, y evidenciándola como técnica y proceso terapéutico ligado a un mayor cambio clínico. Y toda la evidencia expuesta en este sentido, y lo propuesto en la presente investigación, es importante ya que no solo necesitamos estudiar la eficacia de las

intervenciones, sino de los procesos de cambio del cliente, de tal manera que la intervención pueda ser más fina y pueda generalizarse, con mayores estudios, a diferentes problemáticas, ya que nos ofrece un entendimiento de los factores comunes de cambio.

Gracias a la potencialidad de esta tarea para movilizar el proceso terapéutico, ha sido utilizada y adaptada a diferentes psicoterapias como la Terapia de Redecisión (Goulding y Goulding, 1979), la Terapia de Esquemas (Hagl et al., 2015), la Terapia Cognitivo-Conductual (Pugh et al., 2021; Rosner et al., 2011), la Gestalt (Field y Horowitz, 1998; Perls, 1969), el Psicodrama (Moreno, 1985; Rosner et al., 2011) y la Terapia Focalizada en la Compasión (Gilbert, 2010), entre otras. En ese sentido, encontramos cómo se ha puesto a prueba en terapias tales como la Terapia de Esquemas (van Maarschalkerweerd et al., 2021) o terapias familiares focalizadas en el apego (Narkiss-Guez et al., 2015), en las que encuentran cierta evidencia para las diferentes variables estudiadas. En una investigación realizada por Diamond et al. (2016) comparan una intervención de 10 semanas de una terapia familiar basada en el apego con una intervención TFE con la misma duración. La primera es caracterizada por el uso en sesión de diálogos entre los hijos y los padres, mientras que en la intervención desde TFE individual se daban diálogos en la tarea de la silla vacía. En dicho estudio encuentran que el procesamiento emocional es significativamente mayor en la condición de TFE, apreciando también que ambas condiciones son equivalentes en el enfado no resuelto, la ansiedad de apego y los síntomas psicológicos. Sin embargo, solo la intervención familiar se asoció con una disminución de la evitación en el vínculo. Estos resultados pueden ser debido al amplio estudio dentro del campo de la TFE de los procesos emocionales (Auszra y Greenberg, 2007; Herrmann et al., 2016), y las estructuras interventivas que los sostienen, como puede ser la conversación con un padre específico, es decir, en vez de tener una conversación con un padre en general tenerla con el padre invalidante de los sentimientos del hijo, por ejemplo, facilitando estos procesos emocionales. En ese sentido, puede ser que, al ser un diálogo imaginado, la persona pueda expresar y acceder a experiencias de forma menos restrictiva y, por lo tanto, más libre.

A pesar de los posibles beneficios, y de la relación evidenciada de los asuntos no resueltos con el postulado teórico-práctico del duelo, apenas hay evidencia de la aplicación de la silla vacía en duelo complicado. Encontramos una gran variedad de artículos que mencionan la potencia terapéutica y el uso común de esta técnica para duelo complicado (Boelen et al., 2021; Bryant et al., 2014; Doka, 1987; Glickman et al., 2016; Holland et al., 2018; Rosner et al., 2011; Sabar, 2000; Testoni et al., 2019), pero que no comprueban estas afirmaciones. Aunque es cierto que sí se ha probado la exposición en duelo (Glickman et al., 2016b), como hemos



visto anteriormente, no es una intervención equivalente a la silla vacía y un procesamiento experiencial profundo. Comprobando que la técnica de la exposición, a pesar de ciertas creencias negativas de ciertas comunidades psicológicas hacia ella, no resultó en reacciones negativas en población en duelo (Bryant et al., 2014). Ya que, a pesar de que implica cierto grado de malestar, este es transitorio y este mismo estado emocional puede ser el que se necesita atravesar para dirigirse al cambio, en vez de ser sorteado o cambiado directamente, como se ha teorizado históricamente y demostrado en la TFE (Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Rebatiendo así los estereotipos que puede haber sobre este tipo de técnicas y posibles efectos iatrogénicos.

Volviendo a la silla vacía, encontramos el estudio de Field y Horowitz (1998) que, pese a sus limitaciones metodológicas, resalta entre los demás precisamente por probar una intervención similar a la silla vacía. Similar ya que debido a dichas limitaciones no podemos llamar con propiedad a la técnica utilizada silla vacía, por lo menos no como se entiende desde la TFE. Parte de estas limitaciones son el tiempo tras la muerte en la que se aplica (solo 6 meses), la falta de grupo control y la estructura de la intervención de la silla vacía (e.g., sin apoyo del terapeuta). Esta intervención consistía en que los participantes escuchaban una cinta grabada con instrucciones para realizar la silla vacía, haciendo esto solos y sin un apoyo terapéutico claro. La muestra fue de 76 participantes, a los que se les evaluó antes y después de la intervención y a los 14 meses con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), con un cuestionario relativo a la experiencia emocional de la intervención y con la Escala del Impacto del Evento (IES). Su hipótesis se afirmó al encontrar que los síntomas a los 6 meses predicen síntomas a los 14 meses y, a pesar de encontrar un descenso en la sintomatología, esta disminución no fue estadísticamente significativa y no puede ser atribuida en exclusividad a la intervención.

Por otro lado, desde la Terapia de Exposición Dialógica (“Dialogical Exposure Therapy”; DET) se comparó la silla vacía en un grupo de exposición en contraste a un grupo de apoyo relativo a la pérdida traumática en una sociedad de postguerra (Hagl et al., 2015). En esta investigación dividieron 119 mujeres que habían perdido a sus maridos en el conflicto en dos grupos equiparables, encontrando que ambas intervenciones resultaron tener significancia estadística en lo relativo a síntomas postraumáticos, salud mental general y reacciones de duelo. Sin embargo, sí que hubo diferencias ya que el grupo experimental obtuvo una mejoría estadísticamente significativa en síntomas depresivos y duelo traumático, a diferencia del grupo de apoyo. Encontrando además mayores cambios en el grupo experimental ( $d = 0.56$ )

que el control ( $d = 0.37$ ). Dichos resultados se mantuvieron al año de la intervención en el caso del grupo experimental. En otro estudio (Shear et al., 2005) comparan una intervención cognitivo-conductual en la que incluyen silla vacía con una intervención basada en la terapia interpersonal (focalizada en desarrollar competencias relacionales) en duelo complicado. Encontrando que la intervención en la que se incluye la silla vacía es superior, aunque es cierto que incluyen otras técnicas. A pesar de que da cierta evidencia, podríamos determinar que esta es indirecta, ya que se muestra eficaz una intervención con varios componentes, pero no estos de forma aislada. Debido a esto, parece que se ofrece una ligera evidencia inicial, que es necesaria contrastar con métodos más exhaustivos y mayor número de investigaciones, además de hacerlo en el marco específico de la TFE y de la silla en terapia individual.

A pesar de la evidencia de la silla vacía como técnica y, por otro lado, de la mostrada eficacia de la intervención telemática (como veremos en los siguientes puntos), al acudir a la literatura relativa a la silla vacía en este modo terapéutico encontramos que esta es inexistente. Ya sea debido a un entendimiento implícito de esta como válida cuando se aplica en la videoconferencia o a la novedad de esta modalidad, a pesar del reciente auge de esta forma de terapia debido a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, sí que hay ciertos estudios de carácter cualitativo interesantes (Pugh et al., 2021) y reflexiones necesarias para la adaptación de esta tarea al formato telemático (Banack, 2021; Geller, 2020) que pueden ser apreciadas en la síntesis de estas en el Anexo 1, en el que se basó la formación de la intervención telemática para los terapeutas que participaron en la investigación.

Si nos centramos en el estudio cualitativo de Pugh et al. (2021) apreciamos los resultados relativos a una encuesta a expertos sobre cómo proporcionar las mejores intervenciones relativas al trabajo con sillas (silla para escisiones autocríticas, sillas vacías...) de forma telemática. Encuestaron a 40 expertos de diferentes ramas psicológicas (cognitivo-conductual, Terapia de Esquemas, TFE, Terapia Focalizada en la Compasión, Psicodrama...) a los que pasaron un cuestionario que fue evaluado usando análisis temáticos. Derivado de esto encontraron cinco temas principales: opinión dividida, convergencia entre terapia y casa, desconexión y profundidad, impedimentos prácticos y beneficios. De forma general, los resultados indican que el trabajo con sillas puede ser eficazmente adaptado a la teleterapia si se adapta y se toman consideraciones especiales (ver Anexo 1 para apreciar estas consideraciones). La mayoría de los expertos contactados coinciden en que esta intervención es un método terapéutico válido, que mantiene una potencia interventiva similar a la terapia cara a cara clásica, a pesar de que parte de esto expertos tuviesen reticencias antes de utilizar

dicha tarea en esta modalidad. Por otro lado, los mismos encuestados afirmaban que los clientes estaban, generalmente, satisfechos con esta modalidad. Y, si bien es cierto que había ciertas dificultades, como la ausencia de sillas, espacio limitado, o menor activación emocional, no sintieron que fuera una obstrucción al proceso de terapia, pudiendo, incluso, ser una oportunidad. De todas maneras, en esta investigación todas estas dificultades fueron tenidas en cuenta, controlando estas variables en la medida de lo posible, para que no supusiesen dificultad.

Debido a su enfoque en los asuntos no resueltos y el procesamiento emocional (en las áreas principales de expresión, creación de significado y transformación), y la relación de estos con el duelo complicado (Klingspon et al., 2015) la silla vacía adquiere sintonía con el propio proceso de cambio en duelo complicado. No solo por su sentido y evidencia, un tanto indirecta, sino por la necesidad de ofrecer alternativas terapéuticas a la heterogeneidad de demandas e idiosincrasias que nos encontramos en la práctica clínica. Con esto se quiere expresar que no es estudiar “una técnica más”, sin desmerecer a ninguna técnica psicológica para esta problemática, sino que es una técnica clave que no ha sido estudiada en esta problemática y que, a pesar de su enorme potencial terapéutico y de ser una técnica contrastada por diferentes estudios, no ha sido validada en los procesos de duelo complicado. Siendo esto necesario para que, de esta manera, se puedan apreciar especificaciones. En ese sentido, entendemos que la evidencia mostrada puede ser extendida a otros campos de estudio (como duelo complicado) y a otras formas de hacer terapia (por ejemplo, la relativa a la vía telemática). Además, esta técnica va a permitir el estudio del proceso de la necesidad, siendo esto el principal objetivo de este estudio.

### **3. Intervención telemática en duelo complicado**

A continuación, disertaremos, de forma general, sobre la teleterapia, y de forma particular, del formato de esta en duelo complicado, debido a la cierta evidencia que ha mostrado esta (Wagner et al., 2007, 2020) y la importancia adquirida debida a la pandemia de COVID-19. La teleterapia es el tipo de intervención caracterizada por la prestación de servicios psicológicos por la vía telemática. Es decir, es aquella terapia que se da cuando el terapeuta y el cliente no están en el mismo espacio físico y se comunican mediante ordenadores o tecnologías similares (Bathje et al., 2014). Esta terapia puede ser dividida en función de diferentes tipologías. Puede ir desde intervenciones pasivas (como la información en ciertas páginas de internet) a activas

(intervenciones “online” psicológicas) (Ybarra y Eaton, 2005). Por otro lado, también podemos diferenciar en función de si son grupos de apoyo, terapia grupal, terapia individual, o terapia autodirigida (Ybarra y Eaton, 2005). Sin embargo, la principal distinción hecha por los investigadores es la que distingue entre la terapia sincrónica y la asincrónica. La última se refiere a aquella en la que la comunicación no es instantánea, como sería el correo electrónico. Mientras que la terapia sincrónica, es en la que la comunicación es directa, como el caso de la mensajería instantánea (“chat”) o la videoconferencia (Bathje et al., 2014).

### ***3.1. Beneficios e inconvenientes de la terapia telemática***

La teleterapia es un modo de intervención novedosa que puede tener ciertas ventajas y desventajas, y en ese sentido diferencias, respecto a la terapia más clásica. Este tipo de intervención puede ser, en términos generales, más flexible, y resulta en un modo terapéutico más accesible para personas que de otra forma no tendrían acceso a ella, ya sea por dificultad geográfica o física (dificultades para la movilidad...), el bajo número de terapeutas en áreas rurales o cualquier complicación para acudir a la terapia física (como el caso de la agorafobia) (Chang et al., 2016; Lange et al., 2003; Peñate y Fumero, 2016; Tur et al., 2019; Ybarra y Eaton, 2005). Además, puede resultar más aceptable para personas a las que les resulte ansiógeno o estigmatizante ir a terapia (Lange et al., 2003; Peñate y Fumero, 2016; Ybarra y Eaton, 2005). Incluso para población general, sin importar la edad (Andersson et al., 2009), por dar cierta sensación de control y anonimidad (Connolly et al., 2020), sobre todo en el caso de la terapia asincrónica.

En ese sentido, debido a la seguridad que proveen estos servicios, para algunos clientes puede resultar más fácil el expresar ciertas experiencias y sentirse vulnerables sin experimentar una profunda vergüenza por hacerlo (Bathje et al., 2014; Cipolletta et al., 2018), facilitando así la desinhibición o la experienciación de vivencias que puedan sentirse avergonzantes. Como veremos, esta terapia se encuentra efectiva para un gran número de problemáticas psicológicas, entre las que encontramos el duelo complicado (Wagner et al., 2020). Puede resultar especialmente beneficiosa para dicha dificultad ya que, como señalan autores como Hartig y Viola (2015), hasta la aparición de este tipo de terapias y su establecimiento las personas han tenido limitaciones a la hora de buscar apoyo especializado tras la muerte de un ser querido, sobre todo tras la pérdida de apoyo social del momento histórico posmoderno. Cuando se hace un diagnóstico, o una formulación adecuada, y hay una intervención específica, como en el

caso de este estudio, parece que los beneficios son mayores y que se encuentran mayores rangos de mejora (Andersson et al., 2009).

Históricamente ha habido muchos prejuicios y reticencias hacia este tipo de intervención (Pugh et al., 2021). En parte debido a que muchos terapeutas pueden encontrar difícil mantener la presencia terapéutica en este formato (Geller, 2020), por lo que resulta más difícil y extenuante llevar a cabo la sesión. Aumentando así el cansancio y disminuyendo, probablemente, el disfrute del terapeuta. Sin embargo, a pesar de las actitudes previas a la experiencia “online”, los terapeutas encuestados en el estudio de Békés et al. (2020) describieron sentirse igual de competentes, confiados y conectados emocionalmente que en la terapia presencial. Sintiendo estos que es igual de efectiva y que no suponía grandes diferencias u obstáculos. Otros estudios como el de Bathje et al. (2014) encuentran cómo la apertura a la experiencia o la expresión está relacionada positivamente con los resultados de la terapia “online”, de forma parecida a la clásica, situando en un mismo nivel los procesos de cambio. Hallazgo importante ya que esta dimensión es de las más significativas para determinar la validez de las intervenciones. Siguiendo esta línea de hallazgos, Cohen y Kerr (1998) encuentran que la profundidad, la satisfacción y la fluidez son similares en la terapia telemática y la clásica. Reflejándose todo lo descrito en el estudio de Day y Schneider (2002) en el que evidencian que no hay diferencias estadísticamente significativas entre un grupo “online”, un grupo con intervención telefónica y otro grupo que realizan terapia “cara a cara” en lo que respecta a la satisfacción, la alianza y los resultados.

Sin embargo, también se encuentran inconvenientes o posibles problemas con este tipo de modalidad terapéutica, como problemas tecnológicos (de conectividad a internet...), pérdida de la comunicación no verbal, consideraciones legales o la privacidad en el domicilio del paciente (Matheson et al., 2020). A estas dificultades, más o menos objetivas, se le añaden una serie de preocupaciones a este tipo de terapia, tales como la dificultad para establecer y mantener la alianza terapéutica o mantener el control de ciertas situaciones en la sesión (e.g., crisis ansiosas...)(Bathje et al., 2014). Sin embargo, en el momento actual parecemos dirigidos a la pérdida de claves no verbales tanto en la terapia presencial como la telemática, ya que determinadas medidas de seguridad sanitaria (sobre todo la mascarilla) parecen fomentar dicha pérdida, por lo que el formato “online” puede ser especialmente interesante en este momento, ya que no supone una pérdida mayor de señales respecto a la terapia presencial (sobre todo si hacemos un encuadre adecuado). A pesar de esto, esta pérdida se puede paliar con un buen encuadre físico (en el que podamos ver a la persona más completamente), con la presencia y el

contacto interpersonal (Geller, 2020; Peñate y Fumero, 2016) y con la adopción de ciertas particularidades a la hora de intervenir telemáticamente, como comprobar con mayor frecuencia cómo se siente el paciente (Banack, 2021; Geller, 2020). En ese sentido, estudios como el de Cook y Doyle (2002) muestran cómo se puede establecer una alianza terapéutica adecuada en las intervenciones telemáticas sin encontrar diferencias entre modalidades de este tipo e intervenciones más clásicas. Y esto no depende del terapeuta, el problema presentado o el modo de comunicación.

Por estas particularidades, es importante un buen encuadre terapéutico, y que ciertas condiciones y planificaciones, que se han ido nombrando, se den (Boelen et al., 2021; Geller, 2020). Debido a esto se realizó una formación específica a los terapeutas de esta investigación (se puede apreciar en el Capítulo 6) ofreciéndoles también un protocolo de intervención telemática para la videoconferencia (Anexo I).

### ***3.2. Evidencia de la terapia telemática***

En los últimos años la evidencia para las intervenciones psicológicas “online” ha ido creciendo de forma exponencial, viendo que puede llegar a ser beneficiosa para la mayoría de los problemas psicológicos a los que nos enfrentamos en la realidad clínica diaria. Teniendo incluso unos efectos comparables a las intervenciones clásicas “cara a cara”, como se puede apreciar en los metaanálisis de Andersson et al. (2014), Barak et al. (2008), Drago et al. (2016) y Olthuis et al. (2016).

Si nos centramos en terapia telemática sincrónica, sobre todo relativa a videoconferencia, encontramos metaanálisis como el de Drago et al. (2016) en el que se incluyeron 26 ensayos clínicos aleatorizados con diferentes tipos de intervención (tratamiento farmacológico, “Counselling” y diferentes técnicas psicológicas) que encuentran eficacia para la intervención a través de videoconferencia para diferentes problemáticas. Mostrando otros metaanálisis como el de Olthuis et al. (2016) evidencia para intervenciones en TEPT. Apreciando incluso metaanálisis para intervenciones grupales basadas en mindfulness a través de videoconferencia para estrés (Moulton-Perkins et al., 2020).

De igual manera, también hay un gran número de revisiones sistemáticas en lo que se refiere a tratamientos a través de videoconferencia para ansiedad, incluyendo estudios de diversas problemáticas (agorafobia, ansiedad social y trastorno obsesivo-compulsivo) que muestran la

eficacia de las intervenciones (Aboujaoude, 2017; Berryhill et al., 2018), aunque la mayoría son tratamientos cognitivo-conductuales, y sería necesario comprobar esto en otros campos de la psicología. Encontrando revisiones sistemáticas similares para otras problemáticas como depresión (Harerimana et al., 2019; Young et al., 2018), adicción al alcohol (Kruse et al., 2020), trauma (Jones et al., 2020; Turgoose et al., 2018) o insomnio (McLay et al., 2020). Además de diversas modalidades de intervención (familiar, grupal, individual...), con distintas poblaciones (niños, adolescentes y adultos) y si bien los problemas estudiados suelen ser los mencionados, también encontramos intervenciones para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), o problemas mixtos, como se ve en Backhaus et al. (2012). Mostrando la vasta evidencia para este tipo de intervenciones.

Al acudir a la literatura en relación con esta modalidad psicológica y duelo complicado se nos muestra un amplio número de estudios para la terapia asincrónica, sobre todo relativa a mensajería a través de correos electrónicos u otros tipos de intervenciones a través de aplicaciones y plataformas de internet. Podemos apreciar metaanálisis de este tipo de intervención, como el de Wagner et al. (2020) en el que incluyen siete ensayos clínicos aleatorizados ( $N = 1,257$ ), viendo cómo es efectiva este tipo de intervenciones cuando las comparan con el grupo control, encontrando efectos moderados ( $g = .54$ ) y amplios ( $g = .86$ ) relativos a síntomas de depresión, de trauma y de duelo complicado. Si bien es cierto que la mayoría de las intervenciones son cognitivo-conductuales, en las que las principales intervenciones son exposición, creación de significado, procesamiento emocional y reestructuración cognitiva. De igual manera, podemos encontrar revisiones sistemáticas como la de Tur et al. (2019) en la que señalan varios ensayos clínicos aleatorizados que muestran cierta eficacia para este tipo de intervenciones. Incluso revisiones sistemáticas para grupos de apoyo en duelo complicado, que parecen tener efectos positivos relativos al apoyo (Robinson y Pond, 2019). Siguiendo esta línea, podemos encontrar ensayos clínicos como el de Wagner et al. (2007) en el que encuentran que el crecimiento postratamiento es mayor en el grupo de intervención (duelo complicado) que en el grupo control. Otros estudios como el de Wagner y Maercker (2007) también encuentran eficacia para este tipo de intervención, basada esta vez en el uso del correo electrónico, en la dimensión de duelo complicado, al igual que otros estudios similares como el de Eisma et al. (2015). De igual manera, encontramos eficacia para otro tipo de intervenciones basadas en aplicaciones o páginas de internet, como la que implica una intervención escrita con respuesta de terapeutas como la de Lange et al. (2003) en duelo complicado y estrés postraumático. Estudios similares como el de Brodbeck et al. (2019),

Kersting et al. (2011), Litz et al. (2014) y Treml et al. (2021) también encuentran eficacia, aunque en este caso es una intervención de autoayuda escrita sin interacción con terapeutas. También se halla eficacia en estudios de grupos de apoyo en duelo complicado como los de Hartig y Viola (2015) u otros como el de Elder y Burke (2015) dirigidos por profesionales.

Esta amplia evidencia parece que no se extiende al duelo complicado en cuanto este es abordado a través de la videoconferencia. Esto se traduce en que no encontramos ningún estudio relevante que pruebe la eficacia para duelo complicado, salvo el de Lichtenthal et al. (2019). Dicha investigación encuentra eficacia para una intervención experiencial basada en crear significados, aunque la intervención es tanto en persona como por videoconferencia (no hacen una distinción entre estas modalidades). Como decimos, no se ha encontrado evidencia a pesar de que revisiones sistemáticas como la de Peñate y Fumero (2016) o estudios como el de Eisma et al. (2015) aprecian cómo intervenciones en duelo complicado en las que hay contacto con el terapeuta tienen mayores efectos. Llegando a concluir en este último estudio que cierto apoyo del terapeuta es necesario para que la intervención sea efectiva. La escasez de investigaciones puede ser debido a varias razones. Puede que haya una mayor popularidad de la terapia asincrónica (Richards y Viganó, 2013; Rochlen et al., 2004) en lo que se refiere al duelo complicado, por lo menos antes de la situación pandémica, aunque parece poco probable. Tal vez sea debido a la sensación de que hay una mayor necesidad de probar esta, debido, en parte, a la diferencia radical con la terapia tradicional. Y debido a esto, puede ser que esta similitud encontrada, o supuesta, entre una terapia vía videoconferencia con una clásica haya resultado en una especie de acuerdo implícito relativo a su eficacia. Sin embargo, resulta importante estudiar la eficacia este tipo de intervenciones ya que, pese a que hay una evidencia indirecta relativas a que intervenciones “cara a cara” y de terapia asincrónica han sido probadas para duelo complicado, resulta necesario comprobarlo de forma más específica y sistemática.



## CAPÍTULO 3

### TRANSFORMACIÓN EMOCIONAL

#### **1. Entendimiento de las emociones y de la psicopatología desde el campo fenomenológico de la Terapia Focalizada en la Emoción**

Las emociones son entendidas, de forma general, como el dato básico de la experiencia y, debido a ello, proveedoras de información, tendencias a la acción y motivación (Greenberg, 2019). En ese sentido, la emoción es una unidad densamente “empaquetada” de información vitalmente significativa para el ser humano (Pascual-Leone et al., 2016). De forma natural, nos conectan con metas y necesidades existencialmente significativas. Siendo estas últimas dimensiones constituyentes de la emoción, abiertas, por lo tanto, a ser desplegadas cuando se atiende a dicha experiencia (Greenberg, 2019). Relacionado con esto, la emoción evalúa en qué grado las necesidades, los valores o las metas son satisfechas o no, en relación con el entorno en una situación dada (Lane et al., 2015; Timulak y Keogh, 2021). De alguna manera, las emociones son un puente entre el sí mismo y la otredad, un sistema de comunicación interpersonal que nos informa de si nos queremos acercar o alejar de otros, además de la relación deseada (y no necesariamente dada), tanto con personas, como con el ambiente (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Por consiguiente, la emoción es considerada como un proceso organizativo complejo y central en la experiencia humana y fundamental para la construcción de la experiencia del sí mismo y la creación de significados sentidos (Ausra y Greenberg, 2007). De esto se deriva que las emociones no son entendidas desde esta perspectiva como un mecanismo secuencial activado por estímulos, ni se explican meramente con la fórmula estímulo-organismo-respuesta (Timulak y Keogh, 2021). Más bien, se entienden como procesos automáticos que implican, al menos, una meta y que tienen como objetivo reducir la discrepancia entre el estado presente y el deseado (Timulak y Keogh, 2021), señalando así una motivación para la coherencia interna y externa (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

En relación con esto, entendemos que las emociones organizan de forma sistemática las prioridades de un organismo sintiente, otorgándoles diversos grados de relevancia. Las emociones pueden orientar la atención y señalar, por ejemplo, necesidades que no han sido cubiertas, informándonos así del grado de coherencia de estas experiencias en relación a un sí

mismo intrínsecamente ligado al ambiente (Greenberg, 2019; Paivio y Pascual-Leone, 2010). De todo esto se desprende que las emociones, como procesos orgánicos que incluyen cognición, afecto y acción (como se aprecia en los esquemas emocionales), producen síntesis vivenciales dinámicas de estados complejos, que implican acciones adaptativas y coherentes con el sentir (Whelton y Greenberg, 2001). A su vez, dichos estados, no pueden ser separados de la acción, las metas y las necesidades.

Desde este punto de vista, podríamos señalar que las emociones, más que una experiencia disruptiva, son vistas como un sistema primario en continua evolución que ofrece información adaptativa y, en ese sentido, importante para la supervivencia y el bienestar (Ausra y Greenberg, 2007; Kramer et al., 2015). Sin embargo, las emociones no son elementos a extraer o a aislar, ya que esta mirada rompería con la asunción básica de la experiencia como proceso fluido (Greenberg y Paivio, 1997). Por consiguiente, más que situarse completamente formadas de forma inconsciente, las emociones existen de una forma indiferenciada formando esquemas sensoriomotores preverbales (Greenberg y Tomescu, 2017). Como acabamos de señalar, las emociones suelen estar en un modo preverbal. Esto significa que la emoción implica un proceso implícito de evaluación automática de la persona en relación con el ambiente (Lane et al., 2015). Por ello, gran parte de las intervenciones terapéuticas descansan en hacer explícitos estos procesos, para poder extraer la información ligada a ellos, y hacerlos susceptibles al cambio.

### ***1.1. Malestar y disfunción en la TFE***

Como hemos visto anteriormente, el entendimiento de la patología de la TFE descansa, entre otros elementos, en una distinción diferencial de las emociones, no en función de su contenido, sino de cómo están situadas en el proceso emocional, como se puede apreciar en la Tabla 2. Es decir, en la distinción de si son instrumentales, secundarias o primarias, y dentro de estas, de si son adaptativas o desadaptativas. Relacionado con esto, se podría decir que la emoción es disfuncional cuando la información que aporta es pobre, cuando las acciones no implican respuestas adaptativas o son inapropiadas a la situación, o cuando las emociones no pueden ser monitorizadas y reguladas o comunicadas de forma efectiva (Greenberg, 2019). Aunque, como decimos, este no es el único fenómeno emocional problemático.

**Tabla 2**

*Tipos de emociones, dificultades asociadas y principios de intervención (Paivio y Greenberg, 1997, p. 36)*

Tipo de emoción	Dificultades	Principios de intervención
Primaria adaptativa	Hiperregulada o hiporregulada, evitación o expresión inapropiada.	Reducir o aumentar activación, modelar o enseñar habilidades de expresión, permitir o explorar.
Primaria desadaptativa	Respuesta y activación generaliza a diferentes situaciones.	Validar, acceder y reestructurar.
Secundaria	Reacción a otros procesos cognitivo-emocionales.	Validar, diferenciar y profundizar.
Instrumental	Control/manipulación de otros.	Acceder y validar necesidad subyacente, enseñar mejores vías de satisfacción.

*Nota.* Obtenido de “Trabajar con la Emociones en Psicoterapia”, de S. C. Paivio y L. S. Greenberg, 1997, p. 36.

Clásicamente en TFE se ha entendido que el principal motivo de psicopatología es la activación de esquemas emocionales desadaptativos que dan lugar a autoorganizaciones problemáticas (e.g., sensación del sí mismo como carente de valía) basadas en dolores nucleares emocionales (principalmente vergüenza, tristeza-soledad y miedo) correspondientes a necesidades no satisfechas o en cuya satisfacción la persona fue dañada (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). Estos esquemas emocionales parecen estar presentes en diferentes dificultades clínicas y subclínicas, conformando así lo que podríamos llamar procesos psicopatológicos transdiagnósticos (Timulak y Keogh, 2021). A su vez, suponen una evaluación negativa del sí mismo (e.g., en la vergüenza hay una autoevaluación del sí mismo como defectuoso o carente de valor), y muchas veces cumplen una función protectora (e.g., criticarse para ser consciente de los fallos, esconderlos y que los demás no los vean, para evitar crítica o juicio social) aunque, a pesar de todo, no eliminan el dolor emocional (Timulak y Keogh, 2021). Esto está relacionado con autotratamientos (i.e., escisiones autocríticas) que, pese a que en situaciones

psicológicamente saludables pueden ser procesos más adaptativos, en estos casos son problemáticos, debido a su rigidez (que limita el sentir y se centra en emociones desadaptativas), cronicidad y dureza (Timulak y Keogh, 2021).

Estos autotratamientos y emociones desadaptativas, que conforman esquemas emocionales desadaptativos, son el producto de experiencia pasada que, normalmente, se ha dado de forma repetida en el tiempo e implica una vulneración de las necesidades. Por eso, las experiencias pasadas están de forma implícita en las experiencias del ahora y las experiencias emocionales actuales son generadas a través de esquemas formados en el pasado (Timulak y Keogh, 2021) que se activan en el presente. A pesar de que la experiencia emocional es adaptativa por naturaleza, durante el desarrollo vital, y a medida que se suceden eventos traumáticos (acumulativos o puntuales), se pueden formar esquemas desadaptativos rígidos que no son completamente congruentes con la situación, además del dolor emocional que implican. Unos esquemas que, más tarde, son difícilmente transformables en esquemas más fluidos y tentativos respecto a las complejidades y posibilidades de la situación. Lo anteriormente descrito supone un bloqueo de las emociones primarias adaptativas, limitando así el establecer límites sanos, el experimentar enfados adaptativos, el vivir experiencias de compasión o el sufrir procesos de duelo necesarios y adecuados para que las emociones desadaptativas puedan transformarse (Greenberg et al., 2008). En consecuencia, gran parte de las problemáticas de los clientes son mantenidas por sus dificultades para ser compasivos o autoafirmativos, tanto hacia su experiencia como hacia sus necesidades (Timulak y Keogh, 2021).

Además de las dificultades descritas, nos podemos encontrar con procesos más superficiales, normalmente relacionados con emocionalidad secundaria (e.g., procesos de preocupación o ansiedad) que, pese a que no son el principal foco de la terapia, deben ser atendidos y validados (Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018), sobre todo cuando se presentan de forma crónica e impiden la profundización emocional o el cambio en terapia. Dichos procesos dependen directamente del dolor nuclear donde, de alguna manera, se sostienen, pero que debido a la presencia sintomática en la vida del cliente, a las dificultades que suponen para el mismo y a su cronificación, podríamos decir que tienen una entidad propia, aunque dependiente, y comúnmente son caracterizados como trastornos o se presentan como problemas que las personas llevan a consulta (Timulak y Keogh, 2021). Estos fenómenos suelen estar más relacionados con la sintomatología y en ocasiones suponen una dificultad para acceder a la vulnerabilidad subyacente, ensombreciendo las emociones primarias y las necesidades asociadas (Herrmann y Auszra, 2019). En ese sentido, en vez de productores

directos de la disfunción son, en muchas ocasiones, mantenedores de la misma (Whelton y Greenberg, 2001).

Ahora bien, la psicopatología, como decíamos, no se reduce exclusivamente a este tipo de funcionamiento, sino que hay otros procesos que también dan lugar a dificultades inter e intra personales. Algunos de estos procesos problemáticos son: la dificultad para cambiar e integrar diferentes partes del sí mismo, la falta de consciencia de la experiencia emocional, las dificultades en la expresión emocional, simbolización y regulación de la experiencia y las dificultades en la construcción narrativa y en la creación de significado a partir de lo interiormente vivido (Elliott et al., 2004; Greenberg y Tomescu, 2017; Paivio y Pascual-Leone, 2010; Whelton y Greenberg, 2001).

En el caso de la expresión emocional, esta puede ser problemática, por ejemplo, en el caso de la incongruencia entre lo sentido y lo expresado, dificultando así la interacción con el ambiente (Greenberg y Tomescu, 2017), o por bloqueos en el sentir y expresar, entre otros fenómenos. Por otro lado, la falta de integración puede ser debida a conflictos entre partes del sí mismo y, debido a esto, a la persistencia de ciertos aspectos de la experiencia (e.g., la necesidad o experiencias de orgullo) renegadas de la consciencia, que permanecen en una posición de fondo, tal y como se entiende en la terapia Gestalt (Zinker, 2003). En el caso de la falta de consciencia y de las dificultades de simbolización, estos procesos pueden verse afectados por una falta de contacto en general o productivo con la experiencia, por dificultades en la consciencia y en la simbolización debidas a falta de vocabulario emocional o una baja capacidad de distinción y etiquetado emocional, debido a un ambiente pobre o a fallos en la mentalización durante el desarrollo.

En lo que se refiere a problemas en la regulación, estos pueden ser debidos a experiencias traumáticas, ya fueran vividas de forma crónica o singular, que han supuesto una ruptura con el mundo interno o una intensificación del sentir (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Aunque puede haber otras dificultades, al hablar de problemas de regulación nos referimos, principalmente, a personas hiperreguladas (con poca o ninguna activación emocional) o hiporreguladas (con mucha activación emocional). Sea cual sea el motivo psicopatológico, en términos diagnósticos, las estrategias terapéuticas principales para lidiar con estas dificultades suelen ser parecidas, aunque, como es lógico, se adaptan a las dificultades de cada caso de tal manera que pueden cambiar la importancia, el momento o la frecuencia con las que se abordan. Dichas estrategias se sintetizan en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Visión general de estrategias interventivas*

---

Visión General de estrategias interventivas
1° Reconocer y expresar emociones.
2° Validar la experiencia emocional, proporcionar seguridad y apoyo (el cliente pueda estar con experiencia emocional).
3° Validar los sentimientos secundarios y acceder a los primarios.
4° Superar la interrupción y la evitación de los sentimientos.
5° Sentir y expresar los sentimientos primarios en la consciencia (el qué y el cómo).
6° Acceder a necesidades y emociones alternativas.

---

*Nota.* Obtenido de “Trabajar con la Emociones en Psicoterapia”, de S. C. Paivio y L. S. Greenberg, 1997, p. 120.

**1.2. Sí mismo y patología**

Como dice Caro (2007), en la terapia experiencial, y más en concreto en la TFE, el entendimiento y teorización del sí mismo es también una teoría de la disfunción. En la TFE se conceptualiza al sí mismo como un conjunto de partes, o voces del sí mismo, las cuales son estados auto-organizados que, en el caso de la psicopatología, son problemáticos. Desde esta perspectiva, el sí mismo, más que una estructura, es un proceso en continuo cambio en relación con los esquemas que se activan. De tal manera que las diferentes formas de ser comprenden múltiples autoorganizaciones sucesivas y a veces enfrentadas (Timulak y Keogh, 2021; Whelton y Greenberg, 2001). En ese proceso, la emoción se sitúa en el centro de la sucesión y pluralidad de síntesis vivenciales que constituyen el flujo de la consciencia y experiencia, debido a su papel como organizadora de la misma, aportando la sensación del sí mismo momentánea y su evaluación (Lane et al., 2015). Por eso, por más que el cliente sienta cierta estabilidad en lo que respecta a autoorganizaciones basadas en esquemas emocionales problemáticos (e.g., “no valgo nada” o “estoy solo”), esto, en naturaleza y congruencia con el entendimiento de la TFE, es un estado temporal que suele activarse a la hora de vivir ciertas situaciones en las que se activan esquemas emocionales desadaptativos (Whelton y Greenberg, 2001). Dichas formas de ser en el momento, determinan cómo “somos” en términos de cómo nos experimentamos a nosotros mismos y las relaciones con el mundo en una situación dada (Timulak y Keogh, 2021).

En ese sentido, parte de la problemática relativa a los procesos del cliente surge cuando las autoorganizaciones son dominadas por esquemas problemáticos, que sirven como atractores para ciertas formas de procesamiento, dando lugar a autoorganizaciones problemáticas y rígidas (Timulak y Keogh, 2021) (e.g., en peligro, abandonado, defectuoso...). Cuando la persona se autoorganiza de esta forma, la experiencia se comprende y se basa en vivencias pasadas similares en algún aspecto a la que se vive actualmente, y que son constituidas en las redes de memoria (Whelton y Greenberg, 2001). Perdiendo así, desde esta visión de la patología, congruencia con la situación vivida y con el dinamismo de las dimensiones donde se da el ser, apreciando cómo las emociones donde pivotan las autoorganizaciones emergentes, cuando se basan en esquemas emocionales desadaptativos, no llevan a dar una respuesta adaptativa ni a satisfacer necesidades (Caro, 2005; Greenberg, 2006).

Parte de la intervención consiste en explicitar estas experiencias, pues normalmente son implícitas, al menos en ciertas dimensiones (Whelton y Greenberg, 2001) (e.g., respecto a tensiones musculares, respuestas viscerales, imágenes, sentimientos y significados, y tendencias a la acción o necesidades). Por tanto, una parte del cambio terapéutico descansa en flexibilizar estas autoorganizaciones para pasar de unas dominantes y problemáticas a otras más fluidas y sanas (i.e., autoafirmativas, compasivas...) (Pascual-Leone, 2009; Timulak y Keogh, 2021), mientras que otra parte del cambio parece residir en transformar su base esquemática. Sin embargo, el cambio experiencial es más complejo y multidimensional, y será abordado en siguientes puntos.

### ***1.3. Papel de la Necesidad Existencial en la psicopatología en la TFE***

Las necesidades, o más bien cuando se ha respondido a estas con alguna clase de transgresión, se relacionan directamente con el desarrollo de la patología y la formación del dolor nuclear o los esquemas emocionales desadaptativos (Timulak y Keogh, 2021). Debido a ello, se sitúan en la génesis histórica del desarrollo de la patología. Sin embargo, esto no significa una primacía de las necesidades sobre las emociones, ya que las necesidades, más que un elemento diferente, se entienden como una dimensión de la emoción (Greenberg, 2019). Por ello, no se puede hablar de la necesidad sin hablar, necesariamente, de la emoción primaria (aunque sea de forma implícita) en la que se vive la necesidad, ya que esta no existe en el vacío, sino en el contexto de la emoción primaria (e.g., si no hay una emoción relativa a la soledad no hay una necesidad de conexión).

Por otro lado, cabe distinguir las diferentes formas en las que el individuo ha podido sufrir la no responsividad a estas necesidades. En ese sentido, podríamos decir que hay dos grandes grupos de respuestas no satisfactoras de estas necesidades: negligencia, abuso-maltrato-crítica-invalidación. La negligencia haría referencia al fallo de los cuidadores principales en relación con las necesidades, un problema marcado por la ausencia de estos y de la responsividad ante ellas siendo, por tanto, un proceso más relativo a la omisión. El segundo grupo es relativo a una violación directa de las necesidades (ya sea maltrato, crítica, minimización o ridiculización de las mismas y del sí mismo que necesita), de tal manera que la propia persona desarrolle una postura crítica o invalidante de las mismas (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). Debemos señalar que, en muchos de los casos, no se da solo una de estas formas, sino una interacción entre ellas.

Cuando estas necesidades no han sido cubiertas, no se ha sido responsivo ante ellas o el trato ha sido lesivo y vejatorio, y esto ha ocurrido de forma crónica en momentos clave del desarrollo u otros periodos vitales de vulnerabilidad/ dependencia, la psique del individuo y su salud psicológica puede verse más afectada. Esto produce una especie de trauma acumulativo, en el que se forman esquemas emocionales desadaptativos, en los que se codifican los aspectos relacionales, situacionales, sensoriales y cognitivos relativos a la relación entre la necesidad, la subjetividad y el ambiente, con la emoción como elemento saliente, como decíamos antes (Lane et al., 2015; Paivio y Pascual-Leone, 2010a). A esto se le añade la sensación de no merecer que dichas necesidades sean satisfechas, ya que en los contextos en los que han sido violadas, ignoradas o invalidadas, la experiencia implícita que rodea a las situaciones descritas las sitúan como algo negativo o indeseable (Timulak y Keogh, 2021) y al sí mismo como no merecedor de las mismas y, por lo tanto, poco valioso o digno de forma global, y con una imagen de sí mismo negativa o disminuida. Esto aumenta el dolor emocional y, probablemente, contribuye a la formación de escisiones del sí mismo del tipo crítico. De alguna manera, la vulneración repetida de las necesidades resulta en un proceso de autovaloración del sí mismo y sus necesidades dañino (e.g., un niño que no recibe amor, abrazos y siente que no es querible). Por lo que la autoevaluación negativa no solo proviene de una voz juiciosa externa que más tarde es internalizada, sino que, de forma amplia, surge del proceso emocional por el que el sí mismo siente sus necesidades insatisfechas y, por lo tanto, se siente no querido, no valorado o con miedo, en conjunción con la creación de significados disfuncionales a partir de estas experiencias emocionales (e.g., no siento el amor y siento y entiendo que “no soy querible”).

De lo anteriormente descrito se deriva la aceptación, más o menos implícita, por parte del individuo de ciertas formas de maltrato con tal de mantener el vínculo, sobre todo en relaciones



en las que está en juego la supervivencia (e.g., hijo frente a sus padres) como se señala en Lane et al. (2015). Son relaciones marcadas por la dependencia propia de la infancia, y esto es especialmente perjudicial porque al daño al sí mismo propiciado por la negación de las necesidades, hay que sumarle que la persona que podría ser la figura de confort y seguridad es la misma que genera daño y se muestra no disponible o incluso temible (Lane et al., 2015; Payás, 2015), dejando así a la persona sola, sin posibilidad de apoyo y sin oportunidades de regulación emocional o de reparación.

Sin embargo, mantener la relación puede que no sea la única motivación, sino que la esperanza de satisfacer esas necesidades, si uno cambia y se acerca a estándares más “aceptables” para el cuidador (e.g., “si soy más bueno o si saco mejores notas entonces mi padre me querrá/valorará”), lo que implica de forma profunda una autoevaluación negativa (e.g., “soy malo”, “insuficiente”, “no querible”), también puede ser un importante motivador de este tipo de relaciones, y una posible explicación de la génesis de la patología y ciertos autotratamientos dañinos (Timulak y Keogh, 2021). A esto hay que sumarle, como hemos señalado anteriormente que, probablemente, la necesidad de sobrevivir prima sobre otras u otros procesos (como la autovaloración), sobre todo en relaciones infantiles de dependencia (Timulak, 2015). En estos vínculos, es más peligroso sentir al otro como equivocado o dañino, ya que esto deja más desprotegido y sin capacidad de acción al individuo (el otro es como es y no tiene por qué cambiar), por lo que el niño tiende a culparse y responsabilizarse de lo que pasa en la relación, como una forma dañina de tener cierto control y abrirse a posibles nuevos escenarios satisfactorios respecto a las necesidades si él cambia, y así experimentar más control sobre el vínculo y su seguridad.

De igual manera, relacionarse con las necesidades y el sí mismo de forma hostil puede ser una manera aprendida de lidiar con el dolor y protegerse de otras emociones que resultan, desde la sensación del individuo, más dañinas para su vida psíquica y emocional (Timulak y Keogh, 2021). Esto puede apreciarse en casos en los que la persona se critica y desvaloriza para ser consciente de posibles situaciones y paliarlas de alguna manera (e.g., me critico para ser consciente de mis “fallos” y así no cometerlos y exponerme al juicio de otros). El problema es que esta clase de relación intrapsíquica muchas veces no produce el efecto deseado y conecta con el dolor emocional de forma crónica. Todo esto ocurre de forma automática, sin ser un acto volitivo o decidido conscientemente (Lane et al., 2015).

Los esquemas problemáticos se activan ante situaciones que comparten algún aspecto con las originales y actúan como atractores de dichas autoorganizaciones (Whelton y Greenberg, 2001). Es decir, en contextos similares a otros históricos en los que dichas necesidades no han sido bien respondidas, la persona experimenta la nueva situación de forma rígida y no congruente con la situación actual, y sí con la pasada, en la que la no responsividad o violación de las necesidades correspondientes y las emociones asociadas se situaron en el núcleo de la sensación del sí mismo, como describimos anteriormente. De tal manera que nuevas experiencias de soledad, vergüenza o miedo pueden activar experiencias pasadas relativas a estas emociones, agravando el dolor por la no satisfacción de las necesidades que se mantienen así, es decir, insatisfechas de forma crónica (Timulak y Keogh, 2021) y limitando el repertorio emocional (e.g., en vez de sentir en ciertas ocasiones un enfado asertivo, sentir vergüenza y humillación). De este modo, podemos apreciar que en la primera evaluación de la situación, derivada de la activación de los esquemas emocionales relacionados, está implícita la necesidad, la valoración de la misma y su posible satisfacción, en función del contexto actual y de las experiencias de la satisfacción o vulneración de esta (Greenberg, 2019). Esto implica un proceso emocional y de creación de significado automático (Lane et al., 2015) en el que la necesidad otorga cierta valencia emocional a lo vivido. En ese sentido, se pueden dar autoorganizaciones problemáticas en las que se vive la necesidad como imposible o rechazable y se experimenta al sí mismo de forma congruente con esto. La persona puede entonces situarse frente a estas necesidades de forma resignada o frustrada, en vez de compasiva o afirmativa (Timulak y Keogh, 2021).

Como dicen Pascual-Leone et al. (2013), la autocrítica es el reflejo de valores personales que han sido incorporados en los esquemas de emoción, que actúan en un nivel tácito y se activan cuando una necesidad se acerca a la consciencia, reflejando su dimensión como par dialéctico. Todo esto se puede sostener a partir de estudios como el de Kramer y Pascual-Leone (2016) en el que aprecian cómo personas con problemas de ira y autocrítica tienen más dificultades en acceder a sus necesidades y articularlas. Obtuvieron estos resultados, posiblemente, debido a que las autoorganizaciones basadas en partes del sí mismo críticas pueden oscurecer y desplazar a otras autoorganizaciones más saludables, como aquellas basadas en las necesidades y/o su afirmación y la del sí mismo. Indicándonos así, que la mejora terapéutica es alcanzada, en muchas ocasiones, por la vía del procesamiento de la necesidad. De alguna manera, la persona se avergüenza, critica o interrumpe el proceso de validar sus propias necesidades, y no solo el de expresarlas o vivirlas de forma congruente. Lo cual suele

derivar en una sustitución del proceso de afirmación y búsqueda de satisfacción de dichas necesidades por procesos críticos hacia las mismas e incluso hacia el sí mismo por necesitar.

No obstante, los fenómenos descritos no son los únicos que relacionan la psicopatología y las necesidades. Los problemas psicológicos también pueden resultar de la supresión de las necesidades y las emociones o de la minimización de éstas (Paivio y Pascual-Leone, 2010a), al igual que de la dificultad para expresarlas, ya sea por un desconocimiento sobre cómo hacerlo o por una sensación de desesperanza frente a que el otro las escuche o sea responsivo a ellas (Ferreira, 2017; Timulak y Keogh, 2021). En ciertas ocasiones, el cliente puede evitar el dolor o el malestar emocional, por el carácter desagradable de este, obviando así las necesidades asociadas y sintiéndolas no satisfechas de forma crónica (Timulak, 2014; Timulak y McElvaney, 2018).

Las necesidades y su relación con los problemas psicológicos es, por lo tanto, no solo un tema del pasado, sino del presente y de cómo el individuo se relaciona actualmente con las mismas. Por lo que podríamos decir que, de alguna forma, donde hay dolor hay una necesidad no satisfecha y, precisamente, la experiencia emocional señala los fenómenos que se relacionan con esto, lo cual, a su vez, está vinculado con la formación de esquemas emocionales desadaptativos. Es decir, el origen de la patología principal vista desde la TFE se sitúa la transgresión de las necesidades o en la ausencia de responsividad frente a estas y en la cascada de consecuencias de ambos fenómenos (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). A pesar de que los momentos evolutivos tempranos pueden ser los más significativos, esto también puede darse en situaciones de trauma agudo u otra clase de eventos traumáticos en las que, al dolor inherente a la situación traumática, hay que sumarle la violación de estas necesidades (Paivio y Pascual-Leone, 2010a) durante o tras el trauma. Esto se puede apreciar en cómo haber tenido un ambiente responsivo y disponible de forma efectiva, ayuda a mitigar los efectos del trauma (Payás, 2015) y otros dolores emocionales, y viceversa. Debido a lo descrito, entendemos que la relación que se establece con las necesidades, tanto desde uno mismo como desde el ambiente afectivo, tiene una serie de consecuencias emocionales en cómo se viven estas y al sí mismo en su globalidad, situándose así tanto en la base del bienestar emocional como en la de su negativo, es decir, el malestar psicológico.

## **2. Transformación emocional**

### ***2.1. Procesamiento emocional como meta desde diferentes perspectivas***

La transformación de emociones, o el procesamiento emocional en general, se ha presentado como horizonte terapéutico para la mayoría de enfoques terapéuticos. Si bien es cierto que esto se ha entendido de forma diferente según la escuela psicológica que lo ha tratado y, en ese sentido, cada una ha tenido diferentes objetivos y solo algunas han apostado decididamente por alguna forma de procesamiento emocional. Así pues, se puede entender al procesamiento emocional como la macrocategoría donde se encuentra la transformación emocional y otros cambios emocionales como la creación de significado, la expresión emocional, la habituación, la desensibilización u otros, que se han mostrado como procesos de cambio a través de las distintas psicoterapias (Paivio y Pascual-Leone, 2010a).

Y hacemos distinciones entre transformación emocional y habituación, por ejemplo, ya que son procesos distintos y uno no puede reducirse al otro, y viceversa. Si nos centramos en la terapia cognitivo-conductual entendemos que el cambio emocional se consigue a través de dos vías principales, la habituación a través de la exposición (Ausra y Greenberg, 2007) y el cambio emocional relativo a la desensibilización sistemática. En la exposición se busca activar las estructuras cognitivas y experienciales para reducir las respuestas emocionales que se consideran problemáticas (e.g., ansiedad o miedo ante cierto estímulo) a través de mantener la activación hasta llegar al límite en que el organismo es capaz de dar respuesta, lo que conduce a la disminución de la emoción (Paivio y Pascual-Leone, 2010a; Pascual-Leone, 2017) en situaciones más favorables que la original, de tal manera que sea una experiencia emocional correctiva (Lane et al., 2015). La principal diferencia es que en la TFE no se busca reducción de la emoción en sí misma, sino su transformación, lo que implica acceder a emociones adaptativas y crear significados (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Además, la TFE no busca, o no es su objetivo principal, la transformación de emociones secundarias (como parece ser el cambio a través de la exposición) como consecuencia de la habituación a éstas como se pretende en el modelo cognitivo-conductual estándar. Y tampoco a través de la exposición y habituación a emociones primarias desadaptativas, como propondrían nuevos desarrollos de los modelos cognitivo-conductuales, tales como la Terapia de la Fobia al Afecto (“Affect Phobia Therapy”; Osborn et al., 2015). Por lo que podríamos decir que, mientras la terapia cognitivo-conductual busca la reducción y el control (Kramer et al., 2015), la TFE busca la transformación y creación de significados.

De forma similar, la desensibilización busca el cambio de emoción con emoción activando dos estados emocionales incompatibles. Sin embargo, acusa las mismas diferencias que con respecto a la habituación, es decir, a priori no es un cambio en el nivel de emociones primarias desadaptativas y tampoco busca crear significado. Como decimos, se centra en emociones secundarias, evaluaciones o pensamientos secundarios que no son las primeras evaluaciones de una situación (Pugh, 2019; Safran y Greenberg, 1982). Sin embargo, la diferencia más importante reside en que el cambio no se atribuye a la incompatibilidad entre emociones, sino a que en la TFE, la emoción alternativa emerge de manera natural de la profundización emocional y de la necesidad implícita en la emoción primaria desadaptativa problemática, cuando esta es vivida, simbolizada, diferenciada y expresada en un estado congruente y regulado. Atendiendo a los aspectos más cognitivos del modelo cognitivo-conductual, aunque también buscan el cambio emocional, parecen hacerlo de forma secundaria al cambio de esquemas y distorsiones cognitivas, a través del entrenamiento en habilidades, la psicoeducación, la reflexión sobre la emoción y, sobre todo, la reestructuración cognitiva (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Esto es una diferencia sustancial respecto a la TFE, ya que esta entiende el cambio cognitivo como consecuencia del cambio emocional, y no al revés.

En línea con lo expuesto hasta ahora, cuando hablamos del proceso de cambio terapéutico, las teorías modernas del procesamiento de la información sugieren que intervenciones experienciales como la silla vacía o las dos sillas, puede ser más eficaces para la modificación del pensamiento y el cambio en general (Pugh, 2019) que otras intervenciones como la resolución de problemas o la reestructuración cognitiva (Clarke y Greenberg, 1986; de Oliveira et al., 2012). Y esto puede ser, entre otras razones, además de las anteriormente expuestas, por el acceso a la memoria procedimental y a la vivencia de la experiencia de forma amplia que estas técnicas permiten, lo que, a su vez facilita un cambio experiencial profundo en las diferentes dimensiones de los esquemas emocionales propuestas por Greenberg et al. (1996) y que son la base de las emociones primarias.

En el caso de otras terapias, como las terapias contextuales, el procesamiento emocional implicaría el cambio de la evitación de los eventos privados a su aceptación, la flexibilidad psicológica y la orientación a valores (Hayes et al., 2014; Pérez, 2006). Esto se consigue introduciendo valores personales en un marco de valor y situándolos, a través de técnicas basadas en la aceptación y difusión cognitiva, en una jerarquía superior a emociones o sensaciones u otros eventos privados evitados (Hayes et al., 2014; Pérez, 2006). Dichas intervenciones, proponen modificar el modo en que la persona se relacionan con sus eventos

privados, proponiendo intervenciones que, de forma paradójica, reducen la activación emocional, aunque este no es el objetivo principal. De alguna manera, el cambio en cómo nos relacionamos con las emociones, más que el cambio de estas, es el objetivo de procesamiento emocional en estos enfoques.

En la terapia psicoanalítica, más en concreto en la psicoterapia psicoanalítica breve, resaltan el procesamiento emocional como proceso central de cambio (Kramer et al., 2015; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Sobre todo en la dimensión del afecto relacionado con heridas de apego u otros patrones dinámicos (Kramer et al., 2015). Autores como Subic-Wrana et al. (2016) consideran el cambio afectivo como el proceso distintivo de la mejora terapéutica en la terapia psicodinámica, y proponen la activación de recuerdos para ser modificados como vía de cambio. De forma general, las diferentes teorías psicoanalíticas entienden que el darse cuenta (“insight”) y el encuentro interpersonal son los pilares donde se sostiene el procesamiento terapéutico (Pascual-Leone, 2017).

Por otro lado, en terapias humanistas como la Gestalt, el procesamiento emocional puede venir, principalmente, de tomar consciencia y aceptar ciertas experiencias, en lo que se ha formulado como la “teoría paradójica del cambio”. Por la que el cambio ocurre cuando uno “es lo que es, y no lo que quiere ser” (Sabar, 2000, p. 155). De alguna manera, atender a necesidades orgánicas, y a la experiencia en general, permite el cambio al facilitar que se cierre el círculo de la experiencia y que ciertas emociones se disipen para dar lugar a otras (Zinker, 2003). Aunque otros procesos, como la integración de polos opuestos (e.g., extroversión e introversión) en vez de la dominancia de uno de estos, también tienen un papel importante.

Por otra parte, también dentro del campo humanista, la Terapia Centrada en el Cliente busca el procesamiento o cambio emocional a través de una relación basada, principalmente, en la congruencia, la calidez, la consideración positiva incondicional y la empatía del terapeuta. Características de una relación con la capacidad, y suficiencia según estas teorías, para deshacer las condiciones de valor y promover un estar con la experiencia orgánica (principalmente adaptativa) en el que sentimientos y necesidades son fluidamente simbolizados y atendidos para dar una respuesta congruente a las situaciones (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Rogers, 1987, 1961). Siguiendo en la línea de la perspectiva humanista-experiencial, vemos el cambio emocional o de las sensaciones sentidas, en la Terapia Orientada al Focusing, a través de un movimiento sentido corporalmente, que moviliza o lleva adelante el modo en que una

interacción organismo-ambiente había quedado fija en el cuerpo y la persona pasa de un estado de rigidez a otro de flujo, en el que la experiencia es simbolizada correctamente y es utilizada como guía (Gendlin, 1998).

Buscando puntos de convergencia, podríamos decir que el objetivo último de las diferentes psicoterapias es la flexibilidad psicológica. Entendida como flexibilidad cognitiva o conductual para la terapia cognitivo-conductual, en la que ciertos esquemas mentales más saludables puedan tener una posición con mayor jerarquía que en los procesos psicopatológicos, o como orientación a valores y aceptación de los eventos privados en las terapias contextuales (Hayes et al., 2014; Pérez, 2006, 2008). Mientras que desde perspectivas humanistas como la Gestalt podría entenderse como la flexibilidad entre polos opuestos, la consciencia o la apertura a la experiencia (Zinker, 2003) y el cambio en las condiciones de valor en la Terapia Centrada en el Cliente, que permite un contacto con los procesos de valoración orgánica y una mayor flexibilidad y apertura, que es en el fondo una libertad experiencial, que se traduce de forma natural en libertad existencial (Rogers, 1987). Si nos centramos en la TFE, podemos entender que la transformación emocional es, en parte, un fenómeno de flexibilidad psicológica, o más bien emocional, en el que se pasa de autoorganizaciones rígidas basadas en emociones desadaptativas a autoorganizaciones basadas en emociones adaptativas y en una apertura a un mayor rango de emociones (Pascual-Leone, 2009; Timulak y Keogh, 2021). Que no solo significa flexibilidad en el momento de posibilitar diferentes autoorganizaciones, sino que permite flexibilidad y congruencia en el fluir de la situación vivida, gracias a la información vivencial que nos brinda la emoción primaria adaptativa, conectando así con el fundamento experiencial de las terapias humanistas en las que hunde sus raíces.

## ***2.2. Constructivismo dialéctico y su papel en la transformación emocional***

**2.2.1. Entendimiento del constructivismo dialéctico.** Anteriormente hemos mencionado la base de esta teoría constructivista y su importancia en la epistemología del cambio vivencial, ahora pasaremos a explicarla en términos generales y en su relación con la transformación emocional de forma más pormenorizada. Entendemos al constructivismo dialéctico como una posición neo-piagetiana, que se encuentra en un punto intermedio entre los extremos del construccionismo y del realismo radical, que postula que la realidad, pese a ser construida parcialmente, puede ser también conocida (Greenberg, 2007). Esto implica que el acto de conocer es una intersección entre las cosas “objetivas” y el proceso personal de conocer (Elliott

et al., 2004). De este posicionamiento filosófico deriva la idea relativa a que el procesamiento dialéctico es intrínseco a la génesis de nuestra realidad y experiencia, entendiendo que hay una realidad objetiva que puede ser parcialmente descubierta y que, a su vez, ofrece límites y restricciones a la construcción de dicha realidad (Greenberg, 2007).

Como dicen Greenberg y Pascual-Leone (1998) la dialéctica que nos concierne o en la que estamos interesados en lo que se refiere a los actos clínicos, es aquella que está ligada a la construcción de significados característicos de estar implicados en la vida, lo que supone una consciencia que se aleja del simple intelecto y se acerca a la experiencia de ser uno mismo en el mundo. Esto deriva en una dialéctica entre dos tipos de procesamiento principales, explicación por una parte y experiencia directa por otra (Elliott et al., 2004; Greenberg y Pascual-Leone, 1998), que están ligados de forma intrínseca (Angus et al., 2019; Greenberg y Tomescu, 2017). Por un lado, hablaríamos de procesos relativos al experimentar, siendo estos vivenciales, afectivos y emocionalmente dirigidos. Mientras que por otro lado, hablaríamos de procesos más cognitivo-reflexivos, siendo estos más conscientes y deliberados, además de la síntesis dialéctica de ambos procesos (Greenberg y Pascual-Leone, 1998).

De esto se deriva la visión unificada de la emoción y la cognición, ya que no solo tenemos emociones, sino que buscamos darles sentido. Esta síntesis da lugar a la experiencia interna y a las tendencias a la acción congruentes con esta que buscan disminuir la discrepancia entre el estado actual (e.g., soledad) y el deseado (e.g., conexión). El significado personal surge a partir de la propia auto-organización del sí mismo y de la explicación que damos a la experiencia emocional en curso, mediante la simbolización de la experiencia en la consciencia y la expresión de dicha experiencia a través del lenguaje (Greenberg, 2006). Una simbolización que no se reduce a pensar sobre lo vivido o etiquetarlo lingüísticamente, sino que es un proceso interactivo relativo a buscar un ajuste entre palabra y experiencia, que se manifiesta en una sensación de alivio sentida corporalmente. Debido a esto, esta construcción guiada experiencialmente por una sensación sentida implícita, evoluciona como una síntesis dinámica e inmediata de la complejidad interna (Barceló, 2008; Gendlin, 1996; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Una síntesis que, con una atención sostenida, constituye un verdadero acto de conocer, proporcionado por la dialéctica experiencia directa-explicación de esa experiencia.

Al igual que la realidad objetiva ofrece restricciones al acto de conocer, la sensación corporal limita las construcciones conscientes y los significados creados (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). De alguna manera, se toma a la experiencia como el referente de “verdad” en la



construcción del significado. Esta sensación corporal se produce ante la activación automática y síntesis del estado interior y de los esquemas emocionales del individuo, en una situación determinada, dando lugar a la experiencia cuando es simbolizada conscientemente. Debido a esto, se entiende que la experiencia no es generada por un esquema emocional singular, sino por la síntesis de varios esquemas coactivados en conjunción con otros procesos, tales como la atención, que en su interacción dan lugar a la vivencia del individuo (Greenberg, 2019). Por lo tanto, se puede entender al sí mismo como un parlamento de esquemas - o como una multiplicidad de sí mismos parciales - en el que cada uno tiene un “voto” en lo que refiere a las autoorganizaciones dinámicas del momento (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2019). Cuando la mayoría dirige en un sentido o ciertos esquemas dominantes se activan, la experiencia y autoorganización se basará en estos esquemas (Greenberg, 2019). Esto permite ver al sí mismo como un proceso de construcción continua, más que como una entidad estable, que se despliega momento a momento en relación con los esquemas que, en su activación y variabilidad, juegan un papel fundamental en la vivencia de las diferentes emociones por parte del individuo, y la relación de este con el ambiente (Whelton y Greenberg, 2001).

En el mismo orden de ideas, se podría afirmar que el constructivismo dialéctico entiende que la experiencia es producto de la síntesis o interacción de diferentes partes o voces del sí mismo en un proceso dialéctico (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Cada voz tiene un estilo particular y puede implicar una vivencia diferente (Elliott y Greenberg, 1997). Podríamos distinguir, por ejemplo, entre el *sí mismo experienciante*, que se ocupa de la experiencia interna, de las necesidades y de las emociones orgánicas adaptativas, y que, por lo tanto, nace de la experiencia propiamente, y el *sí mismo crítico*, que puede desarrollarse a partir de valores, exigencias, críticas o presiones sociales y que en procesos psicopatológicos suele ser dominante (Elliott y Greenberg, 1997).

Estas partes o voces del sí mismo, suelen presentarse en forma de pares dialécticos, que suelen ser contradictorios y evocados por las mismas claves (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Las unidades que forman el par dialéctico interactúan entre sí, dando lugar a la experiencia inmediata. Por otra parte, los procesos experienciales serían más rápidos y automáticos, y estarían en la base del procesamiento, mientras que los cognitivos son más lentos, conscientes y situados en un orden superior (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Sin embargo, esto no significa que sean procesos opuestos, sino que, más bien, son procesos ligados entre sí y que necesitan de interacción (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). En el funcionamiento sano, la construcción dialéctica entre ambos está guiada por una sensación

sentida implícita, lo que supone, como decíamos, una síntesis automática y dinámica de la complejidad interna (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Sin embargo, en el funcionamiento problemático, lo que ocurre frecuentemente es que la voz no experienciante (e.g., autocrítica) no procede de esa sensación sentida, y se impone en la interacción con la experiencia. Momento en el que se pierde la capacidad dialéctica del sí mismo como proceso.

Para construir nuestra realidad y relacionarnos con nuestro entorno de la forma más adaptativa posible, los esquemas intentan asimilar y aplicar situaciones a su estructura (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esto se consigue mediante la activación e interrupción de esquemas, para dar respuestas congruentes a nuestro entorno (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). El afecto sirve como brújula, controlando la dirección de las respuestas y formando parte central de los esquemas emocionales (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). De lo cual, y sumado a lo expresado anteriormente, se deriva la importancia del afecto en terapia y de la emoción como proceso. De tal manera que el foco en la experiencia emocional permite atender a lo que es importante para el organismo y, en los casos de bloqueo o dominancia de emociones primarias desadaptativas, abre la puerta al trabajo directo con los esquemas de emoción y a formas de promover la alternancia entre estos, ayudando así a la flexibilidad esquemática a través del fomento de la alternancia emocional, además de la transformación de los esquemas emocionales y las sensaciones del sí mismo.

**2.2.2. Constructivismo y transformación esquemática emocional.** El cambio desde el punto de vista constructivista dialéctico se basa la transformación esquemática que se produce cuando partes o procesos contradictorios que se ponen en contacto e interactúan, produciendo novedad, a través de la síntesis dialéctica de los componentes (Elliott et al., 2004; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Mientras que los esquemas, tal y como los explican Greenberg y Pascual-Leone (1998), son estructuras dinámicas que, por un lado, buscan la asimilación de situaciones (diferenciando e integrando distintas fuentes experienciales) y, por otro lado, tratan de aplicar a dichas situaciones ciertas experiencias, información o actos, incluso cuando la similitud entre situaciones no es completa. El funcionamiento esquemático es un producto evolutivo que busca aumentar la consistencia interna y la adaptación, a la vez que minimizar la complejidad que encierra la experiencia humana (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esto se hace a través de una serie de procesos automáticos que, aunque hayan sido adaptativos en la

situación original, pueden ser problemáticos si son aplicados de forma indiscriminada a situaciones con cierta similitud.

Digamos, por ejemplo, que una persona ha sido criticada de forma consistente y excesiva por un padre estricto, y que, debido a esto, ha podido sentirse humillada e insuficiente. Es relativamente común que, con el transcurso de los años, la persona siga sintiendo estas experiencias cuando se activen ciertos esquemas relativos a experiencias pasadas con el padre. Por ejemplo, cuando un jefe hace correcciones a un trabajo, a pesar de que pueda admirar otras partes del mismo, la persona puede volver a sentirse de forma similar a cómo se sentía. Como podemos apreciar, la situación es similar, pero suficientemente diferente como para que la vivencia emocional sea incongruente con lo dado por el contexto donde surge. De lo expuesto se puede inferir que la activación e interrupción de esquemas no congruentes con la situación es un proceso clave en la relación del ser humano con su experiencia y con el mundo. Y que éste funciona bien cuando toman primacía los procesos de abajo-arriba, es decir, los que parten de una evaluación organísmica, a partir de la cual se activan unos esquemas con dominancia suficiente para contrarrestar la activación de otros, solo parcialmente congruentes con la situación. Parte del cambio, como ya dijimos, puede ser relativo a la flexibilidad de esquemas activados e interrumpidos, por lo que el rango de esquemas realmente disponibles se flexibiliza y amplía (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Los recursos atencionales son clave en lo que se refiere al cambio terapéutico, debiendo el terapeuta orientar, dirigir y controlar tanto la atención automática como la volitiva hacia ciertos aspectos de la experiencia emergente (Whelton y Greenberg, 2001). Esta atención es clave en los procesos relativos a la generación de una nueva consciencia de la experiencia y a su simbolización (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Como dijimos anteriormente, hay una interacción dialéctica entre esquemas y recursos de procesamiento innato (e.g., atención) que dan lugar a la experiencia y el comportamiento (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Se podría decir que, mientras que los esquemas aportan información relativa al evento vivido, los recursos de procesamiento tienen una función distinta, de carácter más libre y menos relacionada con el contenido de la experiencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). En ese sentido, el cambio vivencial puede surgir atendiendo a la experiencia interna compleja y su información, permitiendo así la síntesis de nuevos elementos de un esquema o la coactivación de otros esquemas, lo que dará lugar a nuevas sensaciones, las que deberán, a su vez, ser simbolizadas e integradas en nuevos esquemas (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Por ello, el terapeuta busca guiar la atención, en un primer momento, hacia procesos dialécticos

dominantes y problemáticos (e.g., crítico) para luego atender a procesos menos dominantes y saludables que, históricamente, han quedado desatendidos en los procesos psicopatológicos (e.g., afirmación) (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Y, en ese sentido, es necesario que los clientes activen la experiencia desadaptativa dolorosa, para que, de ahí, pueda surgir novedad.

De igual manera, también reviste gran importancia el desarrollo de nuevas narrativas que asimilen la experiencia resultante de un cambio terapéutico en las estructuras ya existentes, además de generar nuevas estructuras en las que se ordena la experiencia novedosa (Ribeiro et al., 2011). La experiencia y el cambio vienen también de la emergencia experiencial esquemática relacionada con la interacción dialéctica entre el experimentar y las narrativas propias y del momento (Whelton y Greenberg, 2001). Relacionado con esto, el acceso y la reflexión sobre los esquemas emocionales nucleares, adquiere importancia en lo que respecta al contacto con la emoción, la integración narrativa y la creación de significado (Elliott y Greenberg, 1997). De tal manera que la experiencia adaptativa novedosa y las tendencias a la acción puedan ser incorporadas en una nueva mirada hacia el sí mismo y los otros, reflejándose en la transformación de las narrativas del cliente (Diamond et al., 2016). De esto se deriva la importancia del proceso emocional y las narrativas asociadas, ya que para que el cambio terapéutico se consolide este debe producirse en ambos (Greenberg, 2006).

En relación con lo expuesto hasta ahora, el procesamiento emocional que da lugar a la síntesis dialéctica del sí mismo puede estar apoyado en la asimilación de las invarianzas y contradicciones de distintas situaciones o contenidos relativos a un par dialéctico particular (e.g., por un lado siento que no soy querible y sin embargo necesito ser querible) (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Dicha síntesis de opuestos es clave para el proceso terapéutico tal y cómo se entiende desde la epistemología dialéctico-constructivista y la práctica de la TFE, además de servir para entender el funcionamiento del ser humano en general.

La interacción y síntesis de los pares dialécticos o esquemas (que pueden ser opuestos), puede dar lugar a una nueva estructura de nivel superior, que comprende el patrón de coactivación de los esquemas anteriores, así como material novedoso generado por la nueva experiencia derivada de atender y simbolizar aspectos relegados de la emoción, principalmente las necesidades propias de las emociones primarias desadaptativas (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Por lo que, a través de la intervención terapéutica exitosa, se consigue la formación de un esquema novedoso, basado en la síntesis e integración de opuestos a los que

se suma nueva información (e.g., la necesidad). Esto se consigue mediante la activación simultánea de los diferentes esquemas (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Es importante señalar que todos estos procesos deben darse en un marco de activación emocional relevante, de tal manera que las construcciones no se limiten a un nivel cognitivo-especulativo, sino que sean el resultado de la activación real de los esquemas que deben entrar en interacción y de la diferenciación y simbolización de sus elementos constitutivos (i.e., sensaciones corporales, necesidades y tendencias a la acción, cogniciones y memorias) (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Si el cambio fuese únicamente en la dimensión racional, no supondría una transformación profunda o duradera, ya que las nuevas respuestas no surgirían de la activación de esquemas emocionales transformados (Greenberg y Pascual-Leone, 1998).

Esto sitúa al cambio esquemático como el resultado de una nueva experiencia, que surge a partir de la profundización del proceso dialéctico y que genera cambio en los esquemas nucleares del sí mismo (e.g., pasando de una autoorganización como no valioso a una posible como orgulloso y/o con valía) (Elliott y Greenberg, 1997). Lo que establece a la interacción de las unidades dialécticas que son esquemas emocionales en el centro del proceso (Elliott y Greenberg, 1997). No obstante, la relación e integración dialéctica no se da únicamente entre esquemas o voces del sí mismo como unidades dialécticas, sino que, como hemos señalado anteriormente, ésta se da también entre los niveles de procesamiento cognitivo y experiencial, cuando la atención pasa por la vivencia sentida de las emociones activadas y la creación de significado, llevando a un “darse cuenta” cargado emocionalmente (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Motivo por el cual, en terapia también buscaremos estos procesos de reflexión, matizando que deben darse cuando se está viviendo la experiencia, y viceversa, ya que si tomamos de forma aislada dichos procesos, estos no producen cambio terapéutico (Greenberg y Pascual-Leone, 1998).

En este sentido, la experiencia novedosa surge en un proceso en el que los diferentes esquemas se sintetizan en esquemas nuevos de nivel superior (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Estos nuevos esquemas agregan los aspectos compatibles y no solo comunes de los esquemas anteriores que han sido activados de forma simultánea (Greenberg y Pascual-Leone, 1998).

El proceso de síntesis dialéctica y transformación emocional, implica un primer momento de separación entre las unidades dialécticas contradictorias (e.g., necesidad existencial y autoevaluación negativa), muchas veces implícitas u obviadas de la experiencia, para luego

poder producir el contacto y síntesis posterior entre ellas, como dijimos anteriormente (Elliott et al., 2004). Esto, en terapia, tiene una serie de implicaciones. La primera es que estén presentes en la consciencia estas dos unidades dialécticas, antes incluso de fomentar su separación. Por ello, en la sesión hay un importante trabajo con la atención, ya que, focalizándonos en aspectos de los esquemas emocionales, conseguimos que estos se activen, lo que implica evocar y traer a la consciencia unidades dialécticas relegadas de la experiencia. De igual manera, esta separación posterior debe ser clara, para que se puedan diferenciar los aspectos del sí mismo, que luego se podrán en contacto. El resultado terapéutico es que, aspectos del sí mismo implícitos o silenciados, puedan estar en armonía e integración con otros aspectos del sí mismo más dominantes, a través de la interacción dialéctica y la exploración y vivencia de cada parte de forma separada (Elliott y Greenberg, 1997).

Este proceso de separación, contacto y síntesis dialéctica produce cambios en estas partes o voces del sí mismo, lo que implica un cambio en el orden de la asimilación y la acomodación (Elliott y Greenberg, 1997). Esto se refleja en la generación de un nuevo esquema, de orden superior, como producto de la integración de los esquemas incongruentes (e.g., basados en orgullo y vergüenza) activados (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Sin embargo, no se trata solo de la activación de ambos esquemas, sino de las vivencias y reacciones ante estos esquemas, razón por la cual podríamos decir que se genera un nuevo esquema que sintetiza e integra los opuestos, además de añadir nueva información vivida en el momento (Greenberg y Pascual-Leone, 1998).

### ***2.3. Transformación emocional: el cambio de emoción con emoción como principal camino hacia la mejora terapéutica***

El marco general de las acciones terapéuticas y del entendimiento de los movimientos psicopatológicos y terapéuticos del paciente, abordados desde dentro de la teorización y práctica de la TFE, es el procesamiento emocional. Lo distintivo de la visión de esta terapia, en lo concerniente a dicho proceso, es la creación de significado de la experiencia vivida, la clasificación de las diferentes emociones y la transformación emocional (Auszra y Greenberg, 2007). Dentro del procesamiento emocional, como decíamos anteriormente, la transformación de emociones -o la transformación esquemática vista anteriormente- es la forma fundamental de procesamiento en el campo de la TFE (Pascual-Leone y Kramer, 2019).

La transformación emocional supone el cambio de emociones desadaptativas a través de la co-activación de emociones adaptativas (Auszra y Greenberg, 2007; Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone, 2017), generando un cambio en el nivel de esquemas de emoción, que se transfiere a la experiencia del sí mismo (e.g., de sentirse no querible a amado o digno de amor). De tal manera que el proceso se sirve de la emoción adaptativa para generar nuevas sensaciones y significados, desplegando la información inherente y adaptativa de estas. En estos movimientos terapéuticos, la emoción antigua se “deshace” y es transformada por la nueva experiencia correctiva (Auszra y Greenberg, 2007). En ese sentido, se producen cambios desde el punto de vista dialéctico, tal y como se describieron anteriormente. Por lo que, una experiencia interna (e.g., autoaceptación), se basa en la síntesis dialéctica (e.g., de aceptación y compasión) de unidades dialécticas o estados opuestos (e.g., desprecio) (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esto no debe entenderse como un proceso lineal en el que simplemente se cambia una emoción por otra, sino que, más bien, el sentir una emoción desadaptativa puede facilitar el poder sentir una emoción adaptativa, al acceder a la necesidad implícita en aquella, crear significados y facilitar la profundización emocional (Greenberg et al., 2008). Es decir, la importancia recae en la profundización y diferenciación de la experiencia emocional primaria (por ejemplo pasando de emociones secundarias a primarias), tal y como lo evidencian Kramer et al. (2015), Pascual-Leone (2009) y Pascual-Leone y Greenberg (2007). Pasando también por la experienciación de toda la gama de emociones ofrecidas por el cliente, expresándolas y sintiéndolas profunda y completamente, y creando significados de ellas (Auszra y Greenberg, 2007). Infiriendo así que hay tres visiones, no excluyentes sino complementarias a la hora de ofrecer una visión completa, de la transformación emocional: relativa al constructivismo dialéctico (basado en el contacto, oposición y síntesis de esquemas emocionales y unidades dialécticas), el cambio de emoción con emoción y la profundización y diferenciación emocional junto a la creación de significado.

Para dar lugar a este tipo de cambio es necesario la experienciación completa de las emociones y los elementos del esquema emocional asociado, de tal manera que la estructura esquemática este activada y disponible para su transformación (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak y Keogh, 2021). Esto implica la exploración de las vivencias personales, desplegadas en las historias de los clientes en la sesión, concretada en la exploración de situaciones y vivencias atractoras de ciertos esquemas emocionales, de tal manera que las emociones puedan ser experienciadas de forma “fresca” y el cliente no se limite a hablar de emociones, sino que pueda vivirlas (Timulak y Keogh, 2021).

El proceso de cambiar una emoción a través de otra más adaptativa se puede resumir en los siguientes puntos: 1) atravesar o regular el malestar o emociones secundarias; 2) superar la evitación emocional; 3) acceder a la emoción primaria desadaptativa; 4) identificar y expresar necesidades asociadas y 5) facilitar la respuesta emocional emergente a esas necesidades (sobre todo enfado asertivo, autocompasión y duelo/tristeza primaria) (Timulak y Keogh, 2021) (Figura 4).

De tal manera que, de forma correlativa a lo recientemente descrito, el comienzo de la sesión se da en un marco de exploración empática, al que se suele volver cuando es necesario y sobre todo al final de la misma, para crear significados. Así, la tarea permite profundizar y desplegar material relevante para el cliente (Greenberg et al., 1996; Greenberg y Watson, 1998) y acceder a la emocionalidad profunda. Cabe destacar que la exploración de la emoción secundaria no es curativa, pero brinda claridad respecto a las preocupaciones de la persona y posibilita el acceso a experiencia primaria y su posterior reorganización hacia maneras de ser más saludables (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). Posteriormente, cuando aparezca un marcador (e.g., autocrítica o sentimientos no resueltos hacia otro significativo) que indica que el cliente está listo (experiencialmente) para trabajar con cierto problema cognitivo-afectivo, se puede proponer una tarea activa (e.g., silla vacía para asuntos no resueltos) que facilite la transformación deseada (Greenberg et al., 1996). Estas tareas, sobre todo la tarea de las dos sillas para escisiones autocríticas y la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos, que representan las relaciones entre partes del sí mismo y las relaciones con un otro respectivamente, tienen, en el horizonte terapéutico como principal sentido de ser o función, la transformación emocional (Timulak y Keogh, 2021). Debido a esto, tienen un papel prominente (tanto en uso como en importancia) en la TFE.

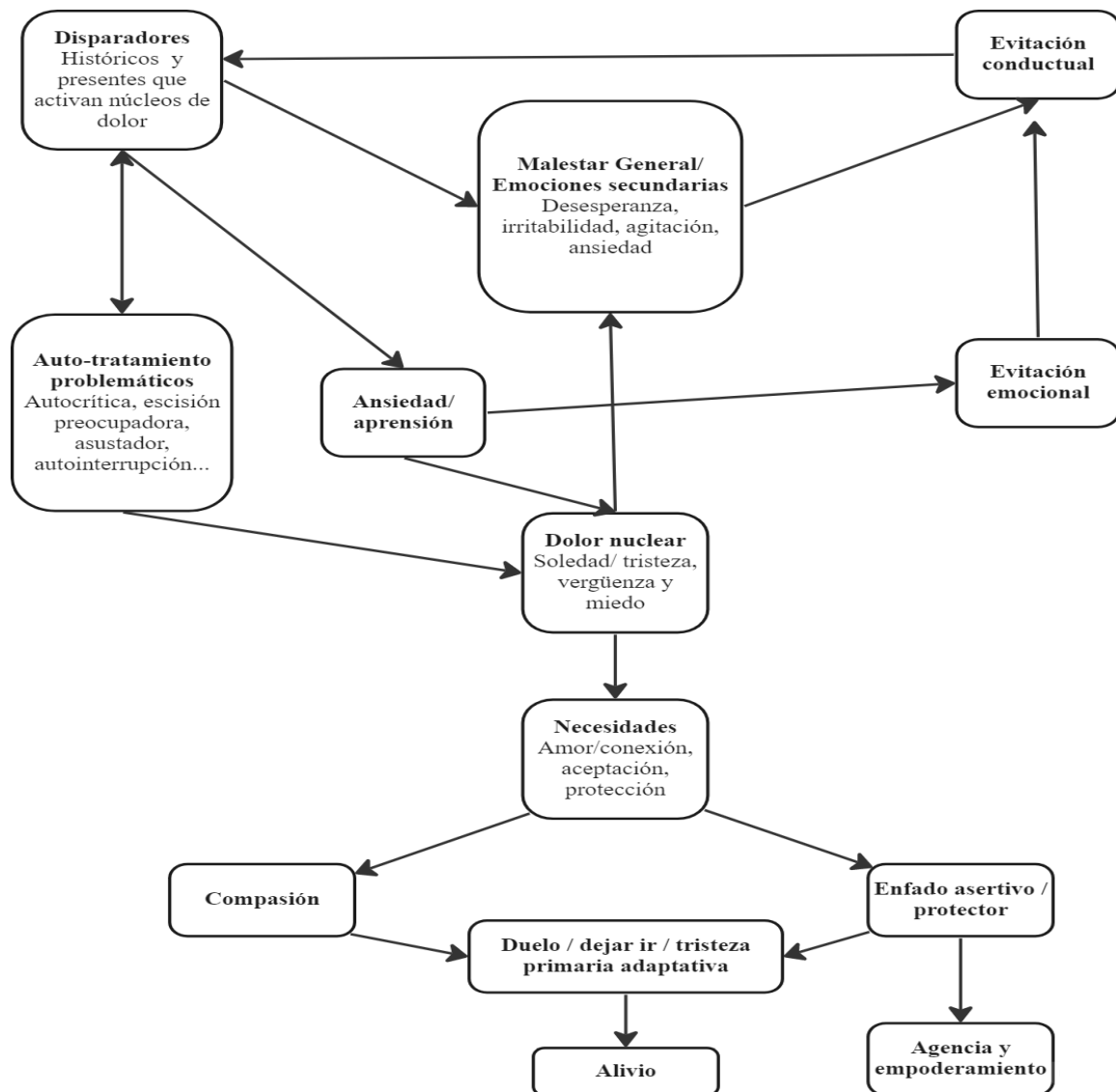
Como decíamos, el cliente debe acceder a emociones primarias desadaptativas, que han sido descritas por ciertos autores como dolor nuclear (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018), haciendo referencia a que solo cuando la emoción desadaptativa es vivida y diferenciada, se puede reorganizar la experiencia (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Debido a ello, el cliente tiene que profundizar emocionalmente y desarrollar cierta capacidad para sostener dichas emociones inicialmente, lo cual implica un proceso ligado a la aceptación que es la antítesis de la nombrada evitación emocional (Timulak y Keogh, 2021). El “sentirse mal para sentirse bien” puede ser contraintuitivo para clientes y clínicos, de ahí que el sentido brindado por la formulación de caso para que el cliente acepte este planteamiento juegue un



papel fundamental para señalar el valor de las acciones terapéuticas que tienen este fin (Pascual-Leone, 2017).

**Figura 4**

*Proceso de cambio del cliente*



*Nota.* Reproducido a partir de “Transforming emotion schemes in emotion focused therapy: a case study investigation”, de S. McNally, L. Timulak y L. S. Greenberg, 2014, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13 (2), p. 27.

Al final, la cuestión es transformar la emoción desadaptativa, sin que suponga una reducción del proceso, a través de la introducción de algo nuevo (la emoción adaptativa) que implica, además, la creación de una alternativa saludable frente a la emoción problemática (Pascual-

Leone y Greenberg, 2007). En este contexto, el terapeuta debe responder de forma empática al dolor nuclear, mientras que atiende y facilita la emergencia de la emoción adaptativa (Paivio y Pascual-Leone, 2010) para que se produzca la transformación. Las emociones adaptativas destacadas en la literatura clínica en TFE son: enfado asertivo, duelo/tristeza primaria adaptativa/dolor y autocompasión (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). Sin embargo, hay otras experiencias o resultados del procesamiento que, o bien producen directamente cierto tipo de cambio o lo facilitan, como podrían ser: visión del otro y/o del sí mismo de forma más positiva, hacer al otro responsable del daño (sobre todo en historias de maltrato o abuso), atender y validar necesidades o perdonar, entre otras (Greenberg et al., 2008; Paivio et al., 2001; Paivio y Pascual-Leone, 2010). Esto nos indica que los procesos emocionales son, en esencia, complejos, pero en TFE se consideran subsidiarios del proceso clave que es cambiar una emoción con otra emoción. De igual manera, como dijimos anteriormente, se puede trabajar en el nivel sintomático o superficial (e.g., procesos ansiosos/preocupadores) pero, a pesar de que hay transformación en las emociones en este nivel, no se determina como el proceso principal ni como transformación emocional tal y como se entiende desde la TFE.

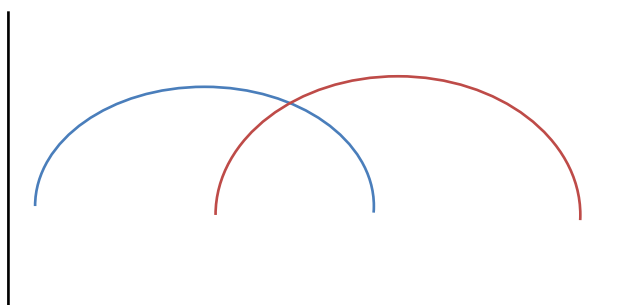
A través de los acontecimientos terapéuticos, en los que se producen estos cambios, las emociones primarias adaptativas y las auto-organizaciones del sí mismo congruentes con estas, dejan su lugar de fondo para tomar un mayor espacio y dominancia. Esto puede ser apreciado en la investigación de Pascual-Leone (2009), en la que se evidencia cómo en los buenos procesos, los eventos positivos (emociones adaptativas) duran más que los negativos conforme avanza la terapia, siendo más estables y sufriendo el cliente menos colapsos (momentos de regresión a estados emocionales anteriores en los que no se accede a recursos adaptativos). Esto permite que el cliente, en las situaciones en que lo necesite, pueda atender a la información de la emoción adaptativa y que esta pueda guiarle a tendencias a la acción congruentes con sus necesidades (e.g., necesito ser respetado y pongo límites) (Auszra y Greenberg, 2007). Esto resulta en un cambio en la presencia de esquemas emocionales o autoorganizaciones problemáticas clásicamente dominantes y en una mayor flexibilidad de los modos de ser y de los significados, que desemboca en una sensación del sí mismo transformada a través del cambio emocional (Pascual-Leone y Kramer, 2019) y, con frecuencia, en una mayor flexibilidad en la visión y sensación de uno mismo y del otro (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone, 2009). Esto no significa no experimentar malestar o emociones desadaptativas. Es decir, no es una desaparición de emociones desadaptativas, sino que consiste en un cambio

por el cual el cliente adquiere una mayor capacidad para cambiar entre estados emocionales (Pascual-Leone, 2009). De ahí que se destaque a la flexibilidad emocional como meta terapéutica, ya que como mostró Pascual-Leone (2009), las sesiones con buenos resultados no solo tienen mayor presencia de emociones adaptativas sino de rangos emocionales más amplios. Esto se relaciona con los movimientos de cambio, consistentes en un ritmo ascendente y no lineal, de dos pasos hacia delante y uno atrás (Pascual-Leone, 2009), que refleja la construcción de la resiliencia emocional y, por lo tanto, de la flexibilidad (Pascual-Leone y Kramer, 2019).

Precisamente, buscamos cambios en este nivel, que es responsable tanto de las autoorganizaciones como de las sensaciones del sí mismo dolorosas, persistentes o cronificadas. Es decir, de los sentimientos que parecen acompañar desde hace años a la persona y ser definitorios del sí mismo (e.g., ser insuficiente, no querible...). Para ello es necesario moverse en la zona de desarrollo próximo del cliente (Pascual-Leone, 2009), lo cual se hace a través de la sintonización empática con el afecto, ya sea en los momentos de exploración o en los de transformación mediante tareas terapéuticas. Debido a lo expuesto hasta ahora, entendemos que los sentimientos problemáticos no son atenuados o purgados, sino que, más propiamente, son transformados al ser vividos junto a emociones adaptativas (Figura 5). No obstante, a veces es importante el trabajo en el nivel de síntomas, sin que esto suponga poner en primer plano esta dimensión, más que temporalmente, y en el marco de una alianza terapéutica y un proceso de formulación de caso, en los que el cliente se va familiarizando con el proceso emocional (Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018).

### **Figura 5**

*Coactivación de la emoción desadaptativa y adaptativa*



*Nota.* Tomado de “Nivel 1 en Terapia Focalizada en la Emoción”, de L.S. Greenberg, 2016, p. 8.

Siguiendo en esta línea de pensamiento, podríamos decir que las personas que procesan correctamente sus emociones hacen, fundamentalmente, cuatro cosas con la experiencia afectiva: a) comprometerse con la exploración emocional; b) explorar, con la ayuda del terapeuta, tanto el malestar inicial y general como las diferentes emociones en las que se diferencia este; c) procesar productivamente las emociones, en vez de evitarlas; y d) articular claramente una necesidad, que sirve como puente para la facilitación de experiencia emocional correctiva (Pascual-Leone y Kramer, 2019).

La articulación y expresión de la necesidad, implícita en la emoción primaria desadaptativa, es un proceso fundamental (Greenberg, 2019). A su vez, la emoción adaptativa está disponible e implícita en la necesidad. Por eso, el desarrollo y diferenciación de la vulnerabilidad (o emoción nuclear) permite la orientación hacia la vida, teniendo un papel destacado la necesidad, algo ya presente en las teorizaciones realizadas desde el Focusing, por lo que podríamos decir que en el “problema” se encuentra la solución (Gendlin, 1998). Esto se debe, en gran medida, a que las emociones desadaptativas nos informan de si una necesidad ha sido cubierta o respondida en el pasado, o no (Greenberg, 2019). De tal manera que la activación de emociones en terapia puede cambiar respuestas emocionales obsoletas y, en ese sentido, cambiar emociones temidas, problemáticas y, muchas veces, renegadas del experimentar, además de darnos información vitalmente valiosa (Greenberg, 2019).

Como hemos señalado anteriormente, cuando una emoción desadaptativa es activada, esta se predispone al cambio a través de la integración de nueva información (ya sea de emociones adaptativas u otros elementos de la emoción desadaptativa, que habían estado desatendidos o no habían sido procesados, tales como la necesidad). Y esto puede acontecer en diversos niveles, ya que cuando la emoción es plenamente vivida, en relación a su sistema de significado y su experiencia completa, se relaciona con cambios en las percepciones actuales, la motivación, la sensación de sí mismo y la conducta, siendo esta relación bidireccional (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Por tal sentido del experimentar, dicho cambio puede acontecerse en las diferentes dimensiones descritas. Es decir, dada la relación recíproca y mutuamente estimulante de los distintos elementos y dimensiones de los esquemas emocionales (sensaciones sentidas, recuerdos, necesidades o significados), podemos generar cambios profundos expresando un aspecto de la emoción oscurecido y alejado de la consciencia. De ese modo se produce un avance experiencial y terapéutico que dirige al cambio cuando la emoción es procesada. Esto puede apreciarse claramente en problemáticas como el trauma, en las que, en el momento del evento traumático, debido a su propia naturaleza y contexto (i.e., por la falta

de madurez de un organismo infantil o las relaciones de dependencia que implica, o por la presión del evento en sí), la persona no pudo acceder a estos elementos de la experiencia ni procesar el total de la misma, manteniendo así la memoria del evento traumático de forma problemática (Lane et al., 2015). Debido a esto, el expresar una emoción (e.g., asco o enfado hacia un agresor), conectar con una sensación sentida o crear un significado en la seguridad de los límites terapéuticos puede ser, precisamente, lo necesario para generar cambio esquemático (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Por otra parte, cabe considerar la relación terapéutica como una variable y experiencia transformadora en sí misma, en los términos procesuales descritos. Sentir la seguridad, el apoyo, la calidez, la empatía y la compasión, en los términos clásicos de la relación descrita por la Terapia Centrada en el Cliente (Rogers, 1961, 1987) no solo sirve para explorar y acceder a experiencias negadas, rechazadas o intolerables, sino que constituye un proceso transformador en sí mismo. Por eso, estas actitudes básicas adquieren mayor importancia en los momentos en los que el cliente vive una emoción dolorosa y/o ha expresado una necesidad (afirmándola o no), ya que permite transformar la experiencia emocional de la forma descrita (Lane et al., 2015; Timulak y Keogh, 2021), además de romper con la soledad y el aislamiento generado por el trauma y ofrecer experiencias de conexión (Greenberg y Elliott, 2012). Cuando el cliente, al experimentar vergüenza, siente la compasión del terapeuta, o al sentir una soledad profunda nota la calidez, la empatía y la conexión del clínico, puede transformar estas sensaciones en el momento, sirviendo esto como antídoto para la vulnerabilidad. A su vez, el cliente puede ir integrando estas actitudes, para generar una nueva relación con su experiencia, que es transformativa y terapéutica (Timulak y Keogh, 2021). De forma similar, la afirmación y validación de las necesidades por parte del terapeuta facilita una sensación de legitimidad y merecimiento respecto a las necesidades que es en sí misma curativa, implicando también una visión del sí mismo más positiva (Timulak y Keogh, 2021). Todo ello, además de mostrar a un terapeuta compasivo y conectado que, de esta forma, fortalece la relación terapéutica (Timulak, 2014) favorece una experiencia correctiva que puede, hasta cierto punto, deshacer las experiencias opuestas a las vividas hasta el momento.

Ahora bien, no podemos limitar el horizonte terapéutico a conseguir el cambio, sino que debemos ampliarlo a cómo poder mantenerlo. Consolidar el cambio relacionado con la transformación de esquemas nucleares podría sostenerse en cuatro pilares: “saborear” experiencialmente las nuevas sensaciones del sí mismo (dar espacio, procesarlas y asentarlas); crear significados en espacios de reflexión sobre lo acontecido en terapia y ubicarlo en el nivel

de identidad narrativa (Angus et al., 2019); buscar que el cliente se sumerja en el proceso denominado clásicamente orientación hacia la vida, por el cual se apoyan y acompañan los movimientos de agencia naturales de la persona; y acompañar la reflexión existencial del cliente ayudándole a simbolizar los significados emocionales emergentes, que son contextuales y circunstanciales por sí mismos, lo cual responde a uno de los principios de la TFE que es favorecer la elección y la autonomía del cliente (Gendlin, 1998; Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone y Kramer, 2019; Timulak y Keogh, 2021).

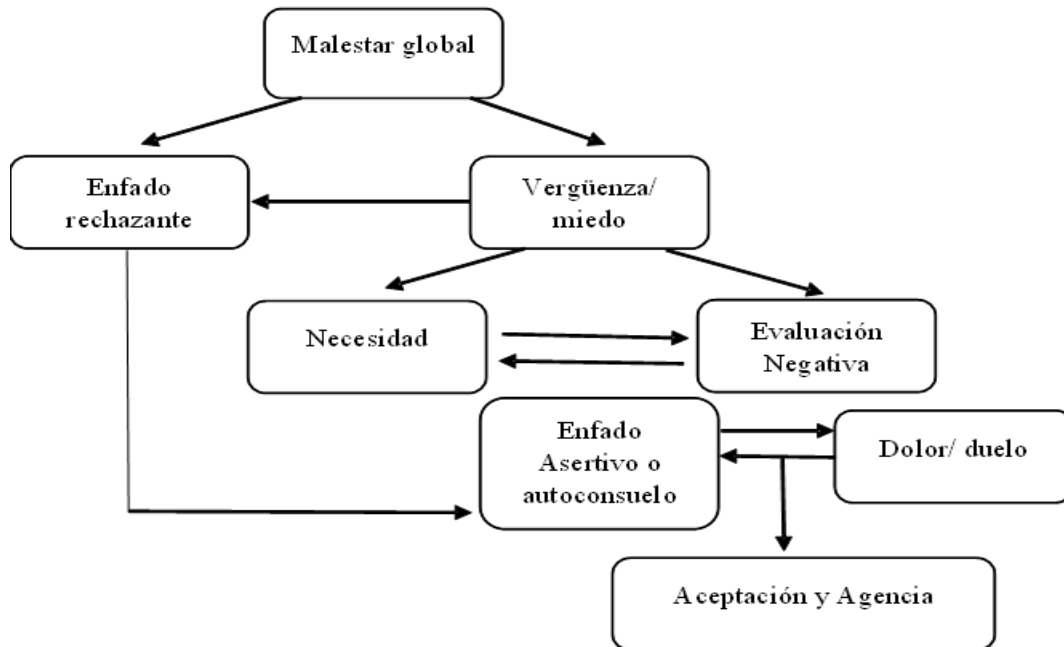
Esto se traduce en intervenciones tanto en la sesión como en la vida del cliente, y esto último puede pasar por dar espacio, en la vida cotidiana, a ciertas emociones adaptativas, a través de ciertos ejercicios y tareas para casa (Warwar y Ellison, 2019). No obstante, este no es el método clásico en la terapia experiencial. Habitualmente se ha buscado generar espacios de reflexión y creación de significado en los momentos finales de la sesión de terapia, además de dar espacio a la emoción adaptativa. Esto significa que, una vez lleguemos al final de la sesión, esta no termina, ya que es necesario asentar y explorar vívidamente la nueva experiencia, en términos del esquema de emoción subyacente (e.g., “¿qué sientes en tu cuerpo al decir soy una persona que merece respeto?”). De tal manera que la persona pueda sumergirse en la emoción y asentarla. En el caso de la orientación hacia la vida, se trata de conectar con las necesidades expresadas y las tendencias a la acción relacionadas y la emoción adaptativa, intentado responder, de forma tentativa, y con el ritmo y congruencia del organismo en cambio, a la pregunta implícita de qué me dice esto sobre mí, sobre mi vida y a dónde me lleva. En el caso de la reflexión existencial, finalmente, la intervención terapéutica pivota sobre la tarea de exploración empática general, en la que el terapeuta ayuda al cliente a elaborar significados y a simbolizar aspectos de la experiencia.

#### ***2.4. Transformación emocional paso a paso: el proceso del cliente***

A continuación, describiremos el proceso de transformación emocional desde una perspectiva secuencial, que muestra cómo la tarea de cambiar emoción con emoción, pasa por la superación de una serie de tensiones, cuya resolución favorable permite el avance de este proceso. Estamos hablando del modelo de transformación emocional descrito e investigado por Pascual-Leone y Greenberg (2007), y que evidencia dicho proceso de cambio en TFE, a través de la descripción de los diferentes estados cognitivo-afectivos por los que transcurre el cliente cuando procesa correctamente sus emociones (Figura 6).

**Figura 6**

*Proceso de transformación emocional*



*Nota.* Reproducido a partir de “Emotional Processing in Experiential Therapy: Why “the Only Way Out Is Through””, de A. Pascual-Leone y L. S. Greenberg, 2007, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (6), p. 877.

Dicho modelo contempla los principios, teorías y prácticas de la TFE y de él se derivan las acciones terapéuticas apropiadas para conseguir el cambio terapéutico, a diferencia de aquellas que no. Es decir, especifica los estados y procesos del cliente a través de los cuales discurre el cambio intrasesión, cuando las técnicas terapéuticas son aplicadas eficientemente. Si bien es cierto que en su descripción puede dar la sensación de tener un carácter lineal, cabe resaltar que en el proceso psicoterapéutico parece discurrir mediante el avance hacia estados más adaptativos y retrocesos (cada vez menores en tiempo en los casos exitosos) superando la evitación y en la dirección de estados de mayor procesamiento emocional.

**2.4.1. Malestar global.** El proceso de transformación emocional suele comenzar cuando el cliente llega a terapia con una emocionalidad poco diferenciada, en la que se encuentran diferentes emociones con límites difusos entre ellas (e.g., queja como una mezcla entre enfado y tristeza), alta activación y poco significado (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Este tipo de

emoción o emociones es lo que denominaríamos malestar global o emoción secundaria (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En este momento, la desorientación vital es coherente con la falta de sentido que se le da a la experiencia (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

El siguiente nivel de procesamiento emocional puede llegar a través de varias intervenciones, que conducen a la diferenciación de las emociones, la cual, como indican Pascual-Leone y Greenberg (2007), se hace observable a través de ciertos indicadores que muestran el avance en el procesamiento emocional, siendo estos los descritos a continuación: nuevas experiencias emocionales sentidas en el momento (expresadas de una forma clara, integrativa y afirmativa); creación de significados productivos y congruentes con la experiencia en curso (simbolización); autoevaluación positiva explícita o implícita; tendencia a la acción adaptativa y mayor agencia e identificación de objetos de preocupación emocional más claros y específicos.

Este estadio emocional de malestar global puede ser provocado por claves pasadas o presentes, referidas a situaciones en las que las necesidades existenciales del cliente fueron o están siendo violentadas o no respondidas y, por tanto, son la puerta que se empieza a abrir para acceder a la emocionalidad primaria desadaptativa (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

**2.4.2. Enfado rechazante.** El cliente puede avanzar en dicho procesamiento a través de dos vías paralelas: hacia el denominado enfado rechazante o hacia el núcleo de la emoción primaria desadaptativa (Pascual-Leone y Kramer, 2019; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). El enfado rechazante es conceptualizado como un enfado secundario, con menos significado y mayor activación y no asentado en la autoafirmación de uno mismo y de las necesidades propias (el enfado primario siempre está al “servicio” de una necesidad). Está dirigido al otro dañino y cumple una función protectora, pero deja implícitos los aspectos sutiles de la vulnerabilidad. Y, por tanto, aunque su expresión pueda producir alivio temporal, priva al cliente de un verdadero procesamiento. Por eso, la activación excesiva, junto a la pérdida de significado relativo al foco de la rabia que trae el cliente, es lo que puede desembocar en el enfado rechazante (Pascual-Leone et al., 2013).

No obstante, este tipo de enfado se podría llegar a diferenciar en un enfado asertivo y, eventualmente, en duelo/tristeza con una intervención adecuada (Timulak y Pascual-Leone,



2014). Esto se debe a que, al ser una emoción secundaria, puede ser una mezcla de varias emociones (de forma similar al malestar global) que pueden ser diferenciadas. Esta profundización puede conseguirse diferenciando o conectando con el foco del enfado y la necesidad asociada (Pascual-Leone et al., 2013). En cualquier caso, este camino no es en sí mismo tan transformativo como el otro, ya que, al no haber activación del dolor nuclear ni articulación de la necesidad implícita y la consiguiente emergencia de la emoción adaptativa, no podríamos decir que hay cambio de emoción con emoción propiamente.

Sin embargo, para clientes con dificultad en expresar experiencias de enfado, puede ser realmente terapéutico facilitar el enfado rechazante, llegando a tener cierta relación con el cambio (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Siempre teniendo en mente que el objetivo último es que lleguen a un enfado más asertivo, mediante la focalización en el dolor subyacente así como en las necesidades, su validación y merecimiento (Pascual-Leone y Kramer, 2019; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021).

**2.4.3. Emocionalidad primaria desadaptativa.** Este estado cognitivo-afectivo suele hacer referencia a emociones desadaptativas relativas a la vergüenza/desvalorización y el miedo, tal y como se expone en el estudio de Pascual-Leone y Greenberg (2007). Sin embargo, estas no son las únicas emociones configurantes de este estado, ya que también puede estar presente la soledad/tristeza, dando lugar a tres grupos de dolor nuclear tal y como describe Timulak (2015). Si bien es cierto que hay cierto debate respecto a si la soledad y emociones afines constituyen una de las emociones desadaptativas frecuentes, o por si el contrario solo es problemática cuando está relacionada con sentimientos de miedo o vergüenza (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

Estos dolores nucleares son conjuntos de emociones con una tonalidad afectiva similar que pueden englobar varias emociones, por lo que hablaríamos, más bien, de grupos o clústeres emocionales (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). Como se ha dicho, un grupo emocional sería relativo a la vergüenza, englobando emociones como culpa, rechazo...; otro sería la soledad/tristeza, incluyendo emociones como la sensación de exclusión, abandono...; y otro miedo, incluyendo emociones como terror o pánico (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018).

Esta emocionalidad primaria es difícil de sostener por el cliente debido, entre otras razones, a la sensación de que las necesidades contenidas en ellas no se pueden satisfacer, lo que puede desembocar, junto a otros procesos, de nuevo en la experiencia de malestar global (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Por ello, el cliente tiende a evitar este dolor emocional, al igual que las claves o situaciones que lo pueden activar (Timulak y McElvaney, 2018). Esta evitación o autointerrupción se debe tomar en cuenta, ya que dificulta el procesamiento emocional y el contacto con las necesidades existenciales y la emocionalidad más adaptativa. Por eso, hay que orientar la intervención, en estos casos, hacia la regulación inicial de estas emociones, para que sean sostenibles, accesibles y luego procesadas (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Esto se consigue a través de la actitud cálida y afectuosa del clínico, que promueve la regulación, lo que facilita al cliente estar en contacto con la experiencia dolorosa, diferenciarla y promover el procesamiento cognitivo-afectivo (Timulak, 2014). A diferencia del malestar global, este estado cognitivo-afectivo es profundamente idiosincrático, con gran significado emocional y con un tono familiar para el cliente (Pascual-Leone y Kramer, 2019).

Sin embargo, no es solo importante poder estar con esta experiencia, sino que otros procesos como tomar consciencia, simbolizar y expresar, entre otros, son importantes para poder crear significado y transformar estos sentimientos (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone y Kramer, 2019). En definitiva, para avanzar en el proceso de transformación emocional se necesita este primer despliegue de la emoción, que permite dirigirse hacia una diferenciación de la misma que desemboca en un “conflicto” entre la necesidad existencial y la autoevaluación negativa del sí mismo ligada a esta emocionalidad primaria (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

**2.4.4. Necesidad existencial y autoevaluación negativa.** Como señalamos anteriormente, una vez que se ha simbolizado y desplegado la emoción desadaptativa, buscamos facilitar el tipo de procesamiento emocional que da lugar a la autoevaluación negativa y a la necesidad existencial (Pascual-Leone y Kramer, 2019). Estas unidades forman el par dialéctico correspondiente a un segundo nivel de procesamiento (Figura 6), las cuales necesitan ser simbolizadas y expresadas, para que se pueda producir una síntesis dinámica de ambas unidades experienciales y se pueda seguir avanzando en el procesamiento emocional (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Estos componentes se entienden como niveles intermedios de

procesamiento, mientras que los siguientes representarían niveles superiores (Kramer et al., 2015).

Como se ha dicho, ambas partes de la experiencia forma un par dialéctico. Esto significa que ambas pueden ser activadas por las mismas claves, y que cuando una ha sido activada la otra puede presentarse con facilidad (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Ambas partes, aunque contradictorias, interactúan entre sí, dando lugar a la experiencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998; Pascual-Leone y Kramer, 2019). Esta interacción, como hemos visto, puede ser de dominancia, de modo que la necesidad existencial quede silenciada por otras experiencias más dominantes, en este caso la autoevaluación negativa. Por eso es importante que ambas experiencias emerjan a la consciencia y sean simbolizadas y expresadas para que, de esta manera, el cliente se pueda adueñar de su experiencia.

En ese sentido, es necesario fomentar la separación de los componentes del par dialéctico para que, más tarde, puedan entrar en contacto y se pueda dar lugar a la profundización y síntesis de la experiencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Al principio, el cliente puede vivir esta contradicción (e.g., siento que no soy querible y sin embargo necesito sentirme querido) de forma estresante y confusa (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Sin embargo, esto se supera cuando, en el contexto de un ejercicio vivencial o tarea terapéutica, ambos componentes se identifican con una voz e interactúan dialógicamente. Esto da lugar a nuevas síntesis afectivas (e.g., la parte que necesita se enfada o la parte que critica o rechaza se compadece) y a la creación de nuevos significados, que conducen a una construcción dialéctica de orden superior (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Cuando la necesidad existencial es activada, atendida y validada de forma adecuada, se produce una evaluación del sí mismo más positiva (e.g., pasando de una sensación de no querible, abandonado o defectuoso, a una sensación de merecer ser amado o digno de valor) y dejando a la persona en un camino orientado al crecimiento (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En este sentido, para que el cliente pueda adueñarse de esta experiencia, el terapeuta puede señalar la importancia de estas necesidades para el cliente (Timulak, 2014), como una forma de validación y afirmación de las mismas.

En referencia a esto último, se puede usar la expresión de la necesidad existencial para fomentar la sensación de empoderamiento del sí mismo, a través del enfado asertivo que emerge naturalmente de estas acción (Timulak, 2014). Esto implicaría una nueva experiencia emocional que compite con la emoción primaria desadaptativa y que ayuda a la transformación

emocional, al introducir nuevos elementos en el esquema emocional activado (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). En este sentido, apreciamos el aspecto clave de la necesidad existencial tanto para la autoevaluación del sí mismo como para la transformación emocional, procesos en sí mismo ligados, lo que la convierte en un aspecto importante del procesamiento emocional.

En este procesamiento emocional, cuando el cliente experimenta al sí mismo y la necesidad de forma positiva, puede aparecer en la consciencia la experiencia de pérdida o la herida emocional relativa a esta (todavía no tengo lo que necesito y merezco o no lo he tenido en el pasado), relacionada con procesos adaptativos de duelo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). En este sentido, se traen al “darse cuenta” (“awareness”) dos categorías experienciales (lo que merezco, quiero o necesito por una parte, y lo que no tengo o no he tenido por otra), para crear una categoría de orden superior en la que se producen dos cambios significativos (Greenberg y Pascual-Leone, 1998; Pascual-Leone y Greenberg, 2007): el primero es relativo al cambio en la perspectiva del otro como juez del propio valor (pasando de una sensación nacida de la mirada del otro a una basada en el contacto con las propias necesidades y su merecimiento); y el segundo un cambio en el posible presente (necesito, quiero o deseo) al presente actual nacido de una sensación de legitimidad, empoderamiento y autoestima (me siento querible o valioso).

Por todo lo descrito, se puede entender que el cambio emocional comienza con la articulación de las necesidades, ya que son las que posibilitan la emergencia de emociones adaptativas. Sin embargo, no es solo expresar y simbolizar la necesidad, sino responder de forma compasiva o autoafirmante hacia la misma, facilitando así la autocompasión o el enfado asertivo e incluso el proceso de duelo (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

**2.4.5. Autocompasión/enfado asertivo y duelo/dolor/tristeza primaria adaptativa.** Una vez desplegado, simbolizado, diferenciado y puesto en interacción el par dialéctico necesidad existencial-autoevaluación negativa, se puede seguir avanzando en el procesamiento emocional, dando lugar, en los procesos exitosos, al enfado asertivo, a la compasión o al duelo/herida (Pascual-Leone y Kramer, 2019; Pascual-Leone, 2009). Estas experiencias emocionales forman un nuevo par dialéctico, configurado esta vez por el enfado asertivo/autocompasión por un lado y el duelo/herida por otro. Su procesamiento tiene como producto una autoevaluación más positiva del sí mismo y son fruto, principalmente, del procesamiento de la necesidad (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Como se ha visto anteriormente, el enfado asertivo puede aparecer cuando se está expresando la necesidad existencial, pudiendo entonces aparecer también la consciencia de herida y el duelo (al notar la falta de responsividad ante ellas en el momento actual o pasado), siendo ambas un avance en el proceso de transformación emocional. De igual manera, puede aparecer la autocompasión como una respuesta adaptativa a la necesidad no cubierta y al dolor emocional experimentado por el cliente. Todas estas experiencias emocionales son clave en el proceso de transformación emocional y suponen un progreso en dicho proceso.

El enfado asertivo no es un enfado nocivo o “destructor”, sino que es un enfado primario que trata sobre reclamar los propios derechos y las necesidades (“e.g., realmente valgo”), siendo muy específico y adaptativo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Es más que diferenciarse de o alejar algo perjudicial, pues consiste en una forma de afirmarse, poner límites y luchar por las propias necesidades (Pascual-Leone y Kramer, 2019). En consecuencia, el enfado asertivo puede ser producto de afirmar la necesidad existencial desde un posicionamiento del sí mismo en el que este se ve empoderado, e implica, por tanto, una visión del sí mismo más positiva (Pascual-Leone y Kramer, 2019). Por ello tiene cualidades diferentes al enfado secundario o rechazante. Este tipo de emoción balancea dos dimensiones, el foco del enfado y la activación emocional (Pascual-Leone et al., 2013). Con esto nos referimos a que debe haber suficiente activación como para hacer posible la autoafirmación, sin que esta se exceda hasta tal punto que se pierda el foco (el propósito inicial y la necesidad), y se dé lugar a un enfado secundario que no guía al organismo hacia sus metas y necesidades (pasadas o presentes) (Pascual-Leone et al., 2013).

Sin embargo, algunas personas toman un camino emocional diferente marcado por la atención directa a la necesidad (Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). Esto sería el proceso de autocompasión, el cual tiene la misma función que el enfado asertivo, solo que, en vez de estar dirigido, por lo menos en parte, hacia fuera está dirigido hacia dentro.

No es poco común que se transite de la compasión o el enfado asertivo a la tristeza y el duelo, ya que ambas experiencias forman un par dialéctico, en cuya base esta la necesidad existencial no cubierta (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Y por eso, una vez que se ha experimentado de forma completa la rabia asertiva y/o la compasión, se puede llegar al duelo/herida con facilidad (siendo esto lo prototípico). El duelo/herida, a pesar de ser funcionalmente equivalentes, poseen diferencias, aunque se expresen, normalmente, una

mezcla de ambas (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Estas emociones tienen un carácter idiosincrático y específico, como es propio de las demás experiencias emocionales más avanzadas del proceso.

En resumen, podríamos decir que el enfado asertivo/compasión representan la experiencia de atender o responder a la necesidad existencial, mientras que el duelo/herida es una simbolización de la experiencia de la necesidad no cubierta (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

**2.4.6. Aceptación y agencia.** La resolución final es una segunda construcción dialéctica, en este caso entre las experiencias de enfado asertivo/autocompasión y el duelo/dolor (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). La síntesis dialéctica de estos estados experienciales promueve la nueva experiencia de aceptación y agencia, que se traduce en una aceptación de las pérdidas o heridas del pasado e implica un “dejar ir” y seguir adelante con la vida (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Esto supone una segunda autoevaluación del sí mismo como seguro, confiado y orientado hacia la vida. Si en la primera evaluación positiva había un cambio del posible presente al presente actual, ahora se produce un cambio del presente al futuro (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

## ***2.5. Papel de la necesidad existencial en el cambio terapéutico desde la TFE***

Habitualmente y simplificando un fenómeno que, como veremos, es complejo, se ha entendido que el trabajo con las necesidades consiste en identificar y articularlas en un contexto de activación emocional primaria desadaptativa, para poder validarlas después y ser responsivo a ellas (Nardone et al., 2021; Timulak y Keogh, 2021). En consecuencia, cuando el cliente toma consciencia de las necesidades, y se procesan, pueden ser usadas para la reestructuración de los esquemas emocionales (Greenberg y Malcolm, 2002). La consciencia juega un papel determinante, ya que permite la relación con la experiencia que anteriormente había sido suprimida (i.e., consciencia de las necesidades)(Greenberg y Malcolm, 2002). Cuando se toma consciencia de las necesidades, el organismo hace una evaluación respecto a si las necesidades están siendo cubiertas o no, lo que puede llevar a la emoción desadaptativa y, eventualmente, a la adaptativa (Greenberg, 2019; Greenberg et al., 1996).

Para ello, es necesario que el cliente pueda sostener la emoción desadaptativa u otras emociones que le pueden resultar desagradables, para poder vivir los diferentes aspectos de la experiencia, tales como, por ejemplo, la necesidad. En relación con el grado de capacidad para tolerar las emociones, podríamos decir que las necesidades ayudan a regular la emoción desadaptativa, al brindar a ésta cierto sentido o direccionalidad. Algo así como enmarcar el dolor en un contexto de sentido, en el que la expresión de las necesidades ofrece una arquitectura con cierta orientación.

En ciertas ocasiones, el problema no reside en la falta de consciencia plena o regulación, sino en una especie de oscurecimiento de las necesidades (por lo que para el cliente, a pesar de ser consciente de las necesidades, no tienen un lugar preferente), ya sea debido a procesos críticos (la activación de la autoevaluación negativa que deja en un segundo plano la necesidad, y la crítica directamente; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) o a otros procesos secundarios del tipo desesperanzados, por ejemplo, que indican la presencia de esquemas emocionales problemáticos. Estos últimos procesos de la desesperanza pueden darse de tal manera que el cliente pierda la esperanza de que sus necesidades se cubran, por lo que la expresión y el procesamiento pueden verse dificultados o interrumpidos (Timulak y Keogh, 2021). Complicación debida no solo a la experiencia de desesperanza descrita, sino a una experiencia relativa que si se expresa la necesidad no habrá respuesta, con lo que el cliente desestima pedir, pues esto le puede hacer sentir vulnerable y le lleva a abrirse al dolor relativo a la no responsividad del otro o de una parte del sí mismo (e.g., crítica). En estos casos, el terapeuta valida la desesperanza, la vulnerabilidad o el dolor, y busca la expresión de la necesidad (Timulak y Keogh, 2021). Sea cual sea el proceso, este sitúa al organismo que, de alguna forma, busca expandirse, en una situación de riesgo a la hora de satisfacer sus necesidades (e.g., aislamiento social relativo a vergüenza y necesidades de conexión), que se traduce en una especie de estancamiento vital, en el que el individuo sigue necesitando y sigue sin satisfacer estas necesidades (Greenberg y Paivio, 1997).

Sin embargo, como decíamos anteriormente, la consciencia no es el único ni el último proceso productivo, ya que la expresión, que implica consciencia, parece dar un paso más a la hora de que la persona pueda determinarse vitalmente frente a otro. Esto, en ciertas ocasiones, implica una especie de salto de fe en el que el otro (ya sea el terapeuta, el otro significativo u otra parte del sí mismo), no garantiza ser responsivo, por lo que es necesario tolerar la vulnerabilidad relativa a dicha expresión para evitar que quede de nuevo suspendida. La expresión es importante, ya que implica formar plenamente la necesidad y dirigirla al objeto

frente al que adquiere el sentido relacional que le es inherente. Tras esta consciencia y expresión, el cliente puede sentir alivio y vitalidad, ya que una parte importante de su experiencia ha pasado de estar fuera de la consciencia a tomar el papel relevante que, de alguna forma, ya tenía pero que se hallaba detenido o incompleto, además de adquirir un nuevo brío, pues la expresión en sí y el contacto con el objeto de la necesidad implican activación y contacto. Los cuales cambian al cuerpo-en-situación, contribuyendo así a producir modificaciones en la memoria emocional esquemática (como abordaremos más adelante y con detalle al tratar el tema de la reconsolidación de la memoria).

Al atender a la riqueza del proceso interno, focalizándose por tanto en el interior mientras esto se balancea con la expresión (Timulak y Keogh, 2021), se despliega la información inherente a la emoción simbolizando los diferentes elementos del esquema emocional (Greenberg y Paivio, 1997). Por eso, para acceder completamente a la necesidad se necesita que la emoción nuclear y el esquema emocional relativo, estén completamente activados, como evidenciaron Nardone et al. (2021). Es decir, es necesario que se viva la emoción en el momento presente, de modo que, aunque haga referencia al pasado, la necesidad sea experimentada en el ahora terapéutico (Timulak y Keogh, 2021).

Aun así, hay ciertos momentos en que el terapeuta puede buscar la expresión de la necesidad para que una emoción desadaptativa (e.g., cierto tipo de soledad) se active completamente (e.g., al expresar la necesidad de contacto, la falta de éste y la soledad que conlleva) (Timulak y Keogh, 2021). Sin embargo, la necesidad ha sido situada clásicamente en el proceso de transformación emocional como puente entre emociones desadaptativas y adaptativas. Un proceso en el que cobran primacía la necesidad y las emociones alternativas (Greenberg y Paivio, 1997). Así, cuando la necesidad, entendida como elemento de la experiencia o la emoción es atendida, simbolizada y procesada productivamente, es posible una nueva experiencia adaptativa, que implica una nueva forma de estar en el mundo y acceder a recursos saludables y tendencias a la acción adaptativas (Greenberg y Paivio, 1997). Precisamente, estos recursos saludables, representados principalmente por la necesidad y las tendencias a las acción adaptativas, son los que promueven la reestructuración esquemática, junto a la activación de otros elementos del esquema emocional (Greenberg y Paivio, 1997). En estos momentos, el cliente responde de forma afirmativa, compasiva o, en general, positiva a sus necesidades, siendo este uno de los procesos más importantes para la facilitación de la emoción adaptativa. Esto es debido a que se entiende que la emoción adaptativa es el producto de responder o afirmar las necesidades (Timulak y Keogh, 2021).



La necesidad, como hemos visto, ayuda a traer claridad, esperanza o dirección, al igual que a diferenciar aspectos del dolor nuclear, por lo que no solo sirve de puente, sino para profundizar tanto en la emoción desadaptativa como adaptativa (Timulak y Keogh, 2021). Facilitando así el procesamiento e integración de estas emociones. Por consiguiente, es importante extender el papel de la necesidad, no solo limitando su entendimiento a la facilitación del cambio emocional sino que también es importante considerarla como forma de orientarse a la vida, vivir la emoción adaptativa y generar significados sentidos. Precisamente esto ayuda a asentar dicha emoción a la vez que procesarla. Así vemos como la necesidad y la productividad emocional son procesos, como poco, interdependientes y necesarios, en los que la necesidad toma un espacio de importancia.

El objetivo de la TFE, como dicen Timulak y Keogh (2021), es reestructurar los esquemas de emoción problemáticos basados en emociones primarias desadaptativas a través del procesamiento de necesidades no cubiertas y la generación de respuestas frente a ellas y frente al dolor emocional. En ese sentido, el procesamiento de la necesidad, junto a otros elementos, facilita la integración de elementos de esquemas previos que permanecían desapropiados y la formación de un esquema nuevo y más saludable. Sin embargo, como hemos apreciado anteriormente, la crítica puede desplazar o nublar la experiencia de la necesidad (Pascual-Leone et al., 2013). Esto puede suponer dirigir las acciones terapéuticas a resolver la contradicción, desde el punto de vista constructivista, de los pares dialécticos revisados anteriormente, dando lugar a una nueva experiencia y sirviendo, como dijimos, de puente para la experienciación de emociones más adaptativas (Pascual-Leone y Kramer, 2019). En ese sentido, los clientes necesitan resolver la crítica, a veces expresando la necesidad frente a ella, para poder sentir afirmadas y validadas las necesidades y para que este enfrentamiento (o afrontamiento interno) facilite deshacer la crítica (Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Sharbanee et al., 2019). Podríamos decir que se trata de favorecer que la necesidad pase de una posición de fondo respecto a la crítica, a una posición de figura, consiguiendo así una visión del sí mismo más positiva cuando este se autoorganiza en función de las necesidades y su merecimiento. Vemos así, además, como sirve para la integración de partes del sí mismo problemáticas y, de nuevo, no solo como puente emocional.

No obstante, cuando el cliente llega a terapia suele acudir con una historia inter e intrapersonal, en la que las necesidades, lejos de expresarse y validarse, son negadas o incluso criticadas (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Debido a ello, el cliente puede tener dificultades para expresarlas, desplegar esa historia y lidiar con la vulnerabilidad relativa (Timulak y

Pascual-Leone, 2014). Debido a esto, puede criticar las necesidades, ya que, como hemos apreciado, están ligadas a esta evaluación negativa, etiquetándolas a ellas y a sí mismo como representación de sus fallas y viéndose a sí mismo como “necesitado de” (con un carácter negativo) o como egoísta (Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Pascual-Leone, 2014).

De tal manera que, cuando se dan ciertos procesos en terapia focalizados en el procesamiento de la emoción, el cliente puede pasar de tener una visión basada en aspectos autocríticos del sí mismo y esquemas emocionales desadaptativos (e.g., un sí mismo que se siente insignificante y sin valor) a tener una autoevaluación más positiva, considerada y amable. Relacionada con la expresión y validación de estas necesidades (e.g., un sí mismo que se siente merecedor de respeto, consideración y valía) y con el cambio esquemático y en redes de memoria, facilitado por la emoción adaptativa que emerge de las necesidades (e.g., soy querible, valioso) (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Esta visión del sí mismo más sana y positiva, supone situar a la persona en una dirección hacia el crecimiento, asentada en las necesidades (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Siguiendo con la idea del procesamiento de la necesidad como facilitador de la emoción adaptativa, podríamos decir que hay tres formas de responder a o de relacionarse con las necesidades, que se vinculan con los tres procesos mayores de cambio en la TFE. Estas serían: afirmándolas y validándolas (enfado asertivo), respondiendo a ellas compasivamente y reconfortando al sí mismo (autocompasión) o dejándolas ir en un contexto relacional (duelo/tristeza primaria). El tipo de respuesta que el cliente necesita en cada caso, normalmente vendrá determinada por la necesidad de la que se trate y del contexto inter e intrapersonal en el que tenga sentido, lo cual señalará también la acción terapéutica más apropiada en el momento para la transformación (Timulak y Keogh, 2021). Aun así, los clientes necesitan transitar por las diferentes experiencias adaptativas para un cambio más completo y asentado, como veremos a continuación.

La expresión de las necesidades puede facilitar la transición de un sí mismo que se siente debilitado frente al crítico o en la vivencia de la emoción desadaptativa, a un sí mismo con mayor agencia y sensación de fortaleza (Elliott y Greenberg, 1997), que contrarresta y transforma las sensaciones del sí mismo desadaptativas. En relación con esto, la afirmación de las necesidades y el derecho a que estas sean cubiertas o respondidas, puede facilitar el enfado asertivo (Sayar y Hjeltnes, 2021; Timulak y Keogh, 2021; Timulak, 2014, 2015) y convertirse

en una motivación para el individuo (Paivio y Pascual-Leone, 2010). De alguna manera, clientes que pueden expresar, validar y afirmar las necesidades y la extensión que estas tienen en su vida, son más proclives a buscar maneras de satisfacerlas (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

En lo que respecta a la compasión, una vez que el dolor nuclear es completamente vivido y las necesidades son expresadas de forma profunda y sentida, el terapeuta puede facilitar una respuesta compasiva al dolor y las mismas (Sayar y Hjeltnes, 2021; Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y Pascual-Leone, 2014). Para ello, se busca expresar completamente las necesidades, focalizarse en ellas y en la fuente más intensa del dolor (Timulak y Keogh, 2021). De tal manera que el cliente pueda responder, reconocer y cubrir esas necesidades expresadas. Además, este tipo de experiencia puede ayudar a tolerar y regular el dolor relativo a no tener ciertas necesidades cubiertas, facilitando también el proceso de duelo respecto a estas necesidades en una situación determinada. De forma similar, en otras ocasiones, esto se consigue a través de la respuesta compasiva del terapeuta al dolor y la necesidad, en un contexto de validación de las experiencias, situando así, a las necesidades, como dignas de respuesta y atención y contrarrestando experiencias previas negativas, como la crítica o la invalidación recibida de otros significativos (i.e., pares y figuras de apego) (Timulak y Pascual-Leone, 2014).

A pesar de que el proceso no es lineal ni tiene un carácter fijo, se ha observado que una vez se ha podido experimentar el enfado asertivo y la compasión sin reserva, se puede transitar con más facilidad a la tristeza primaria y al duelo (Timulak y Pascual-Leone, 2014), tal y como lo vimos en la Introducción y el capítulo 2. El duelo puede ser relativo a notar una compasión y una necesidad que no ha sido cubierta en el pasado o que no puede ser respondida por cierta persona en el presente. Algo de lo que el cliente puede hacerse experiencialmente más consciente al notar una respuesta compasiva a sus necesidades proveniente, por ejemplo, del terapeuta, del otro en la silla vacía, de una parte crítica que se suaviza o del sí mismo en la tarea de autoconsuelo. Y al sentir, en consecuencia y de un modo punzante pero vivo, cómo le ha faltado esto en relaciones del pasado (Timulak y Keogh, 2021). De igual manera, dejar ir ciertas necesidades en ciertos contextos puede liberar a la persona de ciertas dinámicas relacionales problemáticas y permitirle así, a través de un proceso emocional adecuado, redirigirse a escenarios más nutritivos.

Estos procesos facilitan la cristalización de las necesidades conforme avanza la terapia, entendido esto como su paso a figura, su simbolización, su validación y su expresión de modo

que deje de ser una experiencia ajena o desapropiada. Igualmente, estos procesos facilitan la construcción de la resiliencia emocional (poder sentir las necesidades no respondidas y el dolor emocional sin producir desregulación), la auto-aceptación y el empoderamiento (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Por todo lo descrito, no podemos reducir el trabajo con la necesidad a la mera consciencia y expresión, sino que hay que facilitar procesos como la afirmación, la responsividad compasiva o el dejar ir de las mismas, que favorecen visiones del sí mismo más positivas y orientadas a la vida (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Estos procesos facilitan el cambio en la sensación respecto a las necesidades, pasando de sentir las desesperanzadamente como algo no alcanzable, a sentir las como algo a merecer y valioso, que puede ser reorientado a relaciones actuales más saludables (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Como puede deducirse, la necesidad existencial, y su procesamiento, juega un papel fundamental no solo en el proceso emocional general, sino en procesos o tareas concretas. Esta importancia, y su relación con los buenos resultados terapéuticos, se ha visto en la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos, sobre todo cuando las necesidades pueden ser afirmadas (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001), siendo un mejor predictor de la mejora terapéutica que el cambio en la visión del otro. En otras tareas, tales como la afirmación empática de la vulnerabilidad, se aprecia cómo la fase en la que el cliente experimenta la profundidad de la vulnerabilidad, es seguida por un “crecimiento” basado en la expresión de las necesidades y de la emoción adaptativa (Keating y Goldman, 2003 citado por Sharbanee et al., 2019). Datos similares se encuentran en otras tareas tales como la de las dos sillas para escisiones autocríticas (Choi et al., 2016; Kramer y Pascual-Leone, 2015) o la tarea de autoconsuelo (Ito et al., 2010 citado por Sharbanee et al., 2019), viendo en este último estudio cómo las personas que conseguían resolver la tarea eran aquellas que conseguían expresar sus necesidades y procesar el duelo relativo a que no hubiesen sido respondidas. Esta evidencia implica que debemos reservar un espacio significativo para el procesamiento de la necesidad en las tareas experienciales. Entendiendo que la expresión de la necesidad, y su validación, además de otros procesos, se sitúa, desde nuestra perspectiva, en un estadio de procesamiento emocional superior si lo comparamos con procesos tales como la diferenciación de la emoción secundaria en una emoción primaria desadaptativa.

En este apartado hemos intentado responder a la pregunta de por qué estudiar la necesidad como componente y proceso claramente significativo del cambio vivencial. Hemos visto su papel como facilitadora de la emoción adaptativa (una suerte de puente entre emociones) y cómo resulta ser la vía principal para la transformación emocional postulada por la TFE

(Greenberg et al., 1996) y refrendada por las investigaciones (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Por otro lado, también hemos señalado como el procesamiento de la necesidad permite un experimentar profundo, en el sentido transformativo, pero también en el procesamiento de emociones, tanto desadaptativas como adaptativas. Todo esto, en conclusión, nos obliga a darle un espacio de estudio singular, que parece hasta ahora relativamente olvidado, de tal manera que podamos entender estos fenómenos y sus implicaciones clínicas.

## ***2.6. Productividad emocional***

Entendemos a la productividad emocional como la clase de procesamiento a través del cual los pacientes lidian de la forma más efectiva con las emociones en terapia, ya se trate de emociones problemáticas o de emociones adaptativas (Auszra y Greenberg, 2007). Como decimos, podemos incluirla dentro del campo amplio del procesamiento emocional, que se refiere al cambio en los componentes implícitos o explícitos de la emoción (Lane et al., 2015).

Si ampliamos la visión de este fenómeno, podemos distinguir entre dos categorías principales sobre cómo se ha entendido la forma productiva de procesar las emociones. Una consiste en una perspectiva inhibitoria de las emociones, que entiende que la mejora terapéutica pasa por la disminución de la intensidad de emociones (Kramer et al., 2015). Mientras que en la otra perspectiva, encontramos la mirada transformacional, que adjudica el cambio no solo a la regulación, sino al proceso de reestructuración esquemática resultado del cambio de emoción con emoción, que conduce a la flexibilidad emocional y pasa por la creación de significados basados en la información implícita en la emoción, relevantes para el organismo (en términos de la satisfacción de sus necesidades y de la orientación en la dirección de sus metas) (Kramer et al., 2015; Paivio y Pascual-Leone, 2010). Por otro lado, podríamos añadir una tercera forma de aproximarse a la emoción, con ciertos matices, que sería la aceptación. Si bien es cierto que, esta perspectiva -modernizada por las terapias contextuales (Hayes et al., 2014; Pérez, 2006)- no puede ser incluida completamente en el procesamiento emocional ya que, el aceptar las emociones y otras experiencias no implica por sí mismo procesarlas sino que, propiamente, significa relacionarse de forma diferente con ellas -sin luchar con ellas- lo que solo en ocasiones conduce a su transformación a través de la simbolización, articulación y expresión de la necesidad implícita en ellas.

Posiblemente haya otras miradas sobre este proceso, sin embargo, se entiende que estas, en la actualidad, son las principales. Históricamente, dentro del campo de la TFE, se entendió el proceso emocional productivo como la toma de consciencia de la experiencia emocional primaria, con suficiente activación, unido a la creación de significado y a la facilitación de nuevas emociones adaptativas a través de la transformación de emociones desadaptativas (Greenberg, 2002; Greenberg y Safran, 1987; 1984; 1981 citados en Auszra y Greenberg, 2007). Por lo tanto, se puede afirmar con seguridad que el modelo de productividad emocional está basado en el modelo de cambio de la TFE y se utiliza, de forma simple, para discriminar entre expresiones emocionales productivas y aquellas que no lo son (Auszra y Greenberg, 2007). En ese sentido, dicho modelo sirve como una especie de mapa o guía para saber cuándo el proceso terapéutico se mueve hacia el cambio o las metas clínicas, a través de la distinción entre expresiones que promueven cambio y aquellas que no (Auszra y Greenberg, 2007). Esto nos permite apreciar cuándo el cliente está atravesando el malestar o el dolor, para salir de forma diferente o simplemente está en él, estancado o rumiándolo (Auszra y Greenberg, 2007).

Como señalamos anteriormente en el Capítulo 2, los componentes de la productividad emocional son: activación, tipo de emoción y modo de procesamiento (Herrmann y Auszra, 2019). La activación hace referencia al nivel suficiente de intensidad emocional, que permite trabajar propiamente con la emoción y garantiza la accesibilidad a los diferentes elementos de los esquemas emocionales. Mientras que el tipo de emoción contempla las diferentes emociones anteriormente descritas (instrumental, secundaria, primaria desadaptativa y primaria adaptativa). Por último, el modo de procesamiento nos informa sobre cómo el cliente entra en relación con la emoción. Estos modos pueden, a su vez, dividirse en atención, simbolización, congruencia, aceptación de la emoción, regulación emocional, agencia y diferenciación de la emoción (Auszra y Greenberg, 2007; Herrmann y Auszra, 2019). De esto se desprende que lo importante no es, o no únicamente, ante qué emoción nos encontramos, sino la cualidad de esta emoción, la forma de relacionarse con ella y el nivel de activación (Pascual-Leone, 2017).

Como podemos apreciar se diferencia entre consciencia y expresión (diferencia necesaria y recogida en el modelo como veremos en el Capítulo 5 y en el Capítulo 6), no únicamente por la evidente diferencia entre ambos constructos, sino porque en la expresión la persona se forma a sí misma en el mundo, se relaciona con el otro y supera la constricción del sentir doloroso, no limitándose a reflexionar o crear sentido de la experiencia (Greenberg, 2019). De esto se

deduce la importancia de las diferentes dimensiones de la productividad emocional, que no pueden ser tomadas en solitario, cuando se quiere trabajar de forma productiva con la emoción. Esto parece confirmarlo el estudio de Greenberg et al. (2007) en el momento en el que estos autores encuentran diferencias entre sesiones con buenos resultados y malos resultados en relación con la productividad emocional y no con la activación emocional tomada aisladamente. Como expresa Greenberg (2019), esto puede ser debido a que no toda la activación es igual, ya que, por ejemplo, puede ser tanto símbolo de malestar como de atravesar ese malestar. Viendo como la productividad va más allá de la mera activación, lo que subraya el carácter multidimensional, el cual debe ser completamente abordado para que sea suficiente para el cambio. Debido a esto, podemos afirmar que la productividad emocional es un constructo más completo que el experimentar, que ha sido el concepto clásico usado en las terapias humanistas (Gendlin, 1998).

En lo que respecta a la necesidad, estos autores entenderían que el papel que juega en la productividad está, principalmente, dentro de la diferenciación emocional (Auszra y Greenberg, 2007), mientras que otros como Lane et al. (2015) entienden que la necesidad forma parte de la reflexión inherente al procesamiento cognitivo de la emoción. Dentro del campo de la diferenciación, se entiende que, entre otros fenómenos, la diferenciación y la integración de las diferentes dimensiones emocionales, procesos íntimamente ligados, permite generar estructuras de orden superior que se relacionan con la coherencia experiencial y la amplitud de la experiencia del sí mismo (Caro, 2007). Proceso en el que, como hemos visto, el procesamiento de la necesidad tiene un aporte diferencial. En este proceso se produce cambio, ya que diferenciar la emoción implica que, de alguna manera, esta se transforme. Sin embargo, nosotros entendemos que la necesidad tiene un componente puramente experiencial, no solo cognitivo y que tampoco es, únicamente, una dimensión a diferenciar, clave en la activación de la emoción adaptativa y la visión del sí mismo positiva, tal y como se entiende en Pascual-Leone y Greenberg (2007). Por ello, entendemos que la necesidad va más allá de estos procesos, ligándose a otros tales como la consolidación del cambio o la orientación hacia la vida, que representa el movimiento de un organismo que se abre y proyecta al mundo en su congruencia existencial y experiencial, en el mejor de los casos (como veremos en los capítulos 4, 5 y 6).

## ***2.7. Reconsolidación de la memoria***

En relación a este proceso de cambio vivencial, podríamos decir que la reconsolidación de la memoria es el sustrato biológico donde se asienta la fenomenología de la transformación emocional. Esto implica, de forma simple, que el cambio de emoción con emoción es promovido, desde la mirada neurológica, por la activación de recuerdos y memorias antiguas que constituyen esquemas emocionales desadaptativos -lo que abre una ventana de tiempo en la que la memoria es lábil y maleable- y la posterior introducción de nuevas experiencias emocionales, posibilitando así que, nuevos elementos emocionales (relacionados con los elementos del esquema emocional), puedan ser incorporados en la memoria, la cual se reconsolida, al final de este periodo, de una forma novedosa (Lane et al., 2015). De tal manera que la transformación se da al activar estos elementos oscurecidos en la experiencia de la emoción desadaptativa (e.g., la necesidad de sentirse valioso en la vergüenza). Elementos en los que se incluye, de forma amplia y primordial, la experienciación de la emoción adaptativa que, en conjunto, produce cambio en la sensación del sí mismo y en la memoria. En ese sentido, estos nuevos elementos pueden ser incorporados en la memoria a través de la reactivación, recodificación y reconsolidación (Lane et al., 2015). En lo esencial, este cambio trata de proporcionar una nueva información de tal manera que la memoria se reconsolide de forma diferente, expandiendo las vivencias, los entendimientos y las sensaciones del cliente (Lane et al., 2015). La reexperienciación reiterada, entendida como la transformación sistemática y repetida de recuerdos a través de la introducción de nueva información, parece relacionada con el cambio, como se aprecia en problemáticas como el duelo complicado y el trauma (Paivio y Greenberg, 1995). Esta nueva información consiste en las emociones que no han sido vivenciadas anteriormente y el significado de las mismas (Lane et al., 2015). Se basa, como decimos, en las emociones y sus componentes, como la necesidad existencial, que permite reorganizar la memoria, y cambiar el recuerdo en términos de su intensidad, tonalidad afectiva y/o significado sentido. De acuerdo con esto, se necesita que la emoción y las estructuras de memoria asociadas, estén activadas para que el cambio sea posible (Lane et al., 2015; Nardone et al., 2021; Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Cuando hablamos de estructuras de memoria nos referimos, sobre todo, a recuerdos autobiográficos cargados emocionalmente, en los que suele haber experiencias de dolor, soledad, vergüenza o miedo. En estas estructuras podemos destacar tres componentes asociados entre sí (Lane et al., 2015): recuerdos autobiográficos, estructuras semánticas y respuestas emocionales. Estas dimensiones están conectadas entre sí, dando lugar en ciertas ocasiones a



la problemática en cuestión y a los propios recuerdos dolorosos (Lane et al., 2015). No obstante, este tipo de memoria no es la única que adquiere importancia en el cambio vivencial, ya que otras, como la memoria procedimental, también juegan un papel importante (Timulak y Keogh, 2021), especialmente en lo que se refiere a cómo se sobrellevó o reguló la experiencia emocional en el momento revisitado.

Todo esto es activado y vivido en la sesión, al activar los recuerdos de forma implícita o explícita (Rohde et al., 2017), a través de una serie de intervenciones y tareas. En ese sentido, es importante que el contexto emocional activador esté cargado personal y emocionalmente, de tal manera que se pueda acceder a y explorar la riqueza, la relevancia personal y el impacto emocional asociado a estos recuerdos (Paivio y Greenberg, 1995; Rohde et al., 2017). Por consiguiente, ciertos procesos, tales como la atención, adquirirán importancia en el proceso al buscar, por ejemplo, dirigir la atención a estos elementos (emociones, sensaciones físicas...) para poder activar y procesar. Estos recuerdos están relacionados con los esquemas emocionales y con la identidad de la persona (Angus et al., 2012), es decir, con su experiencia, más o menos coherente en el tiempo, de sí mismo. Por ello, el cambio en estas estructuras implica un cambio en las sensaciones de uno mismo (e.g., pasando de sentirse exclusivamente insuficiente o defectuoso a orgulloso y válido). De esto se deriva que la expresión de la necesidad, unida a experimentar al sí mismo como merecedor de ella, pueda resultar en un cambio en estos niveles, que se refleja en una visión más positivas de uno mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

El cambio descrito se sostiene en la evidencia de que estos recuerdos no son una especie de transcripción verídica del evento original en la memoria. Más bien, estos cambian cuando son revisados con el paso del tiempo y con la activación de los mismos, sobre todo del componente autobiográfico del recuerdo (Lane et al., 2015). Los recuerdos, en vez de ser archivos fidedignos rígidos y estables de situaciones pasadas, son estructuras maleables que pueden ser recodificadas y actualizadas a través del proceso de reconsolidación de la memoria (Lane et al., 2015). Planteamiento que partió de la comprobación experimental que mostraba que cada vez que se activa un recuerdo este se encuentra disponible para su transformación si, en un periodo de tiempo determinado, se introduce cierta información (Lane et al., 2015).

Por lo tanto, la intervención contempla los nexos asociativos de la memoria y las representaciones ricas, complejas y personales relativas a estos recuerdos (Rohde et al., 2017). Al llevarlos a la consciencia y ser atendidos, estas organizaciones de memoria preverbales

pueden ser significadas, explicitando así la información inherente a ellas (Kramer et al., 2015). Lo que en nuestro marco corresponde al proceso de simbolización de la experiencia. Por lo que el cambio estructural implica también la vivencia y significación de diferentes elementos de la experiencia, tales como la necesidad existencial. Derivado de esto, el cambio acontecido en terapia no se reduce a la formación de un nuevo recuerdo o a la creación de nuevas estructuras semánticas (Lane et al., 2015). Sino que el cambio versa sobre el proceso de hacer lábil la memoria mediante su activación y posterior reconsolidación. Proceso en el cual, la transformación de todos los componentes de la estructura de memoria, incluyendo el recuerdo del evento original, tiene lugar. De esa manera, los procesos psicoterapéuticos no se reducen a proporcionar nuevas experiencias y maneras de evaluarlas, sino que añaden un cambio relativo a los esquemas derivados de experiencias pasadas (Lane et al., 2015). Esto aporta una definición más precisa del cambio emocional ya que, como muestran Rohde et al. (2017), la activación de recuerdos emocionalmente cargados, implica unos cambios en la actividad neuronal, que resultan en cambios en la atención (dirigida a estos elementos emocionales) y un descenso de los procesos cognitivos superiores, en pro de procesos automáticos relacionados con estructuras cerebrales como la amígdala (Rohde et al., 2017). Mostrando así, que la terapia debe buscar el cambio emocional, no teniendo solo como meta los procesos cognitivos, sino también estos procesos emocionales y automáticos o atencionales. Como subrayan Rohde et al. (2017), estos cambios pueden ser conseguidos a través de intervenciones de “abajo-arriba” (“bottom-up”) como la exposición o intervenciones vivenciales basadas en la emoción, que facilitan una activación de las experiencias emocionales en varios niveles (perceptivo, situacional, sensación corporal, verbal...).

## ***2.8. Evidencia de la transformación emocional***

El proceso descrito hasta ahora descansa sobre una sólida evidencia aportada, tanto por la investigación relativa a procesos como a resultados. Probablemente, uno de los estudios más importantes en este sentido es el de Pascual-Leone y Greenberg (2007), ya que evidencia empíricamente el modelo de transformación emocional de la TFE. En dicho estudio contrastan sesiones grabadas de clientes con depresión y problemas interpersonales en las que hay un buen procesamiento emocional y un proceso no tan productivo. Pascual-Leone y Greenberg (2007) encontraron que las sesiones que en las que hay un buen procesamiento emocional (en las que se llega a los componentes del modelo más avanzados, comentados anteriormente y que se

pueden apreciar en la Figura 6) se relaciona con buenos resultados terapéuticos de forma diferencial al otro grupo descrito. De tal manera que, los clientes que avanzan exitosamente en la sesión, consiguen pasar de estados secundarios e indiferenciados (malestar general) a otros más productivos (e.g., enfado asertivo). Evidenciando así, como el procesamiento emocional predice buenos resultados terapéuticos.

Por otro lado, investigaciones como la de Pascual-Leone (2009) muestran cómo el procesamiento emocional se relaciona con la aparición de componentes más avanzados del modelo, reducción de colapsos emocionales y una mayor amplitud de las emociones vividas. De tal manera que el avance se produce de forma no lineal, es decir, dos pasos adelante y uno atrás. Además, y de modo coherente con el modelo, hay una mayor frecuencia de emociones adaptativas conforme avanza la sesión y la terapia, y menos de emociones secundarias y desadaptativas (Pascual-Leone, 2009). Esto evidencia que el procesamiento emocional produce cambio en las frecuencias, rangos y duración de las emociones, es decir, conduce a la transformación emocional. Estos resultados son similares a los encontrados por la investigación de Herrmann et al. (2016), en la que se muestra cómo la mejora terapéutica se relaciona con procesos en los que se dan menos emociones secundarias, más emociones primarias y mayores transiciones de la emoción desadaptativa a la adaptativa. De forma parecida, Singh (2012) encontró que la diferencia entre sesiones con buenos resultados y aquellas que no los obtuvieron, se halla referida a la experienciación de emociones adaptativas (enfado asertivo, autocompasión y/o duelo/tristeza primaria). Adicionalmente, el estudio de Khayyat-Abuaita (2015) señala hallazgos relativos a que el cambio emocional predice el 80% de los resultados finales en personas que han sufrido trauma relacionado con abuso infantil. En el caso de otros estudios como el de Choi et al. (2016) se observó cómo los participantes que conseguían una mayor resolución en la tarea de las dos sillas para escisiones autocríticas, mostraban un avance relativo a la transición entre emociones secundarias y primarias. Dicho estudio resalta, además, la importancia de analizar tareas y componentes específicos, tales como la necesidad.

Por otro lado, estudios como el de Kramer et al. (2015) evidencian la validez del modelo de transformación emocional de Pascual-Leone y Greenberg (2007) en el marco psicoanalítico. Más concretamente muestra cómo uno de sus componentes, el duelo/tristeza primaria, se relaciona con buenos resultados terapéuticos. De igual manera, es interesante mencionar la revisión sistemática llevada a cabo por Pascual-Leone (2017) en la que se incluyen estudios en los que se utilizó la medida CAMS (Pascual-Leone y Greenberg, 2005), desarrollada para evaluar los diferentes componentes cognitivo-afectivos del modelo de transformación

emocional de Pascual-Leone y Greenberg (2007). En esta revisión contaron con 24 estudios con una pluralidad de métodos, en los que se examinaban la relación entre el proceso y los resultados y donde se estableció claramente la transformación emocional como mecanismo de cambio en psicoterapia. Combinando los estudios, se contó con una muestra conjunta de 310 personas con sintomatología clínica y 130 con sintomatología subclínica, tratadas con un total de 7 aproximaciones terapéuticas diferentes aplicadas a 5 problemáticas (depresión, ansiedad, trauma relacional y trastornos de personalidad). De un modo más concreto, los hallazgos afirman la hipótesis relativa a que la transformación emocional ocurre en ciertas secuencias (señaladas anteriormente) de forma no lineal y que dicho procesamiento se relaciona con buenos resultados terapéuticos. Por lo tanto, evidencia en cierto grado el modelo de transformación emocional como un proceso transteórico, de modo congruente con lo hallado al estudiar el procesamiento emocional en diversos enfoques teóricos (Auszra y Greenberg, 2007; Herrmann y Auszra, 2019; Lane et al., 2015; Pascual-Leone, 2017).

Como hemos señalado la transformación emocional es una de las dimensiones del procesamiento emocional tal y como se entiende desde la TFE. Sin embargo, no podemos considerarla como un aspecto más, sino que, fruto de la teoría y práctica del cambio vivencial, se establece como principal vía de cambio y reflejo prominente del proceso emocional. En consecuencia, podemos señalar que la evidencia respecto a procesamiento emocional refuerza la validez de las perspectivas sobre la transformación emocional. En estudios como el de Pos et al. (2003) se relaciona el experimentar profundo con los buenos resultados terapéuticos en depresión, y lo mismo ocurre en otros de corte psicoanalítico pero con fundamentos TFE, como el de Kramer et al. (2015), en el que se aprecia cómo un minuto de duelo (procesamiento de tristeza primaria) se relaciona con buenos resultados. Otros estudios como el de Auszra y Greenberg (2007) añaden evidencia al procesamiento emocional, más en concreto sobre las dimensiones productivas de este. De forma similar, cuando Greenberg et al. (2007) exploraron la relación entre productividad emocional, activación expresada por el cliente y resultados en pacientes con depresión, encontraron que no había diferencia en la activación expresada cuando compararon sesiones exitosas y no exitosas (a nivel de resolución) pero sí que encontraron diferencias respecto a la productividad emocional, en los términos descritos: mayores niveles de productividad emocional condujeron a buenos resultados terapéuticos, añadiendo así evidencia favorable a este proceso y sus dimensiones. Todo estos hallazgos aumentan con el metaanálisis de Pascual-Leone y Yeryomenko (2017) en el cual se observó que la profundidad de la experienciación se relaciona con la disminución de síntomas, independientemente de la

corriente psicoterapéutica. En consecuencia, se entiende que el procesamiento emocional es un factor común de cambio y un principio interventivo.

**2.8.1. Evidencia intervención TFE como resultado de la transformación emocional.** En otros estudios clínicos aleatorizados como el de Greenberg y Watson (1998) se compararon intervenciones focalizadas en la transformación y procesamiento emocional (condición TFE) con intervenciones que no lo incluían como principal objetivo (Terapia Centrada en el Cliente). El tratamiento experiencial (TFE) tuvo efectos mayores a mitad del tratamiento sobre los síntomas depresivos y al final del tratamiento en el nivel general de síntomas, autoestima y reducción de problemas interpersonales. Estos efectos se diluyeron, dando un lugar a una equivalencia entre grupos, a los seis meses tras el tratamiento, aunque esto no se debe entender necesariamente como una equivalencia entre tratamientos, ya que parece que la intervención TFE mostró mayores resultados al finalizar el tratamiento y durante el proceso de intervención, si bien es cierto que habría que profundizar en la explicación de esta diferencia relativa con más estudios. Otras investigaciones como la de Paivio et al. (2010), en la que comparan una intervención TFE con silla vacía ( $n=20$ ) y otra sin silla vacía (u otras tareas activas;  $n=25$ ) encontraron resultados similares en una muestra de mujeres que habían sufrido maltrato infantil. A pesar de no encontrar diferencias significativas entre ambos grupos, pues mostraron una mejora similar, parece que un mayor efecto y número de clientes consiguen un cambio significativo en la condición de silla vacía. La falta de diferencias podía ser atribuida a limitaciones en la muestra o que, en realidad, ambas intervenciones funcionan por los mismos principios (i.e., procesamiento de emociones y necesidades).

En otras investigaciones similares, como la de Goldman et al. (2006) con pacientes deprimidos, también se comparó un grupo que recibe Terapia Centrada en el Cliente con otro con una intervención basada en la TFE, encontrando esta vez mayores diferencias y más significativas a favor de la condición TFE. Los resultados de dicho estudio muestran que cada condición mejora significativamente en lo que se refiere a síntomas, malestar interpersonal y general, y autoestima, aunque esta mejora es superior en la condición TFE. De tal manera que se puede deducir que los componentes propios de la TFE (tales como el cambio de emoción con emoción) favorecen el cambio terapéutico más allá de la relación terapéutica. De forma similar, en la investigación realizada por Ellison et al. (2009), también compararon estas terapias en depresión, mostrando cómo el tratamiento TFE tiene efectos superiores durante 18

meses en lo que respecta a la prevención de la recaída, aunque tiene efectos similares en lo que respecta síntomas depresivos y síntomas generales. En dicho estudio, los autores expresan como parece que, el añadir ciertas intervenciones experienciales (focalizadas en la transformación emocional), se relaciona con el mantenimiento de la mejoría de los resultados terapéuticos.

Por otro lado, hay estudios similares en los que se compara la efectividad de una intervención TFE con una cognitivo-conductual, como el de Watson et al. (2003). En dicha investigación contaron con 66 individuos que participaron en una terapia semanal con un total de 16 sesiones. Los resultados mostraron una equivalencia de cambio en los niveles de sintomatología depresiva, autoestima, malestar sintomático general y actitudes disfuncionales. Sin embargo, en lo que refiere a problemas interpersonales, el grupo que recibió TFE obtuvo mayor mejoría, pues los participantes consiguieron ser más asertivos, menos demandantes y menos controladores. Por otro lado, hay investigaciones que guardan cierto parecido metodológico, como la de Timulak et al., (2022), en la que se comparó la Terapia Cognitivo-Conductual con la TFE en una muestra de ansiedad generalizada. En este estudio se ofrecieron entre 16-20 sesiones a 29 personas para cada formato (N = 58). Los resultados no mostraron diferencias significativas en las diferentes medidas temporales (a las 16 semanas, al terminar terapia y a los 6 meses), aunque sí un mayor abandono terapéutico en la condición cognitivo-conductual (10% en TFE frente a 27% en la intervención cognitivo-conductual). Investigaciones como las presentadas muestran cómo el procesamiento emocional, y más en concreto la transformación de emociones desadaptativas, se relaciona con buenos resultados terapéuticos.

Por otra parte, la relación terapéutica es transformativa, no solo en el aspecto sintomático, sino también en lo que se refiere al proceso emocional que nos atañe. Esto puede ser debido a que, en TFE, la relación se sostiene en la sintonización empática con el afecto, que no solo aporta validación sino que facilita el contacto con emociones y su procesamiento, así como con la afirmación de necesidades (Elliott et al., 2004; Paivio y Pascual-Leone, 2010). A esto habría que añadir, como dicen Timulak y Keogh (2021), que parte de la problemática de los clientes es relativa a la dificultad para ser autocompasivos y asertivos. En ese sentido, la actitud del terapeuta (i.e., compasiva, aceptadora, empática...) puede ser integrada por el cliente, formando una especie de cuidador interno (Gendlin, 1998) que, además de constituir una nueva forma de verse y estar consigo mismo, en su desarrollo dentro de las tareas terapéuticas, implica procesamiento emocional. Esto parecen indicarlo estudios como el de Stiegler et al. (2018), en

el que se compararon los componentes clásicos de la Terapia Centrada en el Cliente con un componente habitual de la TFE (tarea de las dos sillas para escisiones autocríticas). Se encontró que ambas condiciones facilitaron el procesamiento emocional (relacionado con los niveles de experienciación y activación emocional), aunque la condición TFE se relacionó con mayores niveles de activación. Esto es importante, ya que la activación, como hemos visto, es una condición necesaria y facilitadora de la transformación emocional en un contexto de productividad. Esto también es evidenciado por otras investigaciones anteriormente descritas (Ellison et al., 2009; Goldman et al., 2006; Greenberg y Watson, 1998; Paivio et al., 2010). De esto podemos deducir que, pese a que la relación produce cambios, estos parecen ser aumentados y profundamente desarrollados por tareas clásicas de la TFE (como la silla vacía para asuntos no resueltos) que tienen como objetivo principal el cambio de emoción con emoción y el procesamiento emocional.

Como indicábamos anteriormente, el modelo de transformación emocional ha sido puesto a prueba en diferentes problemáticas como trauma (Paivio et al., 2001, 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001; Paivio y Pascual-Leone, 2010), depresión (Ellison et al., 2009; Goldman et al., 2006; Greenberg y Watson, 1998; Watson et al., 2003), ansiedad generalizada (Timulak et al., 2022; Timulak y McElvaney, 2018), terapia de pareja (Goldman y Greenberg, 1992; Greenberg y Malcolm, 2002), trastorno límite de la personalidad (Berthoud et al., 2017) o problemas interpersonales (Greenberg et al., 2008; Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio y Greenberg, 1995) relacionándose con resultados terapéuticos significativos. En estos estudios se aprecia cómo el poner el foco en el dolor nuclear y en los procesos más primarios, es decir, en resolver ciertos problemas cognitivo-afectivos que están presentes en las diferentes presentaciones sintomatológicas, se relacionan con los resultados a nivel de mejoría de síntomas. Lo que convierte en foco dichos procesos y los señala como factores comunes de las diferentes patologías a abordar (Timulak y Keogh, 2021). Si tomamos toda esta evidencia en conjunto, podemos afirmar, como hacen Greenberg et al. (2008), que el cambio de emoción con emoción se sostiene por sí mismo no solo como posibilidad terapéutica, sino como planteamiento clínico fundamental a tener en cuenta por los terapeutas de diferentes orientaciones. Como consecuencia, podemos decir que estados emocionales desadaptativos pueden ser transformados ante la presencia de emociones adaptativas. Y que estas emociones adaptativas son experiencias que pueden ser facilitadas por determinadas intervenciones y llegan a convertirse en recursos del sí mismo accesibles por el paciente en la sesión y en su

vida cotidiana (Greenberg et al., 2008). Conceptualizando así a la transformación emocional como proceso de cambio significativo clave.

## ***2.9. Otros procesos de cambio: creación de significado, regulación emocional, consciencia y reflexión sobre la emoción***

El proceso de transformación emocional es, de forma indiscutible, el proceso principal de cambio en TFE. Sin embargo, hay otras dimensiones del procesamiento emocional que también son importantes y pueden ser especialmente relevantes dependiendo del caso o de la situación clínica de la que se trate. Estos procesos de cambio son: la consciencia, la activación emocional, la regulación emocional, la creación de significado, la construcción narrativa y la reflexión sobre la emoción (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone, 2017; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). A los que podríamos añadir los niveles de productividad emocional descritos anteriormente. En ese sentido, el terapeuta guía al cliente, partiendo de la base relacional centrada en la persona, para que sea consciente, regule, transforme y reflexione sobre las emociones, de tal manera que esto produzca los cambios descritos vinculados a cada uno de estos procesos, a veces en el contexto del cambio de emoción con emoción (Ellison et al., 2009).

La consciencia de la emoción y sus diferentes elementos permite acceder a la información implícita en las experiencias emocionales, facilitando así el procesamiento y la creación de significado, además de contrarrestar la evitación (Lane et al., 2015; Paivio y Pascual-Leone, 2010). Como dicen Lane et al. (2015), hasta que la experiencia no está disponible en la consciencia, no puede ser expresada, significada o completamente vivida. Este proceso está profundamente ligado a otros como la atención, la activación, la expresión y la creación de significado, que en su interacción aumentan la consciencia y la dirigen a la experiencia relevante. Atendiendo y explorando los elementos de la experiencia que no habían tenido un espacio en la vida consenciente del individuo, se permite el acceso a experiencia novedosa generada en el momento dentro de la terapia e incorporada después a la vida emocional de la persona (Angus et al., 2012).

Relacionado con este proceso, el poder ser consciente de las emociones primarias y los procesos que las sostienen, permite acceder a emociones adaptativas y necesidades que facilitan el cambio de visión de uno mismo y del mundo (Greenberg y Paivio, 1997). En ese sentido, la expresión y la consciencia parecen ser, en muchas ocasiones, el estadio previo a la creación de



significado (Greenberg y Pascual-Leone, 2001). Sin embargo, como decimos, está ligado a más procesamientos, ya que, por ejemplo, no es suficiente la consciencia sin activación, ya que entonces los clientes no estarían procesando la emoción sino más bien hablando sobre ella (Whelton y Greenberg, 2005). Además, y en relación con la consciencia y la simbolización, podríamos decir que los símbolos, normalmente símbolos lingüísticos, aporta a la consciencia distinciones que captan la complejidad interna, y generan experiencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998) o la despliegan (Gendlin, 1997).

Como decíamos anteriormente, la distinción entre los procesos afectivos y cognitivos se debe a filosofías de corte racionalista y planteamientos que no se terminan de encontrar con la realidad del funcionamiento complejo del ser humano tal y como es explicado por los modelos existenciales, humanistas y experienciales. La creación de significado es uno de los elementos que mejor aúnan dichos procesos, al ser una síntesis dialéctica entre la experiencia vivida y el significado que le damos, y que necesita de estar en contacto con la experiencia, como consciencia corporal del sí mismo en situación, para que sea un significado real y sentido. Y, por tanto, la fuente de información más importante para el procesamiento emocional (Greenberg y Pascual-Leone, 2001). Esta generación de significado no es un proceso paralelo al cambio o trabajo vivencial, sino que es parte constitutiva de este (Greenberg et al., 1996; Greenberg y Pascual-Leone, 1998; Greenberg y Pascual-Leone, 2001). Siguiendo esta línea de pensamiento, debemos decir que la creación de significado es una construcción reflexiva basada en la emoción, más que un pensar, con un sentido que se proyecta en la vida en función del ser particular, además del ahora y lo que un determinado estímulo o situación significan para la persona en el momento particular.

Como dicen Greenberg y Pascual-Leone (1998) la sensación corporal limita los constructos conscientes y los significados. Esto quiere decir que la reflexión no es solo cognitiva, sino vivencial, es decir, es la sensación lo que “determina” la veracidad del significado creado como validez personal de un significado situacional idiográfico, sirviéndose de la experiencia sentida como principal soporte para determinar la veracidad de lo construido en nuestro mundo de significado personal. Debido a esto, podríamos decir que hay tres momentos clave en la creación de significado: activación emocional, simbolización y reflexión (Greenberg y Pascual-Leone, 2001). Simbolizar -como algo distinto a la creación de sentido- significa “codificar” la experiencia, de forma continua, con símbolos, principalmente lingüísticos (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Es un proceso mediado por instancias sociales, el aprendizaje y la cultura (Whelton y Greenberg, 2001) que se apoya en la creación de

distinciones lingüísticas (diferenciación) que posteriormente, serán cotejadas con la experiencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Por otra parte, una experiencia, hasta que no es simbolizada, no está completa o no se vive como tal y, por ello, se aleja significativamente del cambio consciente y del sentido particular.

Debido a todo esto, para que la experiencia sea productiva, no solo se necesita vivir la emoción o expresarla, sino crear significados a partir de esta, para ofrecer un vivir en el que se integran las diferentes partes significativas de la psique del individuo (Pascual-Leone et al., 2013). Es decir, a pesar de que la creación de significado pueda ser una consecuencia de otros procesos, como el expresar, va más allá de estos al brindar un significado reflexivo sobre la vivencia emocional (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esto es un proceso que se retroalimenta, ya que el crear significados implica cambios en la experiencia del individuo, que vuelven a generar significados, permitiendo así el avance experiencial (Gendlin, 1996; Greenberg y Pascual-Leone, 1998). De alguna manera, este proceso implica acercarse terapéuticamente a una experiencia constreñida o, hasta cierto punto, oculta, ofreciendo una construcción diferente a lo que históricamente ha sido problemática (Gimeno-Bayón, 2017) pero no a través del ejercicio de un mero alternativismo o de un cambio de perspectiva volitivo, sino a través del contacto con lo intrincado de la experiencia (su complejidad situacional corporalmente sentida) y de la continua simbolización de esta, que produce nuevos pasos (avance experiencial). Un planteamiento en el que vienen a converger los enfoques psicodinámicos relacionales contemporáneos al tratar el tema de la “experiencia no formulada” (aquella sobre la que aún no se ha reflexionado y que no ha sido puesta en palabras, pero que están ahí) (Stern, 2003). Y que resitúan al trabajo psicoanalítico en dos áreas: reunir la curiosidad suficiente para alcanzar a esta experiencia no formulada y tratar de formularla (simbolizar), y permanecer abierto a los fenómenos del campo relacional (la vivencia de lo interpersonal) para poner palabras a lo que está ocurriendo entre las dos personas. Aun así, desde nuestra óptica queremos subrayar que parte de este proceso es constituido por la necesidad, que da carácter sanador a lo que duele y explicita aquello que estaba ensombrecido y se refería tanto al daño (pasado) como a las posibilidades (nuevas emociones implícitas en la necesidad). Algo a lo que, de nuevo vienen a aludir otros enfoques cuando adquieren una óptica experiencial. Como el caso de Stern (2003) quien reubica el trabajo hermenéutico del Psicoanálisis en la “revelación de lo nuevo” (lo que está implícito en la necesidad no satisfecha, diríamos nosotros), más que en el descubrimiento de “lo antiguo” (los meros hechos del pasado)

Por otro lado, se podría decir que hay dos momentos importantes en la creación de significado. Un primer momento sería relativo a dirigir la atención a la experiencia resultante de la activación de esquemas emocionales, construyendo así la realidad concreta del momento vivido, mediante la síntesis y simbolización de la experiencia en la consciencia (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Esto es seguido de un momento en el que el cliente explica su experiencia para producir una narrativa coherente o congruente con ella. De igual manera, se evalúa si esa simbolización encaja y, eventualmente, se crea un significado crítico y basado en emociones desadaptativas (e.g., no tengo importancia) o bien un significado congruente con las necesidades del organismo (e.g., quiero que se me respete), que está relacionado con tendencias a la acción congruentes y adaptativas (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Cuando partes conflictivas (e.g., autocrítica y necesidad existencial) logran entrar en contacto y sintetizarse, puede construirse un significado integrado y adaptativo, vehiculizado por la expresión de la necesidad. Debido a todo esto, aunque el proceso de crear significados tenga un mayor peso en momentos finales de la terapia, relacionado con la consolidación del cambio, también está presente en el continuo expresar, transformar y vivir la emoción en el marco de la exploración empática o de cualquiera de las tareas terapéuticas.

Una vez que el cliente ha expresado y articulado las experiencias a través de símbolos, puede reflexionar y evaluar sus experiencias y acciones en función de sus necesidades, metas y valores (Greenberg y Pascual-Leone, 2001). Esto produce cambio tanto en la experiencia como en los significados sentidos (Greenberg y Pascual-Leone, 2001), como hemos señalado, pues permite asimilarlas en una narrativa coherente, en función de lo vivido y de las necesidades, a la vez que produce transformación y permite integrar la visión del mundo y la experiencia (Angus et al., 2012). En ese sentido, se reescribe y cambia la vieja historia a través de la transformación esquemática y la creación de significado: la nueva experiencia, resultante de las síntesis vivenciales producidas por los esquemas transformados, es simbolizada con nuevos símbolos (nuevas palabras) y puesta en un contexto biográfico (pasado o presente) en el que la persona ha de orientarse (según sus necesidades) y la experiencia es re-narrada.

Los problemas en la simbolización pueden dificultar el acceder, vivir y expresar la experiencia interna, además de resultar en incongruencia entre lo expresado y vivido. Mientras que las narrativas rígidas y constrictivas que no abarcan la totalidad de la experiencia se relacionan con problemas psicológicos, dificultades en conectar con necesidades y tendencias a la acción y con la evitación o no atención de ciertos aspectos de la experiencia del sí mismo (Timulak y Keogh, 2021). Por ello, buscamos ampliar la flexibilidad de las autoorganizaciones

vividas y, en consecuencia, de las narrativas y significados relacionados con ellas (Whelton y Greenberg, 2005). Esto se consigue, en conjunción a otros procesos, activando y recordando los eventos significativamente emocionales, de tal manera que se complete lo omitido, se puedan simbolizar necesidades, tendencias a la acción y articular esta nueva auto-consciencia en un relato o narrativa (Angus et al., 2012). Esto se refleja en una mayor tolerancia a emociones dolorosas y en cambios terapéuticos (Ribeiro et al., 2011).

Como vemos, el cambio vivencial es un proceso amplio, complejos y con varias capas, en el que diversos fenómenos interaccionan para conducir a la transformación deseada. Uno de estos fenómenos sería la atención a la experiencia, (Greenberg y Pascual-Leone, 2001), que permite atender a los elementos del esquema emocional (sobre el que se organizan las vivencias dolorosas y problemáticas) que habían sido desatendidos y que favorecen el cambio (e.g., necesidad existencial), activarlo completamente para que estos elementos sean accesibles y crear significado al simbolizar las diferentes dimensiones de la experiencia y del esquema emocional, en relación también con la experiencia emergente en este proceso. Por otro lado, como dijimos anteriormente, se necesita una activación óptima, es decir, ni demasiado elevada ni insuficiente, de tal manera que se pueda vivir la emoción y crear significados a partir de ella (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Timulak y Keogh, 2021). Crear significados sentidos implica que la emoción está suficientemente activada, pero no de forma excesiva, ya que lo contrario impediría este proceso (e.g., produciría disociación). Además, un estado emocional desregulado complicaría el conectar con tendencias a la acción adaptativas y necesidades, por ejemplo, cuando la persona sobrerreacciona emocionalmente a ciertas situaciones. Lo cual interferiría también en su vida social y se relaciona con problemas de autoestima, depresión, expresión emocional correcta o alexitimia, entre otros (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Por eso es importante evaluar la capacidad de regulación del cliente, ya que ciertos procesos frágiles (Vanaerschot, 2004), como los procesos límites de personalidad, pueden tener dificultades para sostener su experiencia y necesitarán de intervenciones específicas para ello, además de la presencia reguladora del terapeuta (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Timulak y Keogh, 2021). Esto es importante, ya que, si no hay una correcta regulación las experiencias primarias, estas quedan sin ser procesadas y, por lo tanto, los problemas psicológicos persisten sin que encontremos el cambio deseado, además de dejar al cliente estancado en un estado de sufrimiento. Todos estos procesos son, como decimos, procesos de cambio necesarios pero no suficientes para una transformación profunda y duradera (Whelton y Greenberg, 2005). Debido a ello, buscamos a través de estos eventos de cambio y la transformación emocional, la

reorganización de esquemas emocionales. Lo que, en última instancia, supone un cambio en la sensación de sí mismo y los esquemas emocionales que, entre otros fenómenos, dan amplitud a la experiencia emocional del individuo (Pascual-Leone, 2009; Whelton y Greenberg, 2005).

Para finalizar, podríamos decir que, para entender y modelizar el procesamiento de la necesidad, debemos comprender los procesos de cambio emocionales en la TFE, donde dicho proceso adquiere sentido y significancia. Hemos apreciado la relación de la necesidad con el proceso de transformación emocional, pudiendo apreciar este desde las diferentes perspectivas que lo completan y sostienen (el cambio de emoción con emoción, la reconsolidación de la memoria, la productividad emocional y otros procesos de cambio). Sin embargo, tal y como decíamos anteriormente, y a pesar de entender a la necesidad como un elemento de la emoción, entendemos que esta va más allá de los procesos de cambio descritos, ligándose a procesos tales como la consolidación del cambio. De tal manera que entendemos que su entendimiento necesita ser completado desde un carácter existencial, que incorpore elementos de la filosofía, sobre todo en su dimensión ontológica y fenomenológica, como pasaremos a describir a continuación.

## CAPÍTULO 4

### CONCEPTUALIZACIÓN DE LA NECESIDAD EXISTENCIAL

En este capítulo presentaremos el entendimiento de las necesidades existenciales desde un punto de vista humanista-existencial, basándonos, por lo tanto, en la TFE (y otras terapias humanistas) y la propia filosofía existencial apoyada por la Fenomenología. En las siguientes líneas explicaremos las necesidades existenciales desde esta perspectiva, además de la visión ontológica donde adquieren sentido. Por otro lado, intentaremos describir la evolución de éstas y justificar por qué las llamamos existenciales. Por último, veremos algunos conflictos en la experiencia y la satisfacción de estas necesidades.

#### **1. Existencia: contexto filosófico y psicológico en el que se erige la necesidad existencial**

El término necesidad existencial implica dos elementos constituyentes del mismo: necesidad y existencia. Si nos centramos en el apelativo existencial, podríamos decir que, desde nuestra perspectiva, entendemos la existencia según tres elementos clave: origen (constitución del individuo), relación (ser-con y ser-en) y experiencia (consciencia sobre algo).

La constitución de la existencia posee dos momentos de importancia, uno relativo a la constitución de un sí mismo diferenciado y otro relativo a un sí mismo en relación (con el mundo y las personas). Levinas (1993) expone que la constitución del individuo (en sus palabras “existente”) supone una diferenciación entre el sí mismo y el existir global. Dicha diferenciación la sitúa en el momento del nacimiento, siendo en este momento cuando nos constituimos como existentes (individuos), conformándose en el proceso de diferenciación con el existir global. Sin embargo, desde la Psicología Evolutiva podríamos retrasar este momento de divergencia al instante en el que el individuo genera la consciencia de sí mismo. Idea apoyada desde ciertas perspectivas existenciales, como la reflejada por Villegas (1988a, 1988b), como apreciaremos más adelante. Según esto, entendemos que, cuando el individuo genera autoconsciencia, se produce una escisión del existir global, pasando del egocentrismo típico del niño (en el que no hay límites entre el yo y los demás, sino que están unidos en una masa indiferenciada que es su consciencia) a la perspectiva relacional (“yo soy yo, tú eres tú”, “tú y yo somos diferentes”). Esta idea sitúa la existencia relacional como piedra angular para

la diferenciación y la consciencia del sí mismo, ya que si no hay un otro no hay un yo diferenciado. Conocemos nuestra existencia como individuos particulares cuando somos conscientes de la existencia de otros individuos. Este aspecto relacional es clave en la configuración de la existencia, no solo porque somos seres en y para la relación (como desarrollaremos en el progreso de este capítulo), o por lo anteriormente dicho, sino porque el primer reflejo de lo que somos lo vemos en los ojos de otra persona, normalmente de nuestros cuidadores primarios, lo que se ha denominado históricamente función especular (Winnicott, 1971).

Como dice Villegas (1988b), siguiendo circunstancialmente la línea de pensamiento de Levinas, el hecho de tener autoconsciencia sitúa al hombre en una escisión con el mundo, los demás y consigo mismo. De hecho, como él mismo señala, la palabra existencia implica estar fuera (“ex-sistere”). Esta relación es circular, ya que la autoconsciencia no solo sitúa al hombre de una forma diferenciada en el mundo, sino que esta escisión misma es la que genera esta consciencia sobre uno mismo, como hemos señalado anteriormente. Sin embargo, que el hombre esté escindido del mundo, por su existencia, no implica que el mundo y el hombre se muevan en dimensiones de existencia paralelas, más bien lo contrario, ya que esta escisión (o diferenciación) permite al hombre entrar en relación con el mundo, desde esta misma autoconsciencia, uniéndolo de forma indivisible a él. Por lo que, de alguna manera, “devuelve” al hombre al mundo, del que realmente nunca se había alejado. Debido a esto, no podemos hablar de una ruptura completa o de una diferenciación radical entre el individuo y el mundo. Y esto es, en parte, debido a que la consciencia no es un producto ajeno de la realidad, sino que es esencialmente intencional, es decir, es consciencia sobre algo (el mundo o sus elementos), ligando así la existencia individual con el mundo (Villegas, 1988b). Y este entendimiento se apoya en que una misma cosa no puede entrar en relación con una misma cosa (ya que relación implica diferencia), sino que tienen que ser unidades diferentes (partes del sí mismo, mundo y hombre) que en la relación se vinculan y completan su existencia. No solo completando, sino que más bien, en relación, dan lugar a la existencia.

Tampoco supone este término que el hombre es exclusivamente limitado por los determinantes existenciales, sino que, más bien, implica el poder sobrepasar el presente hacia la posibilidad, ya que, de alguna manera, el ser propiamente en la posibilidad es lo que abre la existencia humana y buscar un sentido en el mundo (Heidegger, 1927). Como dice Frankl (1969) para realmente existir como seres humanos no nos basta con la realización propia, sino que se necesita salir de uno mismo para dirigirse al mundo y los otros de forma significativa,

ya que los seres humanos buscamos sentido en el campo más amplio posible (Gabriel, 2019), de manera que se pueda trascender verdaderamente. Proceso en el que las necesidades existenciales cumplen un papel, como poco, mediador entre subjetividades y vehículo de comunicación y acoplamiento relacional satisfactorio. Por lo que, de alguna manera, podemos decir que las necesidades pertenecen al mundo de la vida y, más en concreto, de la vida con otros. Esto implica cierta tensión entre sujeto y objeto, entre subjetividades, que debemos acoger e integrar (Frankl, 1969) para poder ser el ser relacional al que estamos orientados.

Por todo esto, la existencia está en estrecha relación con la realidad, conformándose esta relación en el tiempo, el que posibilita nuestra existencia personal en términos tanto de proyecto (“quién soy y qué voy a hacer”), como de límite (relativo a hacerse cargo del propio existir y la imposibilidad trascender mi propia muerte), de forma similar a como lo entiende Heidegger (1927). Y la existencia, sobre todo en su dimensión experiencial e intencional (como veremos más adelante), se da en el presente, otorgando al ser y su sentir “inmediatez existencial” (Perls et al., 1951; Zinker, 2003). Dicha inmediatez, entendida como la experiencia vivida de un yo en el tiempo, permite la existencia en el momento que otorga parámetros espacio-corporales (Merleau-Ponty, citado en Barceló, 2008) y temporales donde se puede dar el ser y su espacio de desarrollo. Teniendo todo esto matices circulares-recursivos, ya que las condiciones espaciotemporales permiten el sentir y ser propiamente, pero esta misma experiencia del sí mismo nos permite conectar con el tiempo presente y el espacio de la existencia.

De esto se deriva la visión de la existencia y del sí mismo como proceso. La realidad en la que nos vemos sumergidos no es estática, no la experimentamos de forma discreta, sino sobre un continuo indivisible que, artificialmente, segmentamos para hacerla asumible y manejable. Por lo que el sí mismo y su experiencia es un proceso constante y cambiante, que se orienta y mantiene desde este fluir inherente a la existencia (Gendlin, 1996; Zinker, 2003).

Todo esto nos lleva a una de las mayores aportaciones de la filosofía moderna en lo que se refiere al ser del hombre, y esta es que el ser-ahí del hombre es ser-en-el-mundo (Heidegger, 1927). Como dicen Perls et al. (1951, p.15) “no hay ninguna función de un organismo que se complete sin su entorno”. Esto, como concluíamos anteriormente, implica que el ser es indivisible, se constituye en relación, la existencia humana es indivisible de su contexto y de su tiempo, y el hombre (y su existencia) implica esencialmente estar en el mundo. Un ser que, en cuanto a tal, se entrelaza y erige en un tiempo y espacio determinados. Planteando una existencia que se mueve en las dimensiones espacio-temporales que son, de forma intrínseca,



inseparables e interdependientes. Apareciendo la concepción de ser-en-el-mundo, no únicamente como una característica humana, sino como una forma esencial de ser, que define al ser humano como tal (Gendlin, 1996; Heidegger, 1927). Según esto, no hay sujeto aislado, no hay ente, ya que el ser humano sin relación no puede existir como tal. Por ello, la identidad no es un ente interno escindido, sino un yo en relación continua con el mundo (García-Monge, 2017; Gendlin, 1996). Una persona es en relación con otros y el mundo, siendo afectada y afectando en las relaciones humanas configurantes de la identidad (Gendlin, 1996).

De acuerdo con el Análisis Existencial (Villegas, 1988a) hay tres modos de “ser-en-el-mundo”, estableciendo por tanto tres tipos de relaciones. Un mundo sería el natural o “Unwelt” (el mundo natural-físico, los objetos, los ciclos vitales como vida-muerte o sueño-vigilia y su relación), otro el mundo relacional o “Mitwelt” (relaciones con los demás, la sociedad y la historia) y, por último, el mundo íntimo o “Eigenwelt” (propio y exclusivo, relación reflexiva con uno mismo, en el que somos autoconscientes y conscientes de los demás, y que implica cierta incomunicación con la otredad; Villegas, 1988b). Sin embargo, aunque establezcamos límites entre estos mundos, las dimensiones de relación no son independientes, sino que sus fronteras se desdibujan y unen (por ejemplo, un instinto o necesidad básica como el de la reproducción puede transformarse en el mundo personal y social como necesidad de amor o cuidados). Esto quiere decir que estas relaciones pueden establecer realidades de diferente orden (social-cultural, natural-biológico o personal-íntimo) pero que estas realidades no son independientes. De tal manera que el hombre se abre al mundo y, aunque tiene determinantes específicos en función de la esfera de existencia, lo que implica cierta facticidad, el hombre puede ir más allá y no ser constreñido por esta. Y en esta relación con el mundo, la necesidad existencial, como vía hacia posibles vínculos, resulta determinante en las relaciones que mantenemos con él.

Según lo expuesto, ser-en-el-mundo es la forma esencial del existir humano. Pero según Heidegger (1927) existir es una posibilidad que puede ganarse o perderse, en función de si la persona está en un modo de vivir auténtico o inauténtico. La autenticidad, como potencialidad, necesita, como base, poder acceder al experimentar interno de forma completa (incluida la necesidad) y actuar congruentemente con lo vivido. Cuando esto no ocurre se produce un desajuste con el experimentar interno que desemboca en la frustración de la existencia, la inautenticidad e, incluso, la patología (Rogers, 1961). En ese sentido, la existencia no cuenta, exclusivamente al menos, con el apoyo de impulsos o bases preconcebidas (Zinker, 2003), o

no puede ser limitada por esta, sino que, sostenida en el proceso, obliga al individuo a construirse de forma singular y significativa.

Por otro lado, no solo el mundo o el pasado nos influyen o determinan en nuestra existencia. En ese sentido, la vida, como ser-en-el mundo, es global e inmediata, por su carácter fluido en el que la existencia es formulada instante a instante. El pasado nos influye en la medida que nos relacionamos con él (Villegas, 1988b), ya sea al considerarlo retrospectivamente, como es común en diversas formas de psicoterapia, o al sentirlo en el cuerpo y entrar en relación con esa experiencia (relacionado con la activación de esquemas emocionales), como es propio de las terapias humanistas experienciales. Los sentimientos (y elementos asociados como la necesidad) vividos corporalmente, aparecen entonces como presente, en cuanto que ya es, y futuro, por la posibilidad que despliega y la direccionalidad que implica (Barceló, 2008). En ese sentido, la existencia reflejada en el experimentar concreto del instante actual, es preconceptual e internamente diferenciable (Gendlin, 1996). La persona es en su experimentar concreto, y esto no es constreñido (o no completamente) por conceptos, estructuras o definiciones, sobre todo en un sentido predeterminado (Barceló, 2008; Gendlin, 1996). Sin embargo, podríamos matizar el elemento pre-conceptual de la experiencia ya que esta se construye en la interacción dinámica con la simbolización, sobre todo a través de lenguaje, no proporcionando solo ajuste con lo vivido sino posibilidad y construcción de la experiencia (Gendlin, 1996). Además, en su simbolización y diferenciación, ofrecen una guía para la existencia y un ser que se experimenta de forma holística. De tal manera que se puede orientar hacia la existencia misma, por lo que sitúa a la existencia, de forma “bruta”, como pre-conceptual, y establece a esta con el fluir del experimentar y la simbolización como posibilidad abierta. Ligando así la visión del ser humano como posibilidad (Heidegger, 1927) con la de la experiencia como existencia inmediata de la que se sirve, en parte, dicha posibilidad.

Como se desprende del dinamismo de este fluir experiencial, no somos lanzados a la existencia de forma pasiva (o esto no representa lo completo del ser), sino que somos agentes configurantes de nuestra existencia y proyecto existencial, siendo un aspecto clave nuestra indeterminación esencial y nuestra libertad. Y por eso, desde la libertad y la autodeterminación, podemos elaborar un proyecto existencial en un mundo, realizable y con sentido (Villegas, 1988b). Para formar este mundo con sentido, necesitamos tomar consciencia de nuestra experiencia, por su direccionalidad y el carácter global que emana de ella respecto al conocimiento alcanzado y la experiencia de uno mismo (Elizalde et al., 2006), y desde la libertad, realizar elecciones y expresarnos, y poder crear un mundo significativo.

Esta visión no niega que haya aspectos objetivos, factuales (lo que se denomina facticidad; Gendlin, 1996) ya que no somos solo ser-con sino ser-en, y he aquí el conflicto dialéctico de la existencia humana relativo a la indeterminación esencial del hombre en contraposición a la determinación del mundo en el que vivimos (Villegas, 1988b, 1988a). El hombre es, esencialmente, libre e indeterminado pero su proyecto existencial y su existencia misma se dan en un determinismo histórico y social. Por ello, el hombre, para poder crearse un mundo propio y realizar su proyecto existencial, anclado en un sentido personal, necesita determinarse en el mundo (limitarse en él, elegir) y relacionarse de forma significativa con los otros y los objetos a través del tiempo (otra dimensión determinante y posibilitante), de forma similar a lo expuesto históricamente por Kierkegaard (1884). En este ejercicio de síntesis dialéctica, de superación de contradicciones, como diría Hegel (1807), el ser humano, en su libertad, se determina de forma significativa (sabiendo que esto es revocable). Y en este sentido, es clave la libertad y la elección planteada desde el ser humano en relación con el mundo, entendiendo esta libertad como dialéctica entre la indeterminación esencial y la determinación histórica, como decimos, a través de la creación de una identidad relacional. Al fin y al cabo, como dice Frankl (1969) la libertad implica poder tomar posición ante cualquier condición a enfrentar, sea determinante o no, resolviendo así, hasta cierto punto, la tensión dialéctica entre libertad y condicionamiento. Un marco de comprensión que permite poner en perspectiva y dar un lugar a todo lo que la psicología evolutiva ha formulado respecto al establecimiento de un vínculo de apego seguro (Bowlby, 1982; Mikulincer et al., 2003; Schore, 1996) y la concomitante elaboración de esquemas referenciales sobre el sí mismo, sobre el otro y sobre el mundo. E, igualmente, considerar la lectura sobre los conflictos de autoconsciencia del Análisis Existencial (Frankl, 1969; Villegas, 1988a), o la formulación de la Terapia Gestalt como responsabilización y búsqueda de autoapoyo (Perls et al., 1951; Zinker, 2003), y especialmente el análisis de la condición de aceptación condicionada vs aceptación incondicional de la Terapia Centrada en el Cliente (Rogers, 1961), como veremos más adelante.

A pesar de estos aspectos determinantes, podemos decir que el ser humano es, como dice Heidegger (1927) y señalamos anteriormente, posibilidad. En ese sentido, el ser humano no es algo determinado, sino que se despliega como posibilidad, cuando se da una existencia congruente y honesta, en la que adquiere sentido y es guiado desde su experiencia, proyectándose de forma significativa. En ese sentido, la libertad, o incluso el cambio en terapia, no va de erradicar los aspectos factuales de nuestra existencia, sino de generar suficiente flexibilidad para que se dé la posibilidad (nuevas formas de ser basadas en emociones

adaptativas y congruentes con un proyecto sentido). Pasando esto por abrirse a la experiencia, como decíamos anteriormente, procesarla y hacer algo significativo con las necesidades para abrirse al proyecto existencial propio. Posibilidades que son evaluadas y desde donde el individuo elige actuar de una manera concreta (Greenberg, 2019). Lo cual es congruente con lo visto en el cambio en psicoterapia y su relación con la flexibilidad emocional y psicológica (Hayes et al., 2014; Pascual-Leone, 2009). De tal manera que esta posibilidad brinda el espacio para determinarse en ciertas esferas de la existencia, ya que el ser humano aparece verdaderamente ante la posibilidad de determinarse, concretando así su vivir y alejándose así de cierto oscurecimiento óptico. De esa manera, elegir, poder incluso concretar una existencia y revocar las decisiones tomadas, ofrece llegar a un encaje sentido guiado por todos los aspectos de la experiencia (como la necesidad).

En ese sentido, Gendlin (1996) afirma que el modo en el que somos en el mundo siempre es una manera de estar listo para actuar o ser determinado por algo. Abriendo todo esto las puertas a la noción de cambio experiencial: cuando se está en contacto con el pasado sentido en el cuerpo, una nueva interacción en el mundo en el aquí y ahora es capaz de reestructurar esa sensación (pudiendo ser esta novedad la expresión de una necesidad). Esto se debe a que el pasado o el futuro se da en la existencia sentida en el presente (Perls et al., 1951). Si bien es cierto que la perspectiva está situada en el modo de ser ahora, este modo de ser no es solo cuestión de libertad, sino de experiencia intencional y la determinación de nuestro yo en el contexto existencial. Y esta configuración del ser en el momento presente puede ser constreñida por experiencias pasadas (que no necesariamente están en nuestro plano de consciencia inmediato), aunque estas experiencias pasadas no son completamente determinantes, pues queda la libertad o la posibilidad de ser aportando algo diferente, y de posicionarse frente a ello. Siendo ese “algo diferente”, en ocasiones, la expresión de una necesidad, que había quedado no experimentada, y que tiene la virtud de, potencialmente, organizar al individuo sobre una emoción primaria adaptativa, ofreciendo un modo de ser diferente orientado hacia la vida. Como dice Ortega y Gasset (1939, p.108): “Pienso que toda vida se compone de puros instantes, cada uno de los cuales está relativamente indeterminado respecto al anterior, de suerte que en él la realidad vacila..., y no sabe bien si decidirse por una u otra entre varias posibilidades. Este titubeo metafísico proporciona a todo lo vital esa inconfundible cualidad de vibración y estremecimiento”. Y es en ese titubeo en el que la acción terapéutica actúa, mediante una serie de respuestas que, en la terapia experiencial, constituyen lo específico del rol del terapeuta como un “perturbador disciplinado” (Guidano, 1994).

Somos en el ahora y en la relación, y planteamos nuestra existencia como una forma de elegir, desde nuestra libertad, respuestas congruentes con nuestro proyecto existencial, usando nuestro pasado para configurarnos en el presente de forma efectiva, y así poder dar las respuestas a la existencia que se nos plantea en el momento presente. De tal manera que, aunque no se niegue la proyección hacia el pasado o el futuro característica del hombre, el vivir el tiempo actual como tal, nos permite hacernos responsables de los diferentes posibles de nuestros modos de ser, de forma similar a lo expresado por Kierkegaard (1884). Por lo que el proyectarnos al presente, a los modos posibles de ser ahora, conecta con la verdadera esencia humana y la apertura de su proyecto. Aunque es justo decir que esta llamada a la libertad, con frecuencia ha sido hecha en términos demasiado gruesos (como una especie de mandato moral), y debe ser propiamente entendida como esa acción perturbadora disciplinada a la que hacíamos referencia, además de otras formas de describirla ya expuestas. Sin embargo, la existencia no solo se plantea desde la libertad y la elección, sino desde la creatividad, a fin de permitir determinar los modos de existencia humana (Villegas, 1988a). En consecuencia, el hombre no puede quedarse anclado en la indeterminación esencial, ya que quedaría constreñido como organismo (Villegas, 1988a) al negar la posibilidad y, con ella, la libertad y el propio ser (Heidegger, 1927).

Como proponen los autores existenciales, las determinaciones en las que se encuentra el ser humano no son solo de origen social o histórico, sino también físicas, biológicas o espaciales, como el cuerpo, o temporales, como la vida (Villegas, 1988a). Aun así, los fenómenos de autoconsciencia que dotan de complejidad y dificultad a la respuesta humana en cada circunstancia hacen que la existencia del ser humano no sea completamente abarcada por lo natural, y por ello es libre y su esencia indeterminada. Esto implica que el ser humano no es un organismo con sus tendencias naturales en estado puro que se desarrolla pautadamente de forma natural, sino que estas tendencias se elaboran de forma compleja en un intrincado contexto social e histórico (Villegas, 1988b). Debido a esto, nuestras respuestas naturales (biológicas) se revisten de matices en el contexto existencial cotidiano y como dice Villegas (1988b, p.5), “el sexo ya no es sexo, es pasión o vacío, la muerte ya no es muerte, sino desaparición de uno mismo, la agresión ya no es fuerza, sino odio y destructividad”. Sin embargo, esta determinación natural permite al ser humano configurarse como individuo y desarrollar su proyecto existencial (Villegas, 1988a), permitiendo la existencia corporizada y ofreciendo un espacio de existencia. Por ello podríamos decir que lo natural delimita y dirige las realidades sociales y nuestro mundo interno y experiencial pero no completamente, ya que

estas realidades no dependen únicamente de esto y siempre hay espacio para el titubeo descrito y la posibilidad.

En esta línea de pensamiento podemos entender que el cuerpo es una condición permanente de la existencia y que posibilita tanto la relación con el mundo (en términos de consciencia y percepción) como la creación de éste (Merleau-Ponty, 1908-1961 citado en Barceló, 2008). De tal manera que nuestra condición física-corporal nos abre a un saber implícito, que podemos simbolizar para dar forma a nuestra experiencia (Gendlin, 1996). Y, en ese sentido, la existencia es sentida corporalmente, y a través del cuerpo accedemos a la complejidad experiencial (Barceló, 2008). Nuestro cuerpo y emoción nos hacen posible integrar la complejidad de la situación en un nivel pre-verbal y pre-lógico, que cuando es simbolizada, ofrece posibles respuestas congruentes. A causa de este fenómeno, desde nuestro cuerpo (y la experiencia de este en relación), podemos existir y desarrollar nuestro proyecto existencial, ya que somos-en nuestra naturaleza corporal y esto nos permite ser-con en la relación con el mundo y las personas que nos rodean.

Todo esto se refleja en que el sexo, la muerte y la agresión tienen que ver con la vida y su mantenimiento, y en ese sentido experimentamos necesidades como los animales, pero estas (y su satisfacción o vulneración) no nos configuran como a ellos (e.g., un lobo con hambre que caza o un ciervo asustado que huye), sino que configuran nuestra forma particular de “salud” y de “enfermedad” psicológica, en términos de lo que nos pasa cuando nuestras necesidades no son satisfechas o respondidas (e.g., el contacto y la seguridad en el apego). Todo esto no sucede en un tiempo abstracto o descarnado, sino en el tiempo evolutivo del desarrollo (ontogénesis y ciclo vital), o el contexto sociohistórico, que impone sus propios condicionantes (por ejemplo, la constitución o no de un sujeto individuado, el desarrollo de un sí mismo confiado en la emoción y capaz de estructurar conscientemente su experiencia emocional o no, así como capaz de mentalizar o no).

## **2. Entendimiento de la necesidad existencial**

### ***2.1. Consciencia y necesidad***

Gendlin (1996) afirma que para el existencialismo no hay un sujeto interno separado de los objetos externos, haciendo clara referencia al concepto de intencionalidad de la Fenomenología y al reclamo de esta filosofía de la subjetividad y de la vida del ser humano como ser consciente.

Con esto quiere decir que los fenómenos o actos de la consciencia siempre son referidos a algo, siendo esencial la vinculación a un objeto, y es a esto a lo que llamamos intencionalidad (Barceló, 2008). La consciencia, desde Husserl (1910), es consciencia de algo, y en los términos psicológicos que desarrolla Gendlin (1998), siempre es experiencia de algo. Es decir, la experiencia no se da de forma aislada, sino que es una experiencia o existencia vivida en el mundo, y puede ser significada. Esto señala cómo nos hacemos eco de lo externo a nosotros, es decir, la forma en la que somos en la realidad de forma conectada (Barceló, 2008). La necesidad, en su forma más simple y mecánica, implica cierto grado de consciencia (de mí mismo o algo de mí mismo). Y la necesidad, como parte de la corriente experiencial cuando se abre a la consciencia, no escapa de lo expuesto hasta ahora, sino que está ligada a los objetos externos y al ambiente de forma unificada en nuestro ser-ahí. Teniendo, por lo tanto, al igual que la misma existencia del hombre, una dirección tanto en su forma de conocer, como de crecer y propiamente ser (Frankl, 1969; González, 2002). Uniendo así la mirada existencial con la fenomenológica.

En ese sentido, la necesidad adquiere fuerza en la consciencia, como entidad simbolizada o no, ante las tensiones que se producen por posibles satisfactores (medios de satisfacción) o constrictores (Deci y Ryan, 1985) en contextos que sirven como organizadores experienciales y que implican la urgencia por responder (Elizalde et al., 2006). Siendo tanto los satisfactores como estos contextos, moduladores de la forma que toma la necesidad en la consciencia y cómo se lleva adelante en el proceso de simbolizar, expresar y vivir la misma. Por lo que su forma última, su entidad completa, depende de un conjunto de factores y dimensiones que no se restringen, exclusivamente, al individuo necesitando. Por ejemplo, podemos buscar amor, cariño e intimidad ante una pareja, mientras que, en un contexto diferente, como con amigos, podemos buscar sentirnos apreciados, más que amor y cariño (tal y como se hace con una pareja). Entendiendo así que, más que una necesidad a modo de ideal o esencia fundamental que toma diferentes formas, es una entidad fenomenológica que, dependiendo del contexto u objeto referido, se construye de forma diferente sobre el proceso, siendo diferente por el dinamismo propio de su construcción. De tal forma que el individuo oscila, en el mejor de los casos, entre la experiencia interna y la relación de esta con el ambiente donde se configura y adquiere sentido. Atendiendo, por tanto, a la experiencia de tal manera que, cuando se atiende a la necesidad, esta adquiere entidad completa en el existir del individuo.

Como decíamos, la existencia es siempre de alguien (yo) hacia otro alguien o hacia un algo (Gendlin, 1996). Resonando esto a la distinción de Buber (1923) acerca de las relaciones yo-

tú y yo-ello. Este autor, contrapone las relaciones humanas auténticas (en las que se respeta la individualidad del otro, yo-tú) y las relaciones cosificantes (en las que se reduce la existencia de los elementos de la naturaleza o de las personas a objetos para los propios intereses o necesidades, yo-ello), como formas fundamentales de relación. La existencia es el encuentro de un yo con un tú, pues si no hay otro, no hay un yo como tal (Buber, 1923; García-Monge, 2017), y, añadiríamos, si no hay experiencia en un sentido pleno de este encuentro, tampoco hay existencia. Lo interesante es que, al igual que Gendlin, Husserl o Heidegger, Buber entiende al ser humano como ser para la relación (del tipo que sea), y esta existencia relacional se mueve en los planos de la experiencia (que es siempre intencional e interpersonal). Por lo tanto, hay dos relaciones principalmente para estos autores (las relaciones con los otros y las relaciones con el medio físico-temporal). De estas dos relaciones, la principal son las relaciones con los otros, por lo menos a nivel de proyecto existencial (Gendlin, 1996). Sin embargo, a estas dos relaciones fundamentales podemos añadir una más, la relación con uno mismo (Villegas, 1988a, 1988b). Si bien es cierto, que, a nivel de consciencia y experiencia, esta relación con uno mismo se da en términos de yo-con o yo-en. En ocasiones difícilmente diferenciables, sobre todo cuando nos hacemos eco de la fenomenología y entendemos la existencia de forma indivisible de un contexto social e histórico tal y como lo hace Heidegger (1927) y como expresaba Ortega y Gasset (1914, p.12) “yo soy yo y mis circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”. Siendo esto, una de las implicaciones de ser en el mundo, en el que constituimos un lazo indivisible con los otros, por lo que la experiencia es, vista desde la Fenomenología, un elemento que representa dicha unión. De tal manera que la necesidad consciente toma estos elementos que ligan la propia experiencia con otro.

En este sentido, se pueden tener experiencias que se vivan como disruptivas del autoconcepto (o al revés), viendo esto como un conflicto entre mundos o esferas de la existencia, por lo que se rechaza partes de nuestra experiencia, ya que, en términos de ser-en, no creemos congruentes o, más bien, nos resultan desagradables o difíciles de asimilar. La cuestión, en estos términos es, cómo vivo mi experiencia en el marco de la visión de uno mismo, en mi sentido general del ser (ser-en). Si hablamos en planos de ser-con en la dimensión auto-relacional, hacemos referencia a las relaciones que se mantienen entre diferentes experiencias o dimensiones del sí mismo. De tal manera que el sí mismo es comprendido como un observador de la experiencia, con la que se puede relacionar de forma hostil o armónica, rechazándola o abriéndose a ella (Caro, 2005).



Para completar estas concepciones, podemos hacer referencia al constructivismo dialéctico y a la multiplicidad característica de la concepción del sí mismo y las relaciones que se dan en nuestra experiencia en la TFE (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Según este posicionamiento teórico, nuestra experiencia es producto de la relación que se establece entre diferentes partes o voces del sí mismo. Es decir, la realidad interna se generaría a partir de esta dialéctica interna mediada por la atención dirigida a estos procesos que, en su integración y dinamismo, generan la experiencia emocional y los significados (Greenberg y Pascual-Leone, 1998). Debido a esto, la existencia íntima también es una existencia o experiencia relacional, ya sea entre partes del sí mismo (por ejemplo, un diálogo que se establece entre una parte crítica y otra sensible, de modo que, dependiendo de cómo sea esta relación, nuestra experiencia consciente tendrá un matiz más crítico o sensible) o experiencia referida a elementos externos (ya sean introyectados o no). Esto se relaciona con esquemas emocionales complejos que constituyen el sí mismo y que en su síntesis generan experiencia y significado tanto del sí mismo como de este con relación a su ambiente natural y relacional. Síntesis que supera modos de ser “antiguos” y que evoluciona como la propia dialéctica hegeliana. Relacionado con lo descrito, la necesidad, dependiendo de estos modos de ser en el momento, puede aparecer plenamente en la consciencia o no. Todos estos procesos descritos, junto a otros, deben ser atendidos terapéuticamente para que se formen plenamente como acto consciente. En ese sentido, no debemos ofrecer nuestra autoconsciencia a procesos, otras personas o incluso instituciones, es decir, despreocuparnos de nuestra existencia y conciencia (como una dialéctica siervo-señor no evolucionada), como diría Hegel (1807), sino que tenemos abrimos completamente a ella, la experiencia y la necesidad como forma de ser.

Señalábamos que los fenómenos de la consciencia no son sucesos aislados, sino que son, propiamente, en relación. Por lo tanto, para sumergirnos en la existencia y poder abarcarla, debemos profundizar en la experiencia, ya que la experiencia es existencia en el momento y es relacional y posee significación personal. Debido a esto, la experiencia de la necesidad transcurre entre diferentes momentos temporales (e.g., lo que no tuve y necesito), y en diferentes relaciones. Experiencias que deben ser atendidas para generar o desplegar el significado y la vivencia de la necesidad. Y a este acto consciente de estar con uno mismo de forma plena, le sigue el desarrollo de potencialidades humanas (Barceló, 2008), facilitado por la necesidad. Lo que sitúa al ser humano consciente como creador de una experiencia vivida-en-el-mundo y en-relación-con-él.

Por lo tanto, la existencia del ser humano es entendida como un yo sensible que, en su experiencia, se pone en relación con el mundo y elabora su proyecto existencial en un marco relacional (Barceló, 2008; Gendlin, 1996). Pero la experiencia, no solo es un fenómeno de relación, sino una forma de conocimiento en la que la sensación se sitúa como base de la cognición y como criterio de veracidad de la realidad. Sin ser tan extremos como el filósofo Epicuro (citado por Striker, 1977), el que abogaría que cualquier cosa fuera de los sentidos es incontrastable o no es real (más que no existir como se ha entendido por algunos pensadores), entendemos que las sensaciones o experiencias son el método de conocimiento diario y fundamental, que nos ponen en relación con la realidad y que nos permiten evaluarla en función de nuestro organismo. Y, en ese sentido, la experiencia de la necesidad despliega este conocimiento de lo real. No un real abstracto, ni como una equivalencia entre “lo percibido” y “lo que está ahí fuera”, sino relativo a la experiencia diaria que es significativa para la existencia concreta, de forma similar a lo que establece Kierkegaard (1884) al expresar, con una intención similar a la expuesta, que la subjetividad es la realidad. Esto supone un abrirse a la posibilidad subjetiva, propia del verdadero ser-ahí, que supera el oscurecimiento óptico del “estado de yecto” (entendido este estado como el propio de un ser lanzado a la existencia que no es consciente, honesto y que no vive en su posibilidad; Heidegger, 1927), que necesita de un procesamiento experiencial profundo, y no solo consciencia (como se ha expuesto históricamente) para abarcar el ser y la existencia sentida.

Gracias a este concepto de existencia y experiencia se supera el dualismo sujeto-objeto, situado en la base de la ciencia moderna, ya que la consciencia es existencia (Villegas, 1988a), y el “hacerse consciente” es configurar la subjetividad en relación y en el instante, y no solo saber algo que se ignoraba. Existir, es estar fuera de sí -como ya habíamos visto- y estar en relación consigo mismo y con el mundo. Y por eso, no experimentamos algo como simplemente subjetivo, ajeno a una realidad externa, sino que nos emocionamos con algo o por algo, y en el modo que eso “existe en nosotros”, en el decir de Brentano (citado en González, 2002), primer padre de la Fenomenología. Y por ello la experiencia es interactiva, y contiene implícitamente diferentes aspectos de la situación vivida (Gendlin, 1996). En consecuencia, la necesidad, como fenómeno consciente y experiencial, nos liga a la realidad particular, al sentido y a los otros. Yendo más allá de la consciencia, para abrirnos a un mundo sentido y particular, y acercándonos a un ofrecimiento de una forma de ser determinada, concreta y congruente.

En ese sentido, la autoconsciencia es, por lo tanto, fenómeno clave en el ser-ahí. Ya que no somos solo seres sensibles (con experiencias), sino seres conscientes de esta experiencia (una

ampliación experiencial y no exclusivamente cognitivista del *homo sapiens sapiens*). En ese sentido, focalizar la atención en la experiencia y la necesidad que es abarcada por esta, permite orientarse existencialmente de forma congruente con lo vivido y simbolizado en dicho momento, e incorporarlo en la experiencia del sí mismo, auto-organizarse y llevar hacia delante esta existencia en función de las necesidades orgánicas (ya sean biológicas, existenciales o psicológicas; Caro, 2007). Ya sea en términos más sencillos, como necesidad de beber, o más complejos, como necesidad de conexión en la pareja, por ejemplo.

En ese sentido, los constructos humanos y los elementos de la experiencia (como la necesidad existencial) no se entienden como una realidad abstraída y escindida, ya que somos partícipes de esa realidad de forma indivisible (Gendlin, 1996; Zinker, 2003). Siguiendo esta línea de pensamiento, la necesidad no es un ente interno (el hecho de satisfacer una necesidad se da en la existencia presente y relacional) o un mero fenómeno de percepción de las consecuencias de un desequilibrio homeostático (e.g., sentir sed). Es más bien una posibilidad de ser que la persona siente, o una dimensión de la emoción que porta información vivencial significativa (como diría Greenberg, 2019), que se simboliza como “yo necesito”, y que al ser sentida en el presente, ofrece posibilidades de cambio. Es un proceso situado en un continuo indivisible en contenidos (entendidos como entes aislados; Gendlin, 1996). Estos contenidos se originan en el proceso y son mantenidos por él, son, por lo tanto, procesos vitales continuados, más que entes a desenterrar, ya que se dan de forma fluida y procesual en el ahora de las relaciones humanas. Esta necesidad alcanza significado en el proceso y la relación (Gendlin, 1996), tanto con otros elementos de la experiencia como con aquello que está fuera de nosotros. Las situaciones (y las necesidades que se dan en ellas), no son hechos aislados (aunque puedan tener aspectos factuales), sino que adquieren existencia en el experienciar (algo no es simplemente algo, se piensa o siente sobre ello, para completar su existencia en términos experienciales e intencionales).

Cuando la necesidad está implícita, aplicándose esto también a la experiencia en general, significa que no está formada todavía y la simbolización de ésta es un posible modo dentro de un abanico de posibilidades, siendo por lo tanto una experiencia abierta a los modos de ser del ahora (Gendlin, 1996). En ese sentido, accedemos a la existencia mediante la focalización de la atención en el experienciar interno, que implica auto-organizaciones sentidas cuya simbolización implica nuevos significados y cambios internos que se incorporan a la experiencia del sí mismo (Caro, 2007). Debido a esto, el poder llevar adelante la experiencia, en este caso el poder hacer algo con la necesidad simbolizada, pasa por el dar forma, a través

del lenguaje, a esta experiencia, explicitando un proceso corporalmente sentido y conectando con su direccionalidad (Barceló, 2008). Se sintetiza así, aquí y ahora, los diferentes niveles de la experiencia (procesos automáticos y deliberados) y se gana madurez psicológica (Greenberg y Pascual-Leone, 1998), cuando la necesidad y su articulación pasa a ser un acto plenamente consciente. Además, el simbolizar de forma ajustada produce alivio, al señalar un camino que, en términos existenciales, produce una tranquilidad frente al “desajuste continuo”, que diría Sartre (citado por Barceló, 2008), entre nosotros y nosotros, y nosotros y/o el medio.

En esas relaciones (yo-yo y yo-otros/medio) es donde se produce esta tensión ansiosa. Pero, al actuar congruente y honestamente (pasando por el tomar impulso desde las emociones o sensaciones vitales primarias) reconcilian al ser humano y su contexto y posibilitan el verdadero “Dasein” (i.e., la concepción ontológica basada en el ser-en-el-mundo) y la posibilidad, como diría Heidegger (1927). En ese sentido, la honestidad pasa por vivir el experimentar profundo y significativo, y por ello vivir con la consciencia de las necesidades y actuar congruentemente con un sentir y un proyecto vital. Pero no solo eso, sino que honestidad es abrirse a la posibilidad, no quedarse en valores comunes adoptados sin consciencia, por lo que implica apropiarse de sí en cuanto proyecto (Heidegger, 1927) y tomar toda la experiencia y su guía, siendo un camino iniciado por la consciencia. En ese sentido, es apropiarse de la vida, del proyecto particular para no vivir una vida empobrecida y con un sentido disminuido, por no integrado, asumido ni elegido. De alguna manera, es actuar desde nuestra construcción específica, experiencias y sentido, integrando todo ello de forma honesta y congruente. Y en esto, la necesidad, sirve de base cuando es procesada, además de ofrecer cierta direccionalidad y ser una de las experiencias clave a atender para estar con nosotros, con los otros y para desarrollar un sentido vital.

Sin embargo, el construir un proyecto en base a unas necesidades a cubrir, puede no ser un verdadero proyecto. Sobre todo, cuando estas no son conscientes y energizan una vida que, más que orientada a un sentido, busca, de forma más o menos inconsciente, satisfacer estas necesidades. Por ello, se puede transformar en algo inauténtico, una vida “secuestrada” por el empuje de estas hacia su satisfacción, en gran medida mediado por automatismos, si bien es cierto que necesitan ser satisfechas en cierta medida, y procesadas, para hacer un verdadero proyecto. De tal manera que, entre otros procesos, puedan ser dirigidas a posibles contextos satisfactorios, abriéndose a la posibilidad que caracteriza al ser humano. La necesidad, al igual que otras experiencias como la afirmación o la compasión, facilitan desde su procesamiento y consciencia que, al dar cierta sensación de fortaleza y entidad, la persona se abre a la posibilidad

de forma integrada. Debido a esto, la consciencia de la necesidad se entiende como un fenómeno que posibilita y que, al conseguir esto, facilita el sentido profundo del ser humano al conectarle, entre otros aspectos, con la posibilidad del ser.

Por esto mismo, por la ampliación experiencial de los datos factuales y el ser de la experiencia en sí, la necesidad se erige de forma individual y personal en el proceso personal. Podemos hablar de “necesidades existenciales globales” (como la necesidad de amor, o de sentido), pero estas se concretan en el marco existencial y experiencial del individuo, de forma única e idiosincrática y, sobre todo, constituida vivencialmente en cada instante en un marco relacional y situacional dinámico. Todo esto se sostiene en la singularidad de la existencia del hombre (Frankl, 1969), que no permite vivir una vida estereotipada y que obliga a la consciencia de las dimensiones del ser (incluida la necesidad) como mejor vía hacia la individualidad (Kierkegaard, 1884). De tal manera que vivir plenamente pide vivir la individualidad particular, alejándose de lo abstracto y abriéndose a la corriente experiencial, admitiendo las diferentes sensaciones que vengan y creando significados particulares de las experiencias. Uno de ellos, la necesidad.

**2.1.1. Escalones en los grados de consciencia.** Por otra parte, podríamos decir que hay dos escalones en los grados de consciencia. Un escalón es la consciencia de la persona necesitando (“yo necesito algo”), mientras que otro es la necesidad como tal (e.g., necesidad de sentirse valioso). Si nos centramos en el primer nivel, podemos apreciar como pivota sobre dos elementos, el “yo” y el “algo”. Que nos recuerda al concepto de intencionalidad y a la existencia misma (“ex-sistere”), por la que existir implica estar en relación y, paradójicamente, estar fuera de sí mismo pero centrado en uno mismo. Por otro lado, cabe la posibilidad de que ese “algo” sea un “algo” múltiple, es decir, “algunos”. Con esto nos referimos que puede haber diferentes necesidades sumergidas en una misma experiencia, en una situación dada. Pudiendo estar una en posición de figura y otras en posiciones de fondo, e incluso todas en posiciones de fondo, de forma latente (Elizalde et al., 2006), ya sea debido a relaciones conflictivas o de dominancia entre necesidades (debido a razones de enfoque atencional o de otro tipo). A nivel terapéutico, el clínico debe hacer una evaluación conjunta con el cliente para poder determinar si hay necesidades más superficiales y otras más profundas relativas a una emoción primaria. Pero si hay varias ligadas, en un nivel de importancia suficiente como para tener un peso terapéutico

o vital, la atención deberá enfocarse de forma secuencial para que todas puedan ser simbolizadas y articuladas, y así tengan el peso que reclaman en el marco terapéutico.

Como decíamos, hay dos escalones en la consciencia de la necesidad (el individuo necesitando “algo” y la necesidad como tal). Sin embargo, estos escalones pueden ser completados con diferentes niveles relativos a la necesidad y la consciencia. En ese sentido, habría un nivel relativo a la experiencia subjetiva que se experimenta cuando se está necesitando, compartida con organismos menos evolucionados, en términos de consciencia y experiencia. Y un último escalón, que sería la consciencia subjetiva relativa a cuando no se satisface la necesidad (en la falta, que evoluciona en su cronificación en la desesperación u otras experiencias similares). En otra dimensión distinta, que atiende a la consciencia en relación con la necesidad, estaría la consciencia de que no se satisface la necesidad cuando se esperaba que otro particular la satisficiera por el vínculo existente entre ambos. Estas dimensiones se encuentran codificadas en los esquemas de emoción como memoria implícita de la complejidad experiencial del mundo relacional. Esta última idea parece adquirir una gran importancia en el vivir humano, más y cuando entendemos la consciencia en su dimensión fundamental intencional, ya que, como ampliaremos más adelante, las necesidades de regulación emocional y creación de sentido (entendidas éstas como básicas), evolucionan hasta convertirse en las necesidades existenciales debido a procesos sociales y de aprendizaje, en el contexto de vínculos personales (“yo” necesito “algo” de “ti”), de forma congruente con la visión existencial del ser-en-el-mundo. En ese sentido, la necesidad se completa y concreta (sobre todo en marcos psicoterapéuticos), ante un otro, es decir, no es simplemente necesito algo, sino necesito o necesitaba esto (concreto) de ti. Que en la evolución y en el procesamiento correcto de la necesidad permite un cambio en el sujeto de satisfacción de un otro significativo a uno mismo u otro que sí es responsivo (en los casos que la experiencia acontecida implique otro que desatiende o vulnera la necesidad concreta). Por lo que la necesidad no depende en exclusiva de una relación concreta ni de otro determinado, sino que puede fluir y moverse a diferentes contextos según la responsividad o no de anteriores situaciones y personas y la maduración del ser humano (e.g., en la adultez no solo se necesita sentirse valorado por, digamos, los padres, sino por los amigos y uno mismo). De tal manera que la consciencia de la necesidad puede ser acompañada por experiencias relativas a merecimiento/desmerecimiento, insatisfacción/satisfacción y perder (por ejemplo en los procesos de duelo), como vimos en otros apartados (Capítulo 2 y 3) que completan la experiencia y la consciencia de la necesidad,

y que permiten el procesamiento emocional cuando todas las dimensiones de la experiencia son atendidas.

En congruencia con lo anteriormente descrito, Gendlin (1996) afirma que el pensamiento existencial no sitúa su avance en la consecución de conceptos mediante implicaciones lógicas, sino que se posibilita mediante el detalle experiencial conseguido a través de las diferenciaciones que dan lugar a sensaciones experienciales, que permiten el avance de la experiencia misma y que permite ser consciente de ella en su complejidad creciente. Por ello, el avance existencial reside en el avance experiencial y con este progreso sentido, se dan respuestas a la existencia más congruentes y honestas, más basadas en la libertad y en la manera libre en la que queremos autodeterminarnos en nuestro contexto histórico, una vez podemos simbolizar cómo lo sentimos y, eventualmente, qué necesitamos. La necesidad es un detalle o diferenciación experiencial que permite los pasos y avances hacia una existencia más congruente y un proceso emocional/experiencial más profundo (Gendlin, 1996). La profundización emocional permite dar nuevos pasos en la vida hacia un presente/futuro autoguiado experiencialmente. Por ello, es avance existencial, marcado por el existente y el camino que él, desde su ser en la vida y su experiencia, dibuja. En terapia es facilitado por una forma de relación que apoya el contacto con el organismo y por una serie de técnicas y procesos que permiten desbloquear o reorganizar el contacto con este y con el ambiente. Debido a esto, no debemos entender la necesidad existencial como un mero constructo teórico o una categoría de significado, sino apreciarla en su dimensión experiencial, que permite el avance del proceso dando lugar a sensaciones o emociones novedosas, que sitúan al individuo en un plano de existencia más satisfactorio (e.g., cuando tenemos una fuerte emoción de vergüenza o de sentirnos poco válidos y somos capaces de afirmar una necesidad asociada relativa a sentirse valioso, situándonos en la vía de satisfacerla a través de la tendencia a la acción implícita e implícita, cuando se procesa correctamente, una visión de uno mismo como valioso o digno). Todo esto se desarrolla en el momento actual y en momentos clave de la ontogénesis y del desarrollo, y por supuesto en las situaciones de recreación de la experiencia en el aquí y ahora que pretende la terapia.

## ***2.2. Necesidad, desequilibrio y crecimiento***

Por otro lado, podríamos entender el fenómeno de la necesidad según dos dimensiones o caras, una, ya descrita, que hace referencia a su calidad como acto o hecho de la consciencia y dato experiencial y otra que propone a la necesidad como un fenómeno de desequilibrio. Entendiendo la necesidad y la emoción como la forma experiencial que toma ese desequilibrio, que, al buscar respuesta a dicha necesidad, se entiende también como un intento de equilibrio y congruencia existencial. Como dicen Perls et al. (1951, p.20): “cualquier situación inacabada muy apremiante asume la dominancia y moviliza todos los esfuerzos disponibles hasta que la tarea se complete: entonces uno se desinteresa de ello, la consciencia se retira y es la necesidad apremiante siguiente la que reclama atención de manera espontánea”. En ese sentido, la emoción surge ante una evaluación del organismo, en interacción con diferentes dimensiones de la experiencia y del medio donde emerge, que concluye en el déficit o desequilibrio, ante lo que surge la necesidad como una potencialidad para regular dicha emoción y llegar al equilibrio, a la armonía y a la reducción de discrepancias entre estados deseados y actuales.

En este sentido, las necesidades existenciales, cuando son insatisfechas, se convierten en una motivación para la regulación (Greenberg, 2019). Y cuando son alejadas de la consciencia, suponen un oscurecimiento óptico en el que el ser, desde automatismos, busca su satisfacción sin mucho significado o sentido. Debido a esto, la consciencia de la necesidad posibilita una construcción sentida y consciente de un proyecto que toma en cuenta estas necesidades y una vía hacia cierto equilibrio. Por lo tanto, entendemos que el procesamiento y la consciencia de las necesidades son elementos necesarios en la construcción de una existencia significativa y propia, tal y como se ha entendido desde la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1985). Pero no solo eso, sino que cuando estas necesidades son insatisfechas de forma crónica y significativa, suponen un daño psicológico y un malestar clínico y subclínico que supone un sufrimiento en el que el individuo puede quedar estancado en la búsqueda de su satisfacción y equilibrio (Timulak, 2015). Lo que muestra cómo estos dos procesos se encuentran en relación, ya que la consciencia puede implicar también darse cuenta de la insatisfacción de éstas, de tal manera que, al ser consciente tanto de las necesidades como de su falta, se puedan guiar las acciones en este sentido.

Por lo que la necesidad no surge en un contexto vacío o independiente, sino en un marco emocional indispensable que sirve de estructura fluida y dinámica (abarcada en el proceso) donde se erige y mantiene su sentido. Ahí la necesidad aparece como signo de una experiencia



no completada que, en el procesamiento emocional, se completa y cierra la Gestalt o cuando es respondida y se permite la regulación y el equilibrio. Como decíamos, la necesidad no está suspendida de forma escindida, sino que se da en un contexto de relación (ya sea con otro o con uno mismo), siendo el producto de un organismo en contacto con el ambiente que busca disminuir la discrepancia entre el estado actual y el deseado. Debido a esto, en el marco terapéutico buscamos generar este espacio y relación histórica que brinda sentido a la necesidad insatisfecha (e.g., con la silla vacía para asuntos no resueltos) para que se den las relaciones específicas y que el individuo se vea necesitando (implicando así una suerte de déficit), sienta y busque al otro responsivo, o de la forma que se dé, para generar experiencia y permitir avance experiencial (nuevas simbolizaciones y respuestas), que impliquen nuevas experiencias con las necesidades (e.g., cambio de desmerecimiento a merecimiento).

Entender a la necesidad como fenómeno de desequilibrio nos lleva a una distinción fundamental. El desequilibrio homeostático en un sistema biológico que nos conduciría a las necesidades de sed, de hambre, de sueño, incluso de sexo, produciendo esto fenómenos de consciencia. Mientras que, por otro lado, estarían los fenómenos de desequilibrio respecto a las expectativas, que poseen una naturaleza emocional esquemática y dan lugar a experiencias más complejas, pues en ellas se superponen las diferentes esferas de la existencia humana, pasando, como decíamos, del sexo a la pasión o el vacío. Por lo que este desequilibrio, aunque no comprende todo el fenómeno, asienta las bases de necesidades más complejas, como la de amor, seguridad o valoración, más y cuando hablamos de esto en relación con un otro concreto.

Sin embargo, como decíamos anteriormente, no solo necesitamos algo, sino que, en la complejidad humana, necesitamos algo de alguien y esto se asienta en los esquemas de emoción, que incluyen la codificación de la experiencia que se tiene del otro en la memoria. Debido a que éstos no solo evalúan el ambiente, el sí mismo y la disponibilidad de respuestas del ambiente, sino que anticipan también el significado de la presencia de un individuo particular. ¿Y qué significa la presencia del otro? La respuesta depende de quién es ese individuo para nosotros y de las experiencias con personas significativas configuradoras de esquemas de emoción que se activan ante otro individuo (aunque no sea el otro con el que se generó la experiencia asentada esquemáticamente). El organismo lee o evalúa elementos clave y salientes de la persona y del contexto en el que se da la relación y eso implica experiencias emocionales, sostenidas en la activación de esquemas, de la que se desprenden significados (otro disponible, otro rechazante ante mis necesidades, etc). Viendo cómo la consciencia de la necesidad, la necesidad como respuesta a un desequilibrio orgánico, el contexto

sociohistórico y la autoconsciencia interactúan y dotan de matices y complejidades al fenómeno de necesitar.

Por lo tanto, el desequilibrio se asienta como una de las claves cuando hablamos del fenómeno de necesitar, en el que la necesidad surge a partir de una evaluación del organismo en la que este se aprecia en déficit en alguna dimensión de la existencia. Si bien es cierto, que déficit y desequilibrio no son el mismo concepto ya que, entre otras matizaciones, el déficit es una parte del fenómeno de desequilibrio. Por otro parte, la necesidad surge también con una direccionalidad que no solo permite el equilibrio y la regulación, sino el crecimiento, en los términos clásicos desarrollados por Rogers (1961), por lo que también aporta dirección al organismo en términos de auto-actualización.

**2.2.1. Necesidad, equilibrio y crecimiento.** La necesidad, como fenómeno de desequilibrio y posibilidad, se acerca así al concepto de tendencia actualizante, orientando a la persona al crecimiento y tomando este movimiento, una forma experiencial-existencial en los diferentes planos del ser, en los que se facilitan nuevos equilibrios en organizaciones de complejidad creciente (McMillan, 2004; Rogers, 1961). Reflejándose, en el plano del proyecto existencial, la complejidad organizacional creciente que se asienta sobre estas necesidades y que ellas mismas facilitan en su propia evolución. Por ejemplo, evolucionando la necesidad de ser sostenido y estar en contacto, a la necesidad de ser querido, desarrollándose así con y facilitando la autoconsciencia en conjunción con la complejidad creciente de los entornos. Y éstas se revelan como fundamentales para abordar dicha complejidad y ofrecer respuestas a la existencia propia, ya que suponen una arquitectura de estos fenómenos, y en términos de congruencia y satisfacción de la propia vida particular. Esto puede tener similitudes con los metamotivos desarrollados teóricamente por Maslow (citado por Elizalde et al., 2006), para quien, los mismos, se hallan asociados a los deseos y no comprenden una reducción de la tensión, sino que pueden aumentarla cuando son satisfechos, ya que son metas inagotables. No obstante, es posible que el aumento de tensión se deba a una respuesta o satisfacción no del todo completa o adecuada, o más bien, se produce una satisfacción temporal. Sin embargo, nosotros entendemos que las necesidades existenciales, a pesar de que sí que tienen que ver con fenómenos de desequilibrio (pudiendo nacer en ese sentido de déficits históricos y actuales o que se ponen en juego en el presente), no siempre pueden ser satisfechas sino respondidas de

forma adecuada (e.g., siendo validadas como legítimas), de modo que el cambio terapéutico pase por la transformación emocional y no tanto por la mera satisfacción de necesidades.

Como organismos, no solo buscamos el equilibrio en términos simples, sino crecer para adaptarnos en una complejidad existencial creciente (que seguiría siendo una búsqueda de un nuevo equilibrio, ya que la situación emergente implica un desequilibrio y la necesidad de un nuevo equilibrio, ya que el anterior deja de valer, y por lo tanto nos llama a la maduración y el crecimiento como forma de nueva estabilidad) y realizarnos en un proyecto sentido, crecer y ser de forma significativa (y para ello necesitamos sentirnos queridos, valiosos y seguros). Como dicen Perls et al. (1951, p.12) “lo fundamental de la vida es la autopreservación y el crecimiento”, es decir, buscamos de forma básica el equilibrio y el desarrollo de nuestras potencialidades. Esto recuerda a la distinción clásica de Maslow (citado por Gimeno-Bayón, 2017) entre necesidades de déficit y necesidades del ser, si bien es cierto que estas necesidades de déficit las asocia más a necesidades de corte fisiológico (como hambre...). No obstante, si nos aproximamos microscópicamente a las denominadas necesidades del ser o a la búsqueda de crecimiento, estas también podrían entenderse desde fenómenos de desequilibrio en la que la satisfacción vital se evalúa experiencialmente de forma continua, en un constante movimiento y fluir entre estados de equilibrio y desequilibrio (entendidos aquí como satisfacción e insatisfacción), produciéndose en este movimiento crecimiento. Cuando estos movimientos se dan en procesos psicopatológicos o de incongruencia y dolor, la necesidad permite, a través de su procesamiento y articulación en terapia, un nuevo equilibrio que fomenta la congruencia existencial, la salud psicológica.

Por lo anteriormente mencionado, podríamos decir que la orientación hacia la vida y el crecimiento se relaciona con las ganas y deseos de hacer algo diferente y/o significativo en el ambiente. Y estas ganas y deseos son aspectos de la necesidad (sobre todo la llamada Metanecesidad que se verá más adelante) en contacto con el ambiente y el proceso interno que señalan hacia caminos significativos. No podemos concebir al ser humano como un sistema cerrado, sino que debemos entenderlo como un organismo abierto, por lo que la necesidad trasciende al sujeto, en el momento en el que lo une a la otredad (en los términos que sea), superando un dualismo que, como decimos, resulta artificial. Sin que esto suponga negar perspectivas homeostáticas, ya que éste, en su tendencia al crecimiento y sentido, se abre a la existencia y a la posibilidad y se proyecta hacia esta y en la necesidad de determinarse de forma satisfactoria, como dirían Frankl (1969), Heidegger (1927) o Kierkegaard (1884). Debido a este carácter abierto, la necesidad no puede reducirse a una dimensión (ya sea relativa al

crecimiento, a la consciencia, a la experiencia, al significado existencial o el equilibrio), y debe contemplarse en su amplitud de sentidos como un fenómeno global y globalizante de la experiencia humana. Debido a esto, no tenemos una pretensión de totalidad en la conceptualización de este fenómeno, es decir, no pretendemos explicar en su totalidad la necesidad, sino entender fundamentos esenciales de ésta que implique un conocimiento profundo de la misma. Por todo ello, la necesidad surge entonces como una dimensión que ofrece una posibilidad existencial que, en términos simples, busca el equilibrio en su satisfacción y en la regulación de la emoción, y en términos complejos persigue crecimiento y el desarrollo de una existencia congruente y satisfactoria.

**2.2.2. Etapas y ciclos en la experiencia de la necesidad.** Uniendo ciertas dimensiones de la necesidad (como acto de la consciencia y fenómeno de desequilibrio) vemos cómo Elizalde et al. (2006) proponen que la experimentación de la necesidad está compuesta por una serie de etapas (que tildaríamos de experienciales) y que concluyen en la satisfacción o vulneración de las mismas. Dichas fases serían: 1) sensación de falta/carencia; 2) deseo como búsqueda de respuesta a la carencia y 3) esfuerzo físico en búsqueda de satisfacción; 3) satisfacción. Esta idea resuena al ciclo de la experiencia descrito en la literatura gestáltica (Melnick y Nevis, 1997; Zinker, 2003) Si bien es cierto que el ciclo de satisfacción de necesidades de la Gestalt es más amplio, pues añade, como paso previo a la consciencia, el nivel de la sensación, además de la diferenciación entre satisfacción y contacto, entendiendo este último elemento como estadio previo a la satisfacción (Zinker, 2003). Añadiríamos, como paso previo a la sensación de falta, una evaluación por parte del organismo (que no es necesariamente consciente) y matizaríamos que el deseo (que desde la teoría de la TFE se asemejaría a necesidad) está precedido (o surge en paralelo) por la emoción (de la que no puede separarse al ser dimensión de la misma), que da energía y dirige buscando, de forma fundamental, regular la emoción y crear sentido de la experiencia vivida (Greenberg, 2019). Aunque sí es cierto que Zinker (2003) habla de la energización como paso previo a la acción, no parece que esté explicado de forma completa en un contexto emocional, que le brinda sentido, como sí lo hace Greenberg (2019). En ese sentido, la emoción surge como efecto o síntesis de la evaluación de un sí mismo en un ambiente dado (no solo de carencia o no, sino relativa a más dimensiones de la experiencia, como expectativas), de la necesidad (como dimensión de la emoción) y de la tendencia a la acción ligada a la emoción y a la necesidad, además de la posibilidad de satisfacción o responsividad a dicha necesidad. Y esto, es una especie de sabiduría orgánica resultante de

la consciencia de los procesos experienciales y de la emergencia de necesidades que surgen, de forma continua y cíclica en su satisfacción y aparición novedosa, para guiar a la acción (Greenberg y Tomescu, 2017).

Por otro lado, ser-en-el-mundo implica que el organismo está en un ambiente de forma indisoluble y si en dicho contexto, del yo por un lado o del ambiente por otro, no se da ningún elemento saliente, no se suele experimentar nada (estando el organismo en reposo). Pero si aparece un elemento significativo (e.g., un tigre) podemos sentir algo en referencia (miedo), la necesidad asociada (seguridad) y la correspondiente tendencia a la acción (huir) como una posibilidad de reestablecer el equilibrio. Estos elementos salientes y del proceso experiencial se pueden conceptualizar de modo análogo a los ciclos anteriormente descritos. Si mi organismo lleva mucho rato sin interactuar con otro me siento, por ejemplo, solo, entendiendo así la ausencia como aspecto saliente del organismo en relación. Del organismo que se vive, fundamental y experiencialmente, desde los esquemas de emoción, implica que cinco minutos en soledad no es lo mismo, a nivel de experiencias y significados, si se tienen heridas de apego. Por lo que la experiencia de la necesidad y los demás elementos de la emoción, y la posibilidad de equilibrio o regulación, cambia diferencialmente según la persona y del esquema de emoción que se active en relación con la vulneración pasada de ciertas necesidades. Esto se complica por los fenómenos de autoconsciencia en la vida social, ya que no se trata solo tener a alguien en el ambiente, sino de sentirnos conectados, apoyados, acompañados... Así, por ejemplo, tener heridas de soledad complica la necesidad de sentirnos conectados, o amados... en términos de la experiencia relativa a que el otro no está disponible o se cansa de uno (relacionado con el fenómeno de las expectativas que mencionábamos). Por lo que la persona puede retraerse para regular o protegerse del dolor de salir al ambiente y no encontrar una persona en los términos que necesita. Esto, puede dar lugar a un desequilibrio “constante” o crónico en el que la emoción se activa de forma periódica y parece que está ahí siempre con nosotros de forma basal (aunque no sea realmente así), de modo que los intentos de equilibrio son vividos de forma desesperanzada, y la existencia, en vez de ser vivida desde la honestidad y congruencia emocional, se vive desde la evitación del dolor.

Entonces, tenemos que la emoción es el resultado de la interacción entre los estados de mi organismo y la evaluación del medio en el que dicho organismo en relación se aprecia en déficit o desequilibrio ante elementos salientes del ambiente (ya sea interno-propio o externo), y busca la regulación emocional y la creación de sentido (como explicación de la experiencia y lo que sucede) de forma fundamental (Greenberg, 2019). Ahí la emoción surge como sistema de

señales dinámico que me organiza hacia lo que en este momento se convierte en satisfacción de mis necesidades, como una posibilidad de disminuir la discrepancia entre un estado actual y otro deseado y por lo tanto como una búsqueda de equilibrio, además de organizar los diferentes elementos de la experiencia vivida, que se configuran en los esquemas emocionales. Entonces las necesidades no son solo un fenómeno de desequilibrio, sino un acto de la consciencia y una dimensión de la emoción que invita a ofrecer respuestas coherentes, como actuaciones potenciales, para lo experiencialmente vivido y así orientar al crecimiento y a la toma de decisiones, lo que supone también el aspecto existencial de la necesidad.

### **3. Necesidades existenciales y su desarrollo evolutivo**

#### ***3.1. Génesis de las necesidades existenciales***

Gendlin (1996) concibe al ser humano como un yo sensible que está en relación con el mundo de forma indivisible, gracias a su experiencia corporalmente sentida. Para Greenberg (2019), el ser humano es un ser emocional que también se halla en relación necesaria con el mundo que le rodea a través de la emoción. Ambas visiones comparten una mirada del sí mismo como proceso y para ambos resulta clave el fenómeno de la autoconsciencia y el proceso de dar significancia a la experiencia vivida como parte de un procesamiento experiencial profundo (Caro, 2007). Como dijimos, no solo somos seres experienciantes, sensibles o emocionales, sino que somos conscientes de nuestra experiencia y buscamos activamente darle significado. La emoción es un estado motivacional, una tendencia a la acción, una posibilidad de determinar la existencia y de responder al mundo de forma congruente con este y nuestro modo de ser-ahí, guiado por la experiencia plenamente sentida. Además, la necesidad, para Greenberg (2019), es equiparable a motivación, siendo dicha motivación aquello que se busca, anhela, desea, pretende o quiere.

De alguna manera, cuando una necesidad insatisfecha se forma conscientemente, el organismo genera nuevas emociones basadas en la evaluación automática relativa a si esa necesidad ha sido satisfecha o no (Timulak y Pascual-leone, 2014). Esto genera dolor por la insatisfacción de las necesidades (Meerwijk et al., 2013) y nuevas emociones -con su propia evaluación, significado y direccionalidad-, para lidiar con dicha situación, lo que muestra el aspecto motivacional de estas experiencias. Por ello, la emoción abarca necesidad y motivación que energiza y se dirige en función de las necesidades, para que la persona pueda determinarse de forma satisfactoria en el plano existencial individual. Necesidad y motivación (o motivo)

también son equiparables para McClelland (citado por Elizalde et al., 2006), hablando de estas como una disposición para la búsqueda de una finalidad especial (como podría ser logro, afiliación o poder), y esto se consigue mediante algún tipo de acción.

Parece que le falta a esta visión explicitar cual es el motor de este proceso, que lo guía y organiza, entendiendo, desde la perspectiva focalizada en la emoción, que dicho elemento obviado sería la emoción, aunque parece que esta implícitamente dibujado en su entendimiento de los motivos humanos. Evidenciando esto, cuando McClelland (citado por Elizalde et al., 2006) expresa que el propósito de un motivo orienta la satisfacción buscada (e.g., orgullo ante la realización de un trabajo) y que cuando se obtiene dicho objetivo, se produce satisfacción y cuando no insatisfacción. Esto recuerda a la noción de la regulación emocional (de forma simple “buscar y evitar” ciertas emociones), aunque podríamos ampliar el abanico de emociones sentidas en el proceso, y no reducir las emociones a productos del proceso de satisfacción de necesidades (como parece que hace dicho autor). Más bien, el proceso emocional sostiene a las necesidades como una dimensión de la emoción asociada a una tendencia a la acción, con información vivencial importante que nos guía hacia metas valiosas (Greenberg y Tomescu, 2017; Greenberg, 2019; Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Como señalábamos anteriormente, para Greenberg (2019) las principales motivaciones humanas son la regulación del afecto y la creación de significado. Esta visión se encuentra en sintonía con autores clásicos humanistas como Rogers (1961, 1987) quien también entiende que el equilibrio emocional es un funcionamiento básico del ser humano, al ser fundamental en la tendencia actualizante. Al igual que las necesidades básicas de sobrevivir y desarrollarse, que añadiríamos a las motivaciones fundamentales incluidas en esta tendencia (Greenberg y Tomescu, 2017). También es coherente con la visión de otros autores como Gendlin (1998) que entendió la capacidad de cambio y orientación vital en el contacto y la simbolización de la experiencia corporalmente sentida.

Para Greenberg (2019) la regulación emocional puede ser entendida, en un sentido amplio como el esfuerzo por tener las emociones que deseamos o nos resultan placenteras y no sentir aquellas desagradables o que no deseamos. Mientras que la creación de significado es el esfuerzo por dar sentido a lo que somos y sentimos, además del mundo en el que nos resultamos inmersos mediante la simbolización de la experiencia que es una forma de construirla de manera dinámica y de llevarla adelante. Para Greenberg (2019), las necesidades existenciales (como la necesidad de vínculo, autonomía, valía, conexión/amor o seguridad/protección) se

derivan de estas dos motivaciones fundamentales. Situando, por encima estas motivaciones relativas a la creación de significado y regulación emocional y que sirven como sostén de las necesidades de amor/vinculación, seguridad o valoración, a diferencia de otros autores como, por ejemplo, Deci y Ryan (1985), que sí sitúan en la base a las necesidades, llamadas por nosotros, existenciales. No obstante, podríamos decir, que la regulación del afecto y la creación de significado se despliegan biológicamente tomando la forma social y personal de las necesidades existenciales. Es decir, de forma básica, por ejemplo, necesitamos que regulen nuestros estados afectivos desagradables, y cuando esto ocurre a través de la cercanía y cariño, el contacto o el sostén, conforme maduramos como organismo y estamos en un contacto más profundo con las complejidades sociales, desarrollamos una necesidad de amor, cariño y conexión. Así estas surgen de la necesidad de regulación y gracias a la capacidad de crear significados de estas experiencias. Además, al igual que estas necesidades se generan a partir de motivos más básicos, cristalizan en ciertas relaciones, pues no necesitamos cariño o conexión de forma global, sino de una persona específica, debido al vínculo y a esta construcción o debido a ciertas expectativas de satisfacción (basada en experiencias previas). Sea como sea, se asientan en relaciones específicas, y es, de alguna manera, como dijo Freud (1905), al afirmar que el niño aprende a amar a las personas que le auxilian y satisfacen sus necesidades.

La pluralidad de los ámbitos objetuales o campos de sentido (Gabriel, 2019) que conforman la necesidad (i.e., biológico, social, subjetivo) no implica que nieguen a esta. Sino que, como fenómeno aprendido, las realidades (primero biológica, luego social), mantienen su crecimiento escalonado, además de su ser y entidad, sin que esto suponga que son dimensiones completamente escindidas, más bien lo contrario. En este sentido, el campo de la necesidad existencial pivota en varias dimensiones de la realidad, apoyándose en la biología y las motivaciones básicas para extenderse al ámbito social, noético, histórico y personal a partir del aprendizaje.

La diferenciación y el contacto con la experiencia en general y con estas necesidades en particular, permite el desarrollo de las mismas y da lugar a modos de ser (auto-organizaciones) más adaptativas y flexibles. Estas necesidades se suman a la motivación básica de supervivencia (Greenberg, 2019), como decíamos, si bien es cierto que podemos entender que esta motivación de supervivencia se basa en estas dos necesidades o motivaciones, tomando complejidad en los escenarios existenciales, transformándose, por ejemplo, en las necesidades existenciales de vinculación (e.g., permitiéndonos sobrevivir de forma más efectiva gracias al



grupo). Por eso la motivación para la supervivencia toma su forma experiencial (alejándose así de una idea abstracta o un constructo) en la regulación del afecto (e.g., si tengo miedo ante la posibilidad de morir intento regular dicha emoción buscando seguridad) y en la creación de significado (dando sentido personal a las experiencias para tener respuestas más eficaces como organismo). Y esta suerte de traducción experiencial de la supervivencia (es decir, la regulación del afecto y la creación de significado) se enriquece en los contextos humanos, dando lugar a las necesidades existenciales (como por ejemplo de conexión y amor).

Todo esto se puede observar en el desarrollo madurativo del ser humano. Evolutivamente, podemos ver cómo el niño tiene una serie de predisposiciones para evaluar, de forma simple, aquello que le resulta placentero y aquello que le disgusta. Intentando alejarse de lo desagradable y buscando aquello que produce el efecto contrario (e.g., ser sostenido). Estas experiencias, en su desarrollo, van tomando complejidad y formando esquemas emocionales que contienen cierta expectativa hacia aquello que pueda resultar en una experiencia de bienestar o malestar (Greenberg, 2019). Conforme evolucionamos de forma conjunta con nuestra cognición y ambiente social, estas experiencias se convierten en necesidades y deseos basados, por lo tanto, en aquello que nos hace sentir bien o mal y nos ayuda a sobrevivir y desarrollarnos en el ambiente humano complejo (Greenberg, 2019). De alguna manera, necesitamos conexión y amor porque hemos necesitado sentirnos regulados en el malestar, y esto se ha conseguido a través del contacto y el sostén. Por lo que, cuando estamos solos o con cierto malestar, buscamos esa regulación que, teniendo esta dirección, es simbolizada como necesidad de compañía o conexión. Activándose, por lo tanto, las necesidades y las emociones cuando estas no son satisfechas o hay cierto dolor o emoción particular. Sin embargo, esto no implica una visión hedonista por la que el ser humano busca placer y evita el dolor a toda costa, sino que busca cubrir sus necesidades de forma significativa en un vivir congruente y con sentido (Greenberg, 2019). Tampoco significa concebir al organismo como un mecanismo de estímulo-respuesta mediatizado por las necesidades, sino más bien un sí mismo con múltiples estados integrados, que organiza dimensiones como el afecto, la atención y la motivación en un marco social sentido (Frankl, 1969; Shear y Shair, 2005; Timulak y Keogh, 2021).

Debido a esto, podríamos entender que la regulación emocional puede ser una motivación o necesidad compartida con otras especies, mientras que las necesidades existenciales podrían ser una de nuestras especificidades como especie, junto a la creación de sentido o la autoconsciencia compleja, que permiten la génesis de las mismas. Por lo que, mientras que las necesidades básicas nos permiten sostenernos como seres vivos, las necesidades existenciales

nos permiten, propiamente, ser humanos, en conjunción a otros fenómenos (como la búsqueda de sentido o la autoconsciencia; Frankl, 1969; Villegas, 1988b). Esto es congruente con lo expuesto hasta ahora, ya que entendemos a estas necesidades existenciales como producto de la complejidad social y de los fenómenos de autoconsciencia, aunque nazcan de otras motivaciones más básicas y nucleares (más apegadas a la biología).

Apoyándonos en una visión evolucionista como la de Buss (2009) y Buss y Schmitt (2011) vemos la regulación como una adaptación psicológica que permanece de forma estable y que, desde la flexibilidad conductual, puede tomar varias formas de acuerdo con la contingencia ambiental (Pérez, 2008; Pérez, 2006), ya que, de alguna manera, se basan en probabilidades y no en predicciones fijas (Crittenden, 2008). Esto tiene una razón biológica-evolucionista, ya que si no tuviésemos esta adaptabilidad y flexibilidad no sobreviviríamos como especie o no viviríamos en los términos en los que lo hacemos. Como dice Belsky (1999) lo que evoluciona es la habilidad para organizar determinadas conductas de regulación en un patrón que encaja en las condiciones ambientales y, añadiríamos, que este patrón maleable responde a los procesos nucleares ya descritos (relativos a la regulación emocional y la creación de significado). En ese sentido, negaríamos el carácter universal (entendido esto como biológicamente dado desde nuestra perspectiva) de las necesidades tal y como plantea Elizalde et al. (2006), y entendemos que son construidas por los procesos básicos de regulación emocional y creación de significado (siendo esto lo universal) en conjunción con los fenómenos descritos (la complejidad de la autoconsciencia y los entornos sociales), y que adquieren forma y sentido en un contexto histórico, de modo que, si este cambia podrían cambiar con él.

En ese sentido, creamos estas necesidades existenciales en nuestro ser en sociedad, debido también a la maduración biológica de nuestro organismo, siguiendo una especie de regla que aboga por la idea de que la biología dispone y el ser humano (en su complejidad social y de consciencia) construye. Como dicen Mikulincer et al. (2003), cuando el bebé tiene un estado emocional displacentero y es regulado efectivamente, se conceptualiza al mundo como seguro y a los demás como protectores. Posibilitando, en este caso, la futura arquitectura de un proyecto existencial sobre una base segura, en la que los otros cumplen un papel fundamental y facilitador de dicho proyecto.

Como decíamos anteriormente, el progreso en la regulación emocional representa el avance respecto a unas etapas en el desarrollo de las funciones y estructuras reguladoras, que permiten nuevas formas de relación del individuo con el ambiente (Schore, 2005) y la creación de

significados a partir de la experiencia emocional conforme las estructuras en desarrollo le permiten (Shear y Shair, 2005). De esta manera, el niño aprende a necesitar y dando sentido a estas emociones, se construyen esas necesidades. Esto supone un avance madurativo conforme el niño se expone a entornos sociales cada vez más complejos, unido a una diferenciación y contacto progresivo de las emociones (tornándose cada vez más complejas, dando el lugar a nuevos sentimientos a través de la maduración y la complejidad creciente en la creación de significados), en la zona de desarrollo próximo. Conforme el niño puede poner palabras y simbolizar su experiencia emocional, también puede crear significados relativos a los diferentes elementos que son inherentes a la emoción, como, por ejemplo, la necesidad de sentirse valioso cuando la vergüenza no ha sido regulada y la persona no ha tenido muchas experiencias positivas respecto a sentirse válida y reconocida por quién es. De tal manera que la creación de significado diferenciado y concreto permite una concreción y desarrollo existencial-vincular, que se asienta en una vivencia que promueve una experiencia más viva y particular. Todo esto se da en un contexto relacional, en el que, evolutivamente, adquiere especial importancia la sincronicidad de la diada madre-hijo y la capacidad reguladora y de mentalización de la madre (Schore y Schore, 2008). Esto influye en la relación que se mantiene con la necesidad y cómo el individuo la conceptualiza acorde a su experiencia en el presente y futuro (Shear y Shair, 2005). Así, las necesidades aparecen como una tentativa, una posibilidad existencial que busca la regulación emocional de forma básica y dar un sentido a la experiencia inherentes del ser-ahí en la complejidad creciente de la existencia. Esto no implica que estas necesidades sean una realidad de segundo orden (por debajo de los procesos más biológicos de las que surgen, como la regulación del afecto), sino que son fenómenos mediatizados en los procesos sociales y autoconscientes del ser, que cobran sentido en el proyecto existencial personal. Al igual que no decimos que un coche es menos real que las piezas con las cuales se construye, las necesidades tampoco son menos importantes o reales.

### ***3.2. Regulación emocional y creación de significado como base de lo socialmente construido***

Sin embargo, no aprendemos únicamente a necesitar, sino a cómo satisfacer estas necesidades, por lo que no solo aprendemos el “qué” sino el “cómo”. Nuestras diferentes formas o modos de ser respecto a la satisfacción de las necesidades pueden entenderse como alternativas para resolver problemas de adaptación (Buss, 2009) o dar respuesta a los contextos sociales-históricos en el aquí y ahora en los que se ve sumergido el ser-ahí. La forma de

satisfacción de las necesidades existenciales depende de la personalidad (de cómo nos autoorganizamos en el aquí y el ahora), y de cómo las hemos satisfecho antes, como una forma automática y conocida de hacerlo, todo esto integrado en los esquemas de emoción. Sin embargo, para que las necesidades y el modo en la que las satisfacemos sean un elemento clave en la construcción del proyecto existencial personal, es necesario abordarlas desde la honestidad y congruencia experiencial, como una forma de que nuestra naturaleza íntima pueda disponer un abanico existencial que sea congruente con nosotros y la vida particular del individuo.

De acuerdo con las ideas expuestas hasta aquí, entendemos que, teorías clásicas relativas a la motivación o las necesidades humanas (como la teoría del apego) son explicadas de forma fundamental por la regulación emocional y, en segundo lugar, por la creación de significado. Como dicen Schore y Schore (2008, p.17) “el interés actual en los procesos afectivos basados en el cuerpo, la regulación interactiva, las experiencias tempranas que dependen de la maduración cerebral, el estrés y las transacciones relacionales inconscientes han cambiado la teoría del apego en una teoría de regulación”. De hecho Bowlby (1982) concebía la búsqueda de proximidad, entendida como estrategia principal del apego seguro, como una forma innata para regular el afecto. El apego (y sus diferentes estrategias) son conformados en base al tipo de relación reguladora entre el infante y su cuidador principal. Mikulincer et al. (2003) aprecia cómo las diferentes estrategias de apego (i.e., evitativo y ansioso) son caracterizadas por la relación reguladora (i.e., fallo en la forma principal de regular por lo que se adapta a otra estrategia). En los casos en los que el niño no puede ser regulado a través de estas estrategias primarias, busca alternativas reguladoras en las que no hay una persona responsiva, inhibiendo de esta manera las formas primarias de regular, ya que esto añadiría frustración, estrés y dolor emocional, y buscando otras (Mikulincer et al., 2003). De alguna manera, las experiencias repetidas respecto a cómo hemos sido regulados, son incorporadas en los sistemas de regulación y nuestras formas de hacerlo (Shear y Shair, 2005), a través de la formación de esquemas emocionales (Greenberg, 2019). De tal forma que el sí mismo espera que unas necesidades sean cubiertas o no, haciendo predicciones en función de la experiencia pasada. Sin embargo, esto no significa que esta configuración no sea modificable, ya que la activación de redes de memoria y esquemas emocionales posibilita el cambio en estos aspectos (Lane et al., 2015).

Respaldando de alguna manera esta idea, encontramos que Schore (2005) afirma que los objetivos del primer año del bebé son el desarrollo de un vínculo emocional comunicativo con

el cuidado principal y el desarrollo de la regulación del sí mismo. La regulación del sí mismo parece un concepto que surge de la abstracción constructiva que, llevándolo a tierra o a la experiencia, pueden entenderse como regulación emocional. Schore (2005) parece apoyar esta idea cuando afirma que las emociones son las expresiones directas de mayor orden de la biorregulación en organismos complejos y que la maduración de los mecanismos neuronales relativos en la regulación del sí mismo dependen de la experiencia.

### ***3.3. Simbolización como forma de ser-ahí***

Por otro lado, la experiencia, como decimos, puede ser significada y esto se hace a través de la simbolización en la consciencia (principalmente a través del lenguaje) de la experiencia en sí, tal cual es vivida, y del sentido personal de dicha experiencia cuando sirve para determinarse en el mundo de forma singular y contribuir a la articulación del proyecto existencial particular. A partir de esta simbolización y expresión, cuando se produce de forma plena y libre, uno se construye de forma continua y auténtica, elaborando los contenidos, las pautas, las emociones y los demás elementos que constituyen, en parte, su ser o su propia identidad (Gendlin, 1996). Por eso, la importancia no reside tanto en los contenidos, como en la forma en la que los experimentamos o nos ponemos en relación con ellos (Gendlin, 1996). Cuando simbolizamos, permitimos desplegarse el experimentar implícito (o, lo que es lo mismo, el experimentar no completamente formado), de tal manera que el ser puede extenderse de forma completa y compleja cuando tiene este espacio que le permite desarrollarse. Es decir, interactuar con el mundo, respondiendo y aportando a este. En tal proceso, este significado personal, por personal y subjetivo, se basa en la valoración efectiva, en los significados personales de los hechos (no los hechos en sí mismos). En esos momentos, la persona da significado no solo a los acontecimientos, sino a la experiencia global de la existencia (Villegas, 1988b). Como dijimos, la verdad es la subjetividad (Kierkegaard, 1884). Y así, podemos entender que la verdadera manera de ser-en-el-mundo es desde la experiencia sentida globalmente que aúna las diferentes dimensiones de la existencia (circunstancia, necesidad, emoción...).

### ***3.4. Evolución de las necesidades existenciales***

Respecto a las necesidades y su configuración en el proceso ontogenético, es decir, de configuración del sí mismo, hay tres aspectos de complejidad creciente que pueden darse en niveles táctiles y pre-verbales y que terminan en la configuración de las necesidades existenciales. De hecho, empiezan dándose de esta manera, aunque la sensación pre-verbal cuando es atendida y simbolizada tiene la potencialidad de desarrollar cierto significado, lo que deriva en avance experiencial y la configuración de la existencia, como decíamos. Las tres dimensiones que mencionamos, que serán desarrollados en las siguientes líneas, culminan su desarrollo en las necesidades existenciales que se dividen en tres grupos: conexión/amor (comprensión, apoyo...), reconocimiento/valoración (aceptación...) y seguridad/protección. Si bien es cierto que estas necesidades (en conjunto con otras o no) han sido contempladas por diversos autores como Deci y Ryan (1985), Elizalde et al. (2006) Luborsky (1997), Maslow (1979), Sayar y Hjeltnes (2021), Schultz y Schultz (2003), Wagner y King (2005), situándolas en el núcleo del proceso, de la mejora y de la evaluación en terapia, no han sido contextualizadas de la misma manera que en la teoría y la práctica de la TFE (Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015). Y, a pesar de que puedan ser perspectivas hasta cierto punto similares, tomaremos la visión, principalmente, de la TFE, en conjunción con lo anteriormente expuesto y los desarrollos que ahora se presentarán. Desde la perspectiva focalizada en la emoción se entiende a estas necesidades como una dimensión de la emoción primaria y que, por lo tanto, están sumergidas en la corriente experiencial, permitiendo el procesamiento y transformación de las emociones primarias desadaptativas cuando son articuladas y expresadas en un contexto de activación emocional regulada. Estas necesidades pueden resultar en las emociones primarias desadaptativas cuando no se responde de forma adecuada a ella de forma sistemática (Pascual-Leone et al., 2013), sobre todo en periodos críticos del desarrollo humano. Y, por ello, estas necesidades se relacionan con diferentes tipos de emociones, como señalamos anteriormente.

Como decíamos, hay tres aspectos de complejidad creciente, que, en su desarrollo, darán lugar a las necesidades existenciales. Uno de ellos es el sentir y experimentar neurobiológicamente contacto, piel con piel, cuerpo con cuerpo, en diversas dimensiones que pueden aparecer reflejadas en una sensación sentida, de entre las cuales, Winnicott (1971) se fijó en el aspecto del sostén. Pero la clave no está en el sostén en sí, sino que esta experiencia, u otras de este tipo, generan una sensación sentida y un esquema emocional, de los cuales se

deriva el sentirse merecedor de que el otro quiera aproximarme a mi ser y expresarme alguna forma de afecto, mantenerme a su lado. Aprendemos a extrañar eso cuando no está porque conforta nuestros estados afectivos en un ciclo, en un bucle, y a través de estas experiencias se desarrolla la necesidad existencial de amor/contacto, cercanía/calidez.

En el proceso ontogenético de configuración del ser como consciencia subjetiva viable, aparece también otros de los tres aspectos señalados, que es el ser visto como ser existente y respetado. Es decir, en la relación madre-hijo (por ejemplo), el niño llora y no es ignorado, está tenso y la madre puede notarlo en el cuerpo y ajustarse. Por lo que se cuidan las necesidades de ser calmado en hambre, en higiene, en confort... Y además se le atribuyen sus estados mentales a él y la madre recoge los del bebé a través de reflejos marcados, siendo esto relativo al aspecto de mentalización (entender tus estados mentales como tuyos y no una extensión de mi experiencia). De tal manera que la responsividad y el acoplamiento de la diada cuidador-hijo se transforma en sentirse visto y respetado (y más tarde respetable, valorado). Apreciando especialmente cómo la diada madre-hijo, afecta a la capacidad reguladora, de mentalización y desarrollo madurativo del infante, así como a su visión del mundo y sí mismo (Sánchez y de la Vega, 2013; Schore, 1996, 2005; Schore y Schore, 2008). Conocemos nuestra existencia como individuos particulares cuando somos conscientes de la existencia de otros individuos. Este aspecto relacional es clave en la configuración de la existencia, no solo porque somos seres en y para la relación o por lo anteriormente dicho, sino porque el primer reflejo de lo que somos lo vemos en los ojos de otra persona, normalmente de nuestros cuidadores primarios, lo que es llamado, como ya dijimos, función especular (Winnicott, 1971). Sirviéndose el niño, conforme su desarrollo lo permite, de las reacciones de la madre a sus estados internos para dar significado a su experiencia, diferenciando y dando sentido a las emociones experimentadas, como una forma de integrar la realidad y de responder a ella (Winnicott, 1971), e incluso respetar sus propios estados internos (cuando esto se ha dado en la diada). De eso modo, esta resonancia madre-hijo sirve no solo para crear significados a partir del afecto, sino para regularlo y generar una sensación del sí mismo seguro y confiada en su experiencia (Epstein, 2001; Mikulincer et al., 2003; Schore, 2005). De tal manera que estos elementos o fenómenos se vuelven más complejos y permiten que el niño integre la mentalización vivida en la diada madre-hijo, facilitando así el desarrollo de la vida emocional de la persona en crecimiento y una visión de uno mismo. Y todo esto, tiene que ver con la experiencia de ser visto, validado, respetado (e.g., es la hora de comer, pero no tienes hambre, y no te fuerzo), y valorado sin

condiciones. Introduciendo de esta manera un elemento progresivo de niveles de simbolización crecientes, que se transforma en el reconocimiento y valoración.

La tercera dimensión o necesidad existencial, es la que tienen que ver con sentir seguridad, (e.g., que al lado del otro no hay peligro), sentir protección (e.g., que en caso de que venga un peligro el otro va a hacer algo y va a saber qué hacer) y confianza (i.e., no solo el otro no me va a hacer daño sino que no me va a traicionar). Esta evolución comienza en sus estados iniciales cuando el niño siente alguna clase de malestar y el otro responde de forma contingente y segura, regulando así el estado emocional. Esto, con el desarrollo madurativo, va adquiriendo matices, apreciando al otro como seguro, disponible y protector, sobre todo en los casos en los que se siente miedo y al ambiente como algo relativamente no manejable o previsible. Todo ello porque el otro ha sabido responder, tranquilizar y asegurar al niño, además de calmar sus estados. Esto se desarrolla, en el mejor de los casos, hasta el punto en que el individuo se siente con confianza para desarrollarse existencialmente y seguro para afrontar los diferentes hechos de la existencia por sí mismo o buscando la compañía de otros.

Por lo tanto, la necesidad surge como un fenómeno de consciencia ante una respuesta del organismo, originada en una historia de cómo otros significativos nos han calmado y ayudado a crear significado a partir de nuestra experiencia orgánica de la situación. Por lo que se entiende a la emoción como organizadora fundamental de la experiencia, y que configura en un todo al otro, a mi organismo y a la situación. Teniendo eso presente, desde la perspectiva del desequilibrio, la necesidad como tal no tiene que ver con la presencia o el déficit del otro, sino con la evaluación que hace mi organismo en relación con las demandas del ambiente y ahí es donde aparece la emoción.

### ***3.5. Necesidad existencial y diferentes esferas de la existencia***

Sin embargo, y en relación con el carácter vincular de la necesidad, se podría entender que esta es una experiencia de una persona en referencia a otro significativo, la sociedad o en referencia a sí mismo (como las denominadas necesidades existenciales del sí mismo, que veremos más adelante). Es un encuentro existencial entre dos personas (e.g., sentirme querido por alguien), con uno mismo (e.g., sentirme valioso como parte del autoconcepto) o con partes o el conjunto de la sociedad (e.g., sentirme valioso por la gente de mi trabajo). En este sentido, la necesidad se mueve en los planos relacionales-existenciales (“Unwelt”, “Mitwelt” y



“Eigenwelt”) planteados por los autores fenomenológico-existenciales (Villegas, 1988b). Como se dijo anteriormente, debido a la autoconsciencia, el ser humano queda aparentemente dividido de sí mismo, del mundo y de los demás (Villegas, 1988b) y, por esta misma autoconsciencia fenomenológica, el ser humano se pone en relación con estos mundos (de los que forma parte de forma indivisible como producto del ser-en-el-mundo). Esta configuración de la autoconsciencia parece compartirla la necesidad existencial, ya que nos une íntimamente con el mundo que nos rodea. La necesidad existencial, aunque tiene un origen biológico-evolutivo (i.e., necesidad de afiliación como forma de supervivencia) se expresa en el mundo relacional desde el mundo personal, sitúa a la persona en la relación y la dispone, en parte, fuera de sí, en la relación de su mundo propio con el de los demás. Sin embargo, a veces parece que hace más referencia a la relación de uno consigo mismo, aunque es cierto que no escapa a las leyes de la intencionalidad y la relación personal (siempre la necesidad se concreta en una escena existencial determinada). Al ponerse en relación se determina, pero sus determinaciones son revocables y autodeterminadas, de tal manera que se puede reorientar y cambiar según escenarios y vivencias, manteniendo así la libertad al menos como posibilidad (Villegas, 1988a).

Debido a estos fenómenos, la necesidad existencial, aunque (en ocasiones) parezca que descansa su peso en la relación o en el otro (e.g., necesito sentirme valorado), siempre es autorreferencial, ya que implica un modo de ver y sentir al sí mismo. Un modo de verse a uno mismo que desde la perspectiva del cambio emocional (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) puede modificarse cuando cambia la relación con el otro y la forma de estar en el mundo, y viceversa (e.g., pasando a sentirnos dignos y merecedores de amor). Así, por ejemplo, cuando, al principio de la terapia un terapeuta responde a la necesidad de seguridad requerida para el despliegue experiencial del cliente, este último puede sentir su experiencia interna como segura (pudiendo haberla temido antes) o tener una visión de sí diferente (Greenberg y Paivio, 1997). Sin embargo, si esta necesidad se frustra, puede sentir su mundo interno como peligroso, no abarcable, y verse a sí mismo como insostenible o frágil. Por eso, la expresión de la necesidad existencial del cliente (ante un terapeuta responsivo y validador) suele implicar una autovaloración más positiva del sí mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Además, la necesidad existencial, aunque sea profundamente intencional e interpersonal, supone también una relación con uno mismo, que también es intencional y por ello podríamos decir que la necesidad nace en la biológica, se desarrolla en los planos interpersonales e históricos y culmina en la relación íntima con uno mismo. Esto puede apreciarse en la evolución del niño:

cuando nace necesita cariño y afecto de una manera programada genéticamente y conforme se va desarrollando, esta necesidad va adquiriendo matices y complejidad en lo social y generando así una visión particular del sí mismo, en gran parte, debido a la relación que ha tenido con los otros a través de la mediación de la necesidad. Es decir, si los otros me han visto como valioso y me han querido, sentiré que soy valioso y querible, siendo clave en el autoconcepto de nosotros mismos, como recientemente veíamos.

En este caso, la necesidad existencial es experiencia sobre algo (sobre otro) que revierte en el mismo sujeto experienciante (ya que implica una experiencia directa sobre uno mismo) y que debilita la visión dual sujeto-objeto, como hemos visto antes. El problema surge cuando sacrificamos esta visión de nosotros mismos (autoconcepto) y nuestros propios procesos de valoración en pro de satisfacer las necesidades en el mundo social, como señaló Rogers, (1961) al hablar de las condiciones de valor. Por lo que el mundo social colisiona con el personal. Esto se puede ver si tomamos el ejemplo de un niño que no quiere saludar a una persona determinada y su madre u otro significativo le dice que si lo hace le dará un regalo y si no lo hace se pondrá triste. Siguiendo así una especie de fórmula de “si haces determinada cosa te valoro/quiero más o no me decepciono”. Por lo que el niño puede oscurecer su proceso interno de valoración para conseguir agradar y mantener el vínculo en los términos que necesita y así cubrir sus necesidades en un ambiente que, en estos momentos, no se vive como seguro y confiable. En otros casos, se han podido tener vivencias que, más que una responsividad condicionada hacia las necesidades (i.e., te quiero si...), se han basado en la no respuesta (negligencia) o vulneración de las mismas. Las personas que han vivido estas experiencias pueden no estar en contacto con sus necesidades, y sacrifican el mundo social donde estas se cumplen (e.g., alejándose de amistades ya que no se espera que éstas respondan), o incluso el personal cuando intentan cubrirlas de forma inauténtica, perdiendo así la identidad o la honestidad.

A modo de resumen y conclusión, podríamos decir que las necesidades humanas son fenómenos emergentes construidos en el complejo desarrollo social, mediatizadas por la regulación emocional y la creación de significado (Greenberg, 2019). Es decir, nuestras necesidades derivan de aquello que nos hace sentir bien y tiene sentido para nosotros en nuestra cultura y contexto histórico (e.g., buscamos sentirnos valiosos ya que esto tiene congruencia con nuestro medio social y nos hace sentir bien, sentir, en ese sentido, que pertenecemos de forma valiosa). En un primer momento tenemos una experiencia emocional, a la que queremos dar un sentido coherente con nuestro contexto socio-histórico, posibilitado esto por nuestra autoconsciencia. Es el proceso natural de sentir y dar significado a la experiencia vivida. Si

sentimos un vacío en el pecho ante la no disponibilidad o abandono repetido de una figura significativa, simbolizamos esto como soledad o abandono y a nuestra intención de regular esta emoción a través de diferentes acciones lo llamamos búsqueda o necesidad de conexión, amor o apoyo. Viendo así cómo se relacionan las necesidades y tendencias a la acción. Debido a esto, sin las emociones no tendríamos estas necesidades existenciales, ya que están incluidas de forma inherente en las emociones primarias (e.g., la falta de satisfacción de necesidades como la seguridad son señaladas por la emoción de miedo). Cuando las personas están en un estado de satisfacción, estas necesidades, como tales, no aparecen en la consciencia, ya que, al no haber falta, no hay emoción que la señale y que busque su satisfacción, asentando así también el entendimiento de la necesidad como fenómeno de desequilibrio. Por lo tanto, estas necesidades quedan integradas en la emoción. Por eso, si me siento seguro, no experimento esa necesidad. Este es el sentido de la consciencia emocional, que produce tendencias de acción que permiten regular estados afectivos y promover nuevos modos de ser adaptativos (e.g., si no me siento seguro activo tendencias a la acción para sentirme seguro). Entenderíamos entonces que la necesidad es un fenómeno consciente inherente a los procesos emocionales, que busca, de forma simple, el equilibrio y la regulación emocional y, de forma compleja, el crecimiento y realización en un marco de sentido. El tipo de ser humano que aparece en esta explicación, por lo tanto, es un ser orientado a metas, propositivo y activamente implicado en la reducción de la discrepancia entre estado actual y estado deseado, buscando así, de forma básica, la regulación y la creación de sentido y, de forma compleja, valoración, amor y seguridad en los diferentes escenarios vitales marcados por un proyecto existencial sentido.

#### **4. ¿Por qué las llamamos necesidades existenciales?**

En relación con el adjetivo existencial se podría entender -en planos biológicos y en escenarios vitales donde no estuviese presente la complejidad social- a estas necesidades como existenciales en un sentido elemental, pues son claves para la existencia en términos de supervivencia (por la orientación hacia un vínculo, la protección y formar parte de un grupo). Sin embargo, en el momento histórico actual o más bien en nuestra sociedad occidental y postindustrial, no corremos el peligro de muerte, o no tanto, cuando no se satisfacen estas necesidades, sino que, más bien, la amenaza se refiere al sufrimiento emocional asociado a la no satisfacción/responsividad de estas necesidades durante la crianza y la socialización primaria. A partir de ahí, en los escenarios de la existencia humana, en los que se fragua la

autoconsciencia como ser vinculado pero individuado, entendemos que es más congruente hablar de “necesidad existencial” que de “necesidad” a secas, ya que este último término parece más orientado a la supervivencia o a procesos fisiológicos que a un desarrollo vital sentido (recordamos: no hablamos únicamente de sexo, sino de amor y sentirse querido y querible). La necesidad se convierte en necesidad existencial como autoconsciencia intencional en los momentos y procesos en que el ser relacional (ser-con) configura el mundo personal (“Eigenwelt”) y lo hace psicológicamente viable como “yo mismo” auténtico, espontáneo y en contacto, sumergido en su posibilidad de ser. Entonces necesitamos ser tocados y amados para sentirnos vivos, acompañados y dignos de amor; necesitamos ser respetados, estimulados y valorados para sentirnos valiosos y capaces; y necesitamos vernos seguros y protegidos para sentirnos a salvo y confiados. En definitiva, necesitamos ser amados, respetados y protegidos para constituir un mundo personal viable, en el sentido de la capacidad para funcionar experiencialmente (desde los procesos orgánicos) y con capacidad para proyectarse existencialmente en la vida como singularidad. Se aprecia así, cómo la configuración del sí mismo es afectada por cómo nos hemos relacionado con los otros y nosotros mismos a través de estas necesidades. De tal manera que, cuando estas necesidades son respondidas, el individuo se construye como una subjetividad viable, que no oscurece su propio proceso singular de valoración orgánica por mantener vínculos y las sensaciones que producen (como es descrito desde las condiciones de valor; Rogers, 1961), y que, por lo tanto, tiene la posibilidad de ser, en un tiempo concreto, de forma particular y significativa. Orientándose desde sus propias vivencias sentidas a un marco de sentido.

Si ahondamos más en el concepto, añadimos existencial al término debido a que, en su satisfacción o respuesta oportuna, congruente y suficiente y a través del reflejo marcado, congruente y contingente -que contribuye a una buena mentalización (Sánchez y de la Vega, 2013)- se configuran tres cuestiones (mi mente como distinta, mi mente con movimiento propio y la actuación congruente y honesta), que son existenciales en esencia y de las cuales nos ocupamos a continuación.

Una es la mente como una mente distinta a la de otros, de la que se es consciente, que podemos llamar aspecto de mentalización. A lo que se suma la mente como una mente con movimiento propio, ya que atiende a sus estados afectivos, sus evaluaciones orgánicas y atiende por sí misma a sus propias necesidades, en el mejor de los casos, con confianza. Actuando, en el mundo, de manera congruente y honesta, sea cual sea el sentimiento y la necesidad, siendo este tercer aspecto, el más propiamente experiencial. Estas tres

características (honestidad, confianza, singularidad...) han sido señaladas por ciertos autores como posibilitantes de la existencia plena (Heidegger, 1927; Kierkegaard, 1884; Villegas, 1988b). En ese sentido, se entiende que la autoconsciencia, la singularidad y la honestidad son los procesos constituyentes de la subjetividad y del ser existencial. Por ello, estos tres aspectos permiten la arquitectura del mundo personal (“Eigenwelt”) en la interacción con el mundo social y parcialmente con el mundo natural. Y por eso, en la medida en que permiten la construcción y la configuración en niveles emocionales esquemáticos de un mundo personal, las denominados necesidades existenciales, por lo que la construcción del mundo personal es el eje -el vector clave- de la constitución de la persona como sujeto existencial (“hombre en cuanto hombre”). Construir un mundo personal viable sitúa al sujeto en el plano existencial que permite alcanzar cierta plenitud por lo que, como dice Fromm (citado por Schultz y Schultz, 2003), permite el desarrollo completo del sí mismo y llenar la vida de significado. Esto se relaciona con los sistemas de organización más compleja de los que habla la Terapia Centrada en el Cliente (Barceló, 2008; McMillan, 2004) proyectados por la tendencia actualizante. Aunque esto, como hemos visto, también hace referencia a cómo ciertas motivaciones (regulación emocional y creación de significado), se vuelve sistemas de organización del mundo emocional y personal más complejo (búsqueda de satisfacción de necesidades existenciales).

Antes de lo anteriormente descrito, es decir, en el tiempo previo al ser existencial, nos encontramos ante un sujeto sin consciencia. Los filósofos existenciales tradicionales situaron este hito evolutivo en la consciencia de la muerte, en la consciencia de la finitud, llegando a describir al hombre como “ser para la muerte” (Heidegger, 1927). Pero no se reduce a eso, sino que es basado en que la consciencia del mundo evaluativo experiencial de uno mismo y la configuración de la mente propia, van a encontrar su primera gran crisis en la confrontación con la muerte, en la necesidad de establecer un proyecto vital y en la confrontación con la madurez. Es decir, con lo que luego llamaron los psicólogos existenciales (Yalom, 1984) los “hechos” o los “datos”, cosas inescapables de la existencia, que no son más que lugares de confrontación, crisis y crecimiento clave. En ellos la consciencia, en su sentido evaluativo como órgano que percibe el sentido según Frankl (1969), resulta clave en la integración de las experiencias y en la maduración frente a estos hitos o conflictos a través de los procesos anteriormente descritos. En ese sentido, estas necesidades son existenciales porque permiten la configuración del mundo personal para afrontar los datos de la existencia, los hechos de la existencia, las situaciones críticas en particular y las situaciones límite aún más claramente.

Pero en el gradiente evolutivo las situaciones clave no son las situaciones críticas o límites, sino que son más relativas a las etapas del desarrollo como las planteó Erikson (1959).

Por otro lado, la etimología del término existencia se refiere a la propiedad de la experiencia humana de tener la consciencia de estar ahí fuera, de erguirse y enderezarse. Ese erguirse de la consciencia no es un fenómeno unitario, ni de una sola vez, sino que es más bien un proceso de constitución del mundo personal que va a tener distintos momentos (en los que se va a erguir y configurar). Por eso son necesidades existenciales, ya que se relacionan con estos momentos y con el estar ahí fuera. Y, por ello, estas necesidades forman parte de un proyecto sentido que, en el mejor de los casos, no colonizan de forma exclusiva, sino que suponen una parcela de este.

Como decíamos anteriormente, las expectativas tienen una naturaleza emocional esquemática, por lo que estas tienen que ver con un aprendizaje emocional, es decir, con una configuración del mundo asociada a mis expectativas de un sí mismo con otro en ese mundo. En ese sentido, las demandas y expectativas del entorno constriñen el ser, le presionan a autodeterminarse, como diría Villegas (1988b), pero no anulan las necesidades ni los propios procesos de valoración, sino que buscamos, de forma armoniosa, su satisfacción (Yazar y Greenberg, 2010). Para ahondar en la respuesta de quién es uno mismo con un otro en el mundo debemos abordar la idea anteriormente descrita de que aprendemos a necesitar. Esto se refiere a que, a partir de nuestras necesidades básicas de regulación de afecto y creación de significado junto con nuestras emociones básicas de gozo, enfado, miedo y asco, todo este conjunto, en las interacciones primeras en la vida, hace que echemos de menos recibir cierta cosa, cierta respuesta del ambiente que produce ciertas experiencias fisiológicas y afectivas en nosotros. Incluso que echemos de menos ese trato que produce esa experiencia y a la persona que nos lo aporta. Parece así que el objeto (la persona o el trato) en el que se materializan estas necesidades queda asentado en los esquemas emocionales como elemento de importancia. Debido a este proceso, en la medida en que introducimos el gradiente de consciencia y maduración que se da en el desarrollo humano, nos hacemos conscientes de la singularidad de los vínculos. Sin embargo, no solo somos conscientes, sino que esa singularidad de nuestros vínculos se estructura en redes de esquemas de emoción y de memoria, como decíamos. Siendo estos los que hacen que queramos a alguien, nos sintamos bien con alguien y que le echemos de menos, pero también que cuando se ha producido una negligencia, una vulneración o una no satisfacción de una necesidad se formen asuntos no resueltos (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015; Timulak y McElvaney, 2018). Las necesidades existenciales nos

relacionan, por tanto, con el mundo de los otros y cómo configuramos este en nuestras sensaciones, y por eso, por ser parte fundamental de nuestro proyecto con otros como una forma fundamental de existencia, recibe también el apelativo existencial.

Como hemos señalado, según el modelo de Greenberg (2019), aprendemos a necesitar sentirnos conectados (y amados), el sentirnos reconocidos en nuestra eficacia (y valorados o respetados), y el sentirnos seguros y a salvo (y protegidos). Lo que el modelo no explicita, aunque en cierto modo sí lo describe, es que el proceso de constitución de estas necesidades a través de la interacción entre los mecanismos y las preferencias afectivas de parte del niño y la respuesta ajustada de los cuidadores es, en esencia, un proceso de “reflejo” y de cuidado que constituye la subjetividad y la estructura de auto-consciencia, que permite a las personas no solo orientarse hacia metas y ser activas en su logro (recurriendo continuamente a los motivos de propósito general de regular el afecto y de crear significado), sino desarrollar un sentido de sí mismos y una experiencia orgánicamente sentida de estar en la vida, incluyendo, como decíamos, a los otros. Es decir, ese proceso de aprender a necesitar, junto con una familiarización y una eficacia en el contacto productivo con la emoción, son los constituyentes psicológicos de la condición existencial: el estar-ahí y el ser-yo-ahí, el tiempo que queda por vivir, la posibilidad de hacerse cargo proyectivamente de la existencia y la propia vida como un relato único y personal por crear. Debido a esto, las necesidades de conexión/amor, reconocimiento/valoración y de seguridad/protección pueden ser llamadas con justicia “necesidades existenciales”, en la medida en que permiten a un individuo existir más allá del mero hecho biológico, y proyectarse como el ser autoconsciente, el ser histórico y el ser de proyecto que la Filosofía Existencial (Heidegger, 1927; Kierkegaard, 1884) reconoció en el ser humano. Son necesidades existenciales en el sentido más básico del término, que hunde sus raíces en la vida como emergente de la materia (más particularmente la vida como autoconsciente e indeterminada), y se proyecta casi inevitablemente hacia el mundo, la circunstancia y el tiempo como escenarios en los que, a priori, nada tiene un sentido dado o preconfigurado (a modo de plan estereotipado), y en los que la cultura ofrece tanto una asistencia o soporte, como una constricción. Libertad, elección y creación de sentido son vectores existenciales que precisan de una constitución psicológica previa en el sujeto, basada en una adecuada experiencia de las necesidades existenciales propuestas por Timulak (2015) y que han sido descritas por Maslow (1979) de forma similar pero en un contexto diferente, entre otros. No tanto en su satisfacción en un sentido literal, como si de un impulso para satisfacer el hambre se tratara, por más que filogenéticamente este tipo de impulsos puedan ofrecer el

soporte neurobiológico y neurofisiológico de los estados emocionales que permitieron a nuestros ancestros adaptarse y evolucionar. Así, las experiencias psicológicas de sentirse amado, valorado/respetado y protegido apuntan hacia un implícito relacional en la que “un otro” ha tenido que estar presente de un modo suficientemente bueno en la respuesta situacional repetida a unas necesidades. Un otro que, por tanto, pasa a formar parte de la información codificada en los esquemas emocionales, que se forman y se activan en las situaciones en las que una persona vive una experiencia incompleta, insatisfactoria o lesiva, relativa a cada una de estas formas de cuidado (que revierten en la regulación del afecto), y que viene señaladas por el dolor emocional en forma de tristeza, vergüenza o miedo.

## **5. Conflictos en la experiencia de la necesidad existencial**

El peso de la necesidad no solo se sostiene en su importancia para el proyecto existencial (como elemento clave), sino que también descansa en la promoción de la autoconsciencia y en el servir como hilo conductor entre el mundo individual/íntimo y el relacional. Por lo que la libertad no hace solo referencia a la elección, sino a la posibilidad de realizarse en un mundo sentido, donde la necesidad supone un aspecto crucial de nuestro ser-en-el-mundo y del ser-con-el-otro. A veces, la libertad y la experiencia relativa a la necesidad se ven reducidas o coartadas por el miedo a que no se cumpla la necesidad, o el miedo a que sea castigada (como ha podido ser en otras etapas previas como la infancia; Greenberg y Paivio, 1997), lo que restringe las formas posibles de ser. Cuando la experiencia, la expresión de la necesidad o la emoción se ven penalizadas socialmente (e.g., el enfado y el establecimiento de límites) de forma crónica, esto puede concluir en la evitación de estas experiencias, mediante procesos autointerruptores que provocan un distanciamiento y la falta de consciencia de las mismas, o una relativa desesperanza respecto a que se cumplan las necesidades (Timulak y Keogh, 2021). Sin embargo, la necesidad (y su expresión actualizante) busca cumplirse y realizarse, aunque los escenarios no sean los más idóneos (i.e., en situaciones de violencia, negligencia o de aceptación condicionada; Rogers, 1961, 1987). También pueden no interrumpirse completamente, sino modificar lo suficiente la experiencia y la necesidad como para hacerla asumible (e.g., cambiando la necesidad de amor y conexión profunda por una cercanía más superficial), siendo esto una clase de evitación descrita modernamente por las terapias contextuales (Hayes et al., 2014; Pérez, 2006). Esto, de forma resumida, supone un conflicto dialéctico entre negar o evitar la necesidad y la emoción que conlleva, y el tener derecho a



sentirla (Warner, 1991), pidiéndonos, esta circunstancia, algún tipo de acción terapéutica y la síntesis experiencial consecuente. En ese sentido, la discrepancia entre estados del sí mismo (e.g., necesidad y desesperanza frente a que se cumpla), como cualquier otra paradoja en el ámbito humano, busca ser reconciliada y asimilada en un nuevo estado de comprensión o, en este caso, de vivir emocional. Parte de esta reconciliación, puede estar basada en la consciencia y expresión de la necesidad, ya que el cambio que implica en la visión de sí mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) puede suponer una integración de uno mismo y el mundo, que suponga una renovada confianza en los diferentes aspectos de la existencia que consigue hacer viable un vida más plena.

Cuando dicha necesidad es simbolizada en la consciencia y llega a organizar el sí mismo, puede entrar en conflicto con otros procesos (e.g., la escisión autocrítica), o con otros planos de existencia (como el relacional, cuando esta no tiene vía de cumplimiento), produciendo, así, conflictos de autoconsciencia (e.g., necesidad de sentirse valioso frente a sentir que no se tiene valor) o relacionales (conflictos de autorrealización o crecimiento en planos interpersonales). Estas voces o partes del sí mismo pueden dejar la necesidad existencial y el dinamismo de esta para el fluir de la autorrealización y la experiencia, en posiciones de fondo, renegadas por la persona y apartadas de la consciencia. En ese sentido, la necesidad y la autoevaluación negativa (una clase de voz restrictiva) forman un par dialéctico, debido a su oposición inherente (relacionado con las posiciones de figura y fondo) y su emergencia simultánea (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). La voz crítica puede tomar fuerza cuando la necesidad es simbolizada o toma forma (Pascual-Leone et al., 2013). En ese caso, la resolución del conflicto pasa por el procesamiento y la afirmación de la necesidad, que resultaría de un cambio de posición atencional y consciente (pasando de fondo a figura) y de una construcción dialéctica de orden jerárquico superior, característica por la integración psicológica de ambas unidades dialécticas (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Todo esto es explicado de forma más extensa en el Capítulo 3.

Estos conflictos, cuando no son resueltos, pueden estancar la existencia del individuo y desembocar en el sufrimiento de la persona, ya que la necesidad no se borra, sino que busca realizarse (de la forma que sea posible) y el conflicto sigue. Mientras que, en otras ocasiones, se aprende a cubrir estas necesidades sin tocar el dolor emocional, no permitiendo la regulación de la emoción por su falta de simbolización. En ese sentido, la respuesta que aísla a la necesidad o que la deja al fondo mientras se opta por satisfacciones indirectas se pueden entender como una reacción problemática (Greenberg et al., 1996), por la cual la persona actúa de forma

automática, sin conocer los procesos internos que se reflejan en su conducta, como forma de satisfacer la necesidad sin pasar por el sufrimiento o por la vulnerabilidad del contacto con la emoción desadaptativa asociada. De tal manera que, el fenómeno de la necesidad es un hecho de la existencia humana complejo que, en sí misma y su satisfacción, junto a las complejidades de la autoconsciencia, sociedad y otras esferas de existencias, hace que sean fáciles de frustrar.

Fromm (citado por Schultz y Schultz, 2003) afirma que las necesidades se buscan cubrir o evitar, debido al dolor de su insatisfacción. Pero no solo esto, sino que los modos de satisfacción dependen de nuestro proceso de desarrollo y aprendizaje, por lo que no solo el “qué” (la necesidad como tal) sino el “cómo” es lo que se puede complicar. En ese sentido, nuestras diferentes formas o modos de ser respecto a la satisfacción de las necesidades, pueden entenderse como alternativas para resolver problemas de adaptación (Buss, 2009) o dar respuesta a los contextos sociales-históricos en el aquí y ahora en los que se ve sumergido el ser-ahí. Pudiendo, incluso, generarse tensiones entre diferentes necesidades (e.g., necesidades de autonomía y vinculación) que necesitan ser atendidas y piden, de alguna manera, cierto acoplamiento para la satisfacción congruente de estas (Ferreira, 2017; Maslow, 1979).

Como decimos, puede haber cierta contradicción entre necesidades, pero eso no significa que no puedan coexistir. De alguna manera, como dice Frankl (1969), el ser humano es característico por la inconsistencia o contradicción de sus dimensiones ontológicas (e.g., biología y sentido en algunos casos), lo que no supone una negación de la unidad del hombre, ni que estas dimensiones puedan coexistir y ser verdaderas. Es decir, que tengamos una necesidad de autonomía e independencia no significa que tengamos que negar una de vinculación, ya que éstas, por ejemplo pueden evolucionar hacia una autonomía relacionada (García-Monge, 2017). Al final, son partes del sí mismo que se forman momento a momento y, dependiendo de la circunstancia en conjunción con el organismo, la necesidad será una u otra. Por tanto, entendemos que se puede soportar la contradicción y que debemos buscar cierta integración y síntesis dialéctica.

Como dijimos anteriormente, podríamos teorizar que las necesidades existenciales, cuando se dan en un entorno marcado por condiciones para su satisfacción, pueden limitar u oscurecer el proceso de valoración orgánica. Como decimos, esto depende del entorno y de cómo se responda a esas necesidades, más que de las necesidades en sí mismas. Si el organismo en un principio se orienta hacia el sí mismo (y otros), tomando como brújula su propia valoración, cuando la responsividad hacia las necesidades falta o es condicional, haciendo referencia a las

condiciones de valor descritas por Rogers (1987), el organismo se revuelve y reorienta hacia la satisfacción de las mismas. Dejando así en segundo plano el proceso de valoración organísmica, en pro de satisfacer las necesidades que se dan condicionadas o no se están respondiendo. Probablemente, porque las necesidades existenciales suponen una base sobre la que se construye un sí mismo viable y orientado hacia sí mismo y el mundo, por lo que cuando estas faltan, la persona puede tambalearse y, para recuperar este equilibrio, pone su energía en la satisfacción de estas necesidades, pudiendo dejar de atender a los procesos de valoración organísmica. Al final, un individuo que siente vulnerada sus necesidades de amor/vinculación, seguridad o valía se siente en peligro respecto a la comunidad. Apareciendo una especie de miedo primitivo a ser abandonado o incapaz de sobrevivir, ya que se aleja de los otros que, en sociedad, permiten el sobrevivir y desarrollarse (ya que somos un proyecto en conjunto con otros). Esto es relativo a la supervivencia, a ser excluido o abandonado y no poder sobrevivir. De tal manera que los procesos organísmicos propios son sustituidos por otros orientados a mantener el vínculo. Estas necesidades adquieren una gran fuerza, pudiendo oscurecer otros procesos y dar lugar a otros más problemáticos en su vulneración (e.g., escisiones críticas que critican con el objetivo de hacer más “adecuada” a la persona), dependiendo de la relación con estas desde el entorno y el individuo. Sin embargo, si las necesidades son respondidas incondicionalmente, estos procesos subjetivos no se oscurecen, pudiendo así construir una existencia sentida y congruente desde la base de las necesidades.

La libertad, entonces, pasa por poder acceder a todo nuestro experimentar interno, integrarlo y, de esta manera, poder tener una existencia más plena. Cuando se produce conflicto con la necesidad o no hay consciencia de esta, se da una separación o ruptura de la dialéctica con el propio proceso y con el mundo vivido. Y, aunque este quiebre no es necesariamente radical, sí repercute a la hora de presentar respuestas existenciales satisfactorias. Esto afecta a la formación de esquemas de emoción y, por tanto, a las maneras futuras de evaluar el ambiente, las propias necesidades y los datos organísmicos, así como la consciencia de sí como individuo. La respuesta puede ser la distorsión de la experiencia, la modificación o restricción de la auto-expresión con los otros para no sentir dolor (e.g., por sumisión dependiente o por dominancia narcisista), o la retirada “autista”. Y todas ellas son formas de la fractura en el ser-con, que nos configuran psico(pato)lógicamente y que constriñen o sesgan lo que deseamos y, a la postre, quienes somos, a fuerza de vivir deseando desde ese marco psicológico.

Como dice García-Monge (2017, p.81) “somos configurados por nuestros deseos” y la necesidad, como nexo y paraguas del ser-con es configurante de nuestra existencia. Somos en

relación y la relación se constituye, en parte, desde la necesidad existencial. Ser-con, vivido a través de la necesidad existencial, permite plantearnos un proyecto vital determinado de forma satisfactoria y personal o bien de modos inauténticos y dolorosos para uno mismo o para otros. Por eso, la experiencia plena de una necesidad (sentida organísmicamente en su contexto y simbolizada en la consciencia, articulada en el lenguaje y expresada congruentemente en una intención), por su componente intencional y referencial, ayuda a superar este quiebre y a estar en el mundo de forma autoguiada experiencialmente. La necesidad puede ayudar al fluir del proceso experiencial, no solo llevándolo a adelante (el “*carrying forward*” clásico del Focusing), sino como modo de romper la alienación.

Desde la libertad nos configuramos y determinamos en la relación, pudiendo elegir desde la libertad y la creatividad cómo nos configuramos, cómo elegimos vivir la vida según unas necesidades y una experiencia interna, que dan valor a nuestra existencia, en unas determinaciones histórico-sociales. Como dicen García-Monge (2017) y Villegas (1988b), somos esencialmente indeterminados y la libertad está en la dialéctica entre la determinación histórica y social y la indeterminación esencial del ser, siendo clave nuestras necesidades en este diálogo existencial.

Las necesidades cuando no se cumplen en el mundo social pueden también reflejarse en una fractura con este plano de existencia o en una fractura en el sí mismo (e.g., dando lugar a escisiones críticas), y suponen un conflicto en el mundo personal, sobre todo cuando dichas necesidades no han sido satisfechas o han sido violentadas en los vínculos de apego. Esto tiene su reflejo en el dolor nuclear, situado en la base de la concepción de la patología desde un entendimiento focalizado en la emoción. Si bien es cierto que estos procesos son especialmente importantes en los vínculos de apego primarios y en las experiencias tempranas, experiencias traumáticas ajenas a estos vínculos pueden también suponer dolor nuclear, cuando la experiencia traumática y la violación de las necesidades, supone una ruptura de la existencia (tanto en términos psicopatológicos o de sufrimiento, como de expectativas y direccionalidad) (Wagner y King, 2005).

Esta fractura se reaviva cuando el mundo social no satisface estas necesidades, creando así más alienación psicológica o social y falta de acoplamiento entre el mundo social y personal. Debido a esto, hay una relación conflictiva entre yo y mis necesidades y/o mis necesidades y la satisfacción de estas. Pudiéndose dar una falta de autenticidad relativa a buscar cumplir las necesidades existenciales cuando hay un conflicto de consciencia (e.g., no eres aceptado si

no...), por lo que se busca cumplir las necesidades de una forma inauténtica, produciéndose así un desplazamiento del mundo personal a favor del mundo social. Aunque también puede ser relativa a vivir desde unos valores sociales adquiridos que han sido asimilados sin consciencia o libertad, por lo que es necesario ser consciente de las necesidades y del proyecto existencial sentido y particular (Frankl, 1969; Heidegger, 1927; Kierkegaard, 1884). De lo contrario, vivir de forma estereotipada niega al ser, de alguna manera, su forma de vivir plena que emana de un proyecto singular. Si vivimos de forma más auténtica, podemos fracasar en la integración del “Eigenwelt” en el “Miltwelt” (e.g., puede ser que una persona haya buscado cubrir las necesidades de forma auténtica de niño pero que no lo haya conseguido, con el consiguiente dolor emocional, que le lleva a autoorganizarse de forma no auténtica para cubrir estas necesidades y no fracasar en el mundo social y personal), por lo que se necesita cierta asimilación y determinación. Determinarse es el deber de un ser finito que, ante su esencia como posibilidad (Heidegger, 1927) necesita encontrarse y determinarse para ser propiamente su yo particular. Sin embargo, en cuanto es posibilidad como esencia, esta determinación puede revocarse, de tal manera que el individuo juega a encontrarse, y juega ya que, aunque se pierda, no es determinante o absoluto (en un sentido fatalista o irrevocable). El perdernos o no en este “juego existencial”, dependerá del contacto con la experiencia interna, la sabiduría orgánica que, como brújula emocional, adquiere aún más sentido e importancia noética y ontológica. Debido a esto, las necesidades pueden cumplir un papel mediador en la constitución del mundo propio y la construcción del proyecto sentido, como ya dijimos. Este papel mediador de la necesidad es clave para poder superar la frustración o sufrimiento existencial o el aislamiento en el que ciertas personas se pueden encontrar y, así, guiarse hacia la verdadera esencia del ser (ser en relación) y hacia una autonomía relacionada (García-Monge, 2017) vitalmente significativa.

Como se ha dicho, no nos interesa centrarnos en el pasado de modo analítico o arqueológico y ver si esta necesidad ha sido respondida adecuadamente o no, sino ver qué papel juega en el presente y cómo ayudar a procesarla, lo que desemboca en un cambio en la visión de uno mismo y en una liberación de recursos psicológicos para formular el proyecto existencial. La necesidad del pasado no respondida adecuadamente se pone en juego en el presente cuando se busca cubrir en escenarios similares a los vividos en el pasado que sirven como estímulo o gatillo, autoorganizándonos a partir de estas heridas y las emociones relacionadas, en un intento de buscar una respuesta adecuada y satisfactoria a la necesidad que subyace. Sin embargo, para que se produzca el cambio en la percepción del sí mismo hay que experimentar la totalidad de

los elementos relacionados (las emociones primarias desadaptativas, los recuerdos asociados...) permitiendo esto el cambio de “no soy querido” (la falta, el dolor, la parte crítica), al “merezo ser querido” y luego al “soy querible”, apreciado en la investigación de Pascual-Leone y Greenberg (2007) y en el Capítulo 3, como modo terapéutico de superar los conflictos de auto-consciencia relativos a las necesidades existenciales, permitiendo una nueva dimensión experiencial-existencial. Esta nueva dimensión, marcada por la articulación de la necesidad y el trabajo con las heridas emocionales permite proyectarnos a través de la energía de la emoción y la guía de la necesidad para, como diría García-Monge (2017), encontrar esa paz que es un horizonte sin límites hacia donde nos señala nuestra necesidad existencial. Debido a esto, el fin del procesamiento experiencial-existencial se sitúa en el cambio de la visión del sí mismo a nivel emocional-esquemático, y no tanto en que ocurrió en el pasado (entendiendo esto como un paso precedente para una visión más positiva de uno mismo) como una forma de topografiar artificialmente a la persona en cuestión. Siendo así el efecto práctico de la configuración del sí mismo a partir de la necesidad, como nexos y elementos clave de la existencia marcada por el ser-con. El procesamiento emocional y la integración dialéctica es, pues, no solo un procesamiento emocional sino un desatasco de la existencia que se refleja en la apertura al proyecto existencial reflejado en las necesidades existenciales.

Parece ser que el aspecto de “presión” mencionada que tiene la necesidad cuando no es respondida de forma adecuada, está relacionado con el desequilibrio. Y esto es debido a que, cuando no son respondidas de forma satisfactoria, siguen empujando y ofreciendo una sensación de insatisfacción. En el caso que esto haya supuesto fallas graves, relativas a su satisfacción o respuesta en el desarrollo vital, no solo produce el impulso del organismo a la búsqueda de la satisfacción, sino fenómenos concomitantes complejos, tales como meterse en ciclos complicados de aproximación-retirada o, como ya hemos dicho, de satisfacción indirecta. Pudiendo, como en el caso del apego, producir ciclos muy destructivos que vienen a configurar los llamados trastornos de la personalidad. Cuando son vulneradas o no son bien respondidas o satisfechas y como ya hemos señalado anteriormente, forman heridas emocionales, entendidas como una experiencia emocional que empuja, por un lado, a la satisfacción de dichas necesidades y, por otro, a la evitación del dolor inherente a este tipo de emociones. De tal manera que la persona siempre se queda a medias, en un estancamiento vital que produce insatisfacción, dolor, ansiedad... Ese dolor necesita ser “atravesado” en un contexto seguro y emocionalmente productivo, para que la persona pueda abrirse a emociones

adaptativas y se produzca un cambio terapéutico y existencial, que se refleja en la integración dialéctica de aspectos dispares de la experiencia.

Para finalizar, podríamos decir que la necesidad existencial puede ser entendida según cuatro pilares: la necesidad como hecho de la consciencia; la necesidad como fenómeno de desequilibrio; la necesidad como parte de la orientación hacia la vida y la autorrealización; y la necesidad como dimensión existencial (como experiencia y significado sentido). Aspectos relacionados y difícilmente divisibles entre ellos y que suponen un vínculo entre diferentes esferas de existencia. De igual manera, es importante destacar que, cuando se dan ciertas experiencias y entornos favorables, las necesidades permiten el desarrollo de una subjetividad viable que confía en su experiencia interna y que es congruente y honesta con la misma, en el mejor de los casos, para la construcción de un proyecto existencial genuino y propio, justificando así, junto a otras razones, su adjetivo existencial. Por otro lado, podríamos decir que la necesidad existencial, como elemento o dimensión de la emoción, es el resultado de la evolución de necesidades más básicas, relativas a la regulación del afecto y a la creación de significado, fomentada por los entornos sociales complejos y los fenómenos de autoconsciencia. Debido a ello, podemos decir que, si bien nace o se sostiene en un aspecto más cercanos a la biología, no es constreñida por este tipo de realidad y se extiende hacia entornos sociales y existenciales. Por eso, para entenderla de forma completa, es necesario contemplarla desde los diferentes prismas que la sostienen, es decir, desde el punto de vista biológico, social, subjetivo y existencial.

## CAPÍTULO 5

### ESTUDIO 1: DESARROLLO DEL MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA NECESIDAD EXISTENCIAL EN TFE

#### 1. Método

##### 1.1. Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es desarrollar un modelo que delimite el correcto procesamiento de la necesidad existencial. De forma específica encontramos los siguientes objetivos:

1. Elaboración de un modelo racional y un modelo racional empírico (enriquecido con la observación cualitativa hasta llegar a un punto de saturación).
2. Elaboración de la medida de los componentes del modelo (el estudio de la fiabilidad interjueces de esta medida se abordará en el estudio 2).

##### 1.2. Participantes

**1.2.1. Pacientes de los videos utilizados en la fase de validación.** La muestra estuvo formada por 15 personas (13 de sexo femenino y 2 masculino) que conformaban una muestra subclínica caracterizada por una autocrítica media-alta (López, 2017). A estos videos se les sumó otros dos llevados a cabo por dos formadores y supervisores internacionales. Siendo una sesión relativa a un paciente con un proceso depresivo y otra a un paciente con un proceso ansioso. En todos los videos utilizados para esta fase había alguna clase de procesamiento de la necesidad en el contexto de silla vacía para asuntos no resueltos desde un marco TFE. Además, el ambiente terapéutico estuvo marcado por una relación empática, compasiva, validadora, con dirección del proceso por parte del terapeuta y focalización en el procesamiento emocional. Se consultó este material hasta llegar a un punto de saturación, encontrándolo, en este caso, en 17. Este límite señala que el visionado de más videos no modifica el modelo (Greenberg, 2007; Pascual-Leone et al., 2009).

Los criterios de inclusión fueron que tuviesen un rango de edad entre 18 y 68 años, que permitiesen ser grabados y que el material audiovisual pudiese ser utilizado en futuras investigaciones. Además, se tomó como criterio que en la sesión apareciese la necesidad



existencial y que en el fragmento de video seleccionado se estuviese realizando la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos. Los criterios de exclusión para este grupo fueron que no tuviesen una edad comprendida entre 18 y 68 años, que no permitiesen ser grabados en las sesiones o que no diesen consentimiento para el uso de dichos videos, que en el segmento visualizado se estuviese haciendo una tarea diferente a la silla vacía para asuntos no resueltos y que no apareciese la necesidad existencial.

**1.2.2. Terapeutas de la intervención de los videos utilizados.** Los terapeutas de la investigación mencionada contaban, como mínimo, con el nivel 1 y 2 de TFE emitido por la Asociación Internacional de TFE (“International Society for Emotion Focused Therapy”; ISEFT), siendo en algunos casos psicólogos contratados por la Unidad de Intervención Psicosocial de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (UNINPSI) y profesores de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, teniendo como mínimo 4 años de experiencia clínica. La intervención de los terapeutas era en un marco teórico y práctico TFE. Por otro lado, también se incluyó en este grupo de terapeutas a Ladislav Timulak y Leslie S. Greenberg, debido a la visualización de una sesión terapéutica llevada a cabo por cada uno de los mencionados, siendo ambos formadores internacionales y desarrolladores de la práctica y teoría de la TFE.

**1.2.3. Desarrolladores del modelo.** Los desarrolladores del modelo racional y racional-empírico fueron, por un lado, los directores de la presente tesis (Rafael Jódar Anchía y Ciro Caro García), teniendo ambos una vasta experiencia clínica (15 años) y conocimiento teórico-práctico de la Terapia Focalizada en la Emoción. Además, en el caso de Rafael Jódar Anchía, es formador y supervisor oficial TFE, director del Máster en Psicoterapia Humanista Experiencial y Terapia Focalizada en la Emoción de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (Rafael Jódar Anchía). Mientras que el otro director de la tesis (Ciro Caro García) es profesor de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid del mismo máster. Por otro lado, también estuvo como desarrollador del modelo el doctorando de esta tesis, el que también posee experiencia clínica y teórica en esta terapia (6 años), siendo también supervisor en el Máster en Psicoterapia Humanista Experiencial y Terapia Focalizada en la Emoción de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Además de ser Supervisor Oficial TFE según la misma organización y haber realizado el máster mencionado.

### *1.3. Materiales e Instrumentos*

**1.3.1. Clasificación de Estados Cognitivo-Afectivos (“Classification of Affective-Meaning States”;** Pascual-Leone y Greenberg, 2005). El “Classification of Affective-Meaning States” (CAMS) es un instrumento desarrollado para la codificación de los distintos estados cognitivo-afectivos y de significado que se dan en el proceso de transformación emocional (Pascual-Leone y Greenberg, 2005). Los criterios de evaluación de una emoción son el tono emocional (tipo de emoción y tendencia a la acción), la involucración (que engloba la cualidad vocal, la expresión y la activación emocional) y el significado (especificidad, adaptabilidad y postura). De igual manera, este instrumento presenta los diferentes estados cognitivo-afectivos y de significado que se pueden dar en este proceso, siendo los siguientes: malestar global, rabia rechazante, miedo y vergüenza específica desadaptativa, evaluación negativa, necesidad existencial, autocompasión, enfado asertivo específico y adaptativo, duelo/dolor específico y adaptativo, alivio, aceptación y agencia, además de mezcla o no codificable. Los diferentes elementos del modelo se establecen como escalas nominales, ofreciendo una medición en términos de presencia o ausencia de los diferentes componentes del modelo.

La validez de este instrumento está basada en la validez teórica y predictiva. El promedio de la fiabilidad entre evaluadores según el índice de Kappa fue de .87, considerada un excelente acuerdo entre evaluadores (Pascual-Leone, 2018).

Esta forma de medición ayuda a la identificación de patrones cualitativos a través del tiempo, y sirve de base sobre la que se construye el modelo identificado, permitiendo contrastar los diferentes componentes del modelo y su comportamiento (Pascual-Leone, Greenberg y Pascual-Leone, 2009).

Este instrumento sirvió de base para detectar los componentes emocionales, en concreto el estado inicial de la tarea.

### *1.4. Procedimiento*

**1.4.1. Desarrollo del modelo racional.** En esta primera etapa se construyó, por parte del doctorando, un modelo teórico del procesamiento de la necesidad existencial a partir de la teoría y literatura previa respecto a cómo se ha contemplado el trabajo con la necesidad en el

marco TFE (Elliott et al., 2004; Ferreira, 2017; Greenberg et al., 1996; Herrmann y Auszra, 2019; McMains et al., 1996; Nardone et al., 2021; Paivio et al., 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001; Paivio y Pascual-Leone, 2010a; Pascual-Leone y Kramer, 2019; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Sharbanee et al., 2019; Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018; Timulak y Pascual-Leone, 2014), revisado en el Capítulo 3 de esta tesis. De igual manera, el modelo fue discutido y optimizado por clínicos con amplia experiencia en el marco TFE (los codirectores y el doctorando de la presente tesis), siendo esto el segundo paso del modelo racional. En esta fase se determinaron los diferentes componentes del modelo, las unidades mínimas y necesarias de estados afectivo-cognitivos y su orden correspondiente (Greenberg, 2007; Pascual-Leone et al., 2009). Para ello, se describió el procesamiento tomando en cuenta el estado inicial, el final (la resolución) y los pasos intermedios. El marcador que propone la disponibilidad emocional para el procesamiento de la necesidad sería relativo a una emoción primaria desadaptativa o adaptativa, estados emocionales anteriormente descritos y en sintonía con la medida CAMS y las teorizaciones clásicas de la TFE (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996).

**1.4.2. Desarrollo del modelo racional-empírico.** Una vez desarrollado el modelo teórico se observaron sesiones grabadas en video en las que se ha trabajado con la necesidad en otra investigación (López, 2017) además de videos de terapeutas y entrenadores TFE internacionales, realizado esto por el mismo equipo de investigación descrito. Para evaluar el procesamiento exitoso de la necesidad existencial se realizó una descripción rigurosa del estado final de resolución (relativo al componente Orientación Hacia la Vida). En este momento se compararon sesiones en las que se ha procesado la necesidad existencial de forma exitosa (6) con otros ejemplos en los que no se consiguió (6). De esta manera se pueden descartar componentes cognitivo-afectivos no significativos y determinar aquellos que sí lo son, desarrollando de esta manera el modelo racional-empírico (Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE). Tras esto se analizaron otras 5 sesiones exitosas en lo referente al procesamiento de la necesidad. Llegando así al punto de saturación, momento en el que el visionado de más videos no modificaba el modelo. Esto fue realizado por los desarrolladores del modelo en un total de 10 sesiones de 3 horas cada una. De esta manera se acomoda lo teórico a lo empírico, creando un modelo racional-empírico del procesamiento de la necesidad existencial, además de dar una explicación respecto al movimiento entre estados afectivo-cognitivos.

Una vez realizado esto, el autor de la tesis elaboró la medida del modelo (ver Anexo II) de forma consensuada con sus directores de tesis. Esto permite evaluar la frecuencia y presencia de los componentes por los jueces independientes del modelo en los momentos posteriores de la investigación, en concreto en el estudio 2.

## **1.5. Ética**

Los videos utilizados en esta fase de la investigación fueron aquellos en los que los participantes, a través del consentimiento informado, habían dado permiso para la utilización de los mismos en futuras investigaciones. En ningún momento del proceso descrito los datos personales que pudiesen identificar a los participantes fueron tomados en cuenta o incluidos en la investigación.

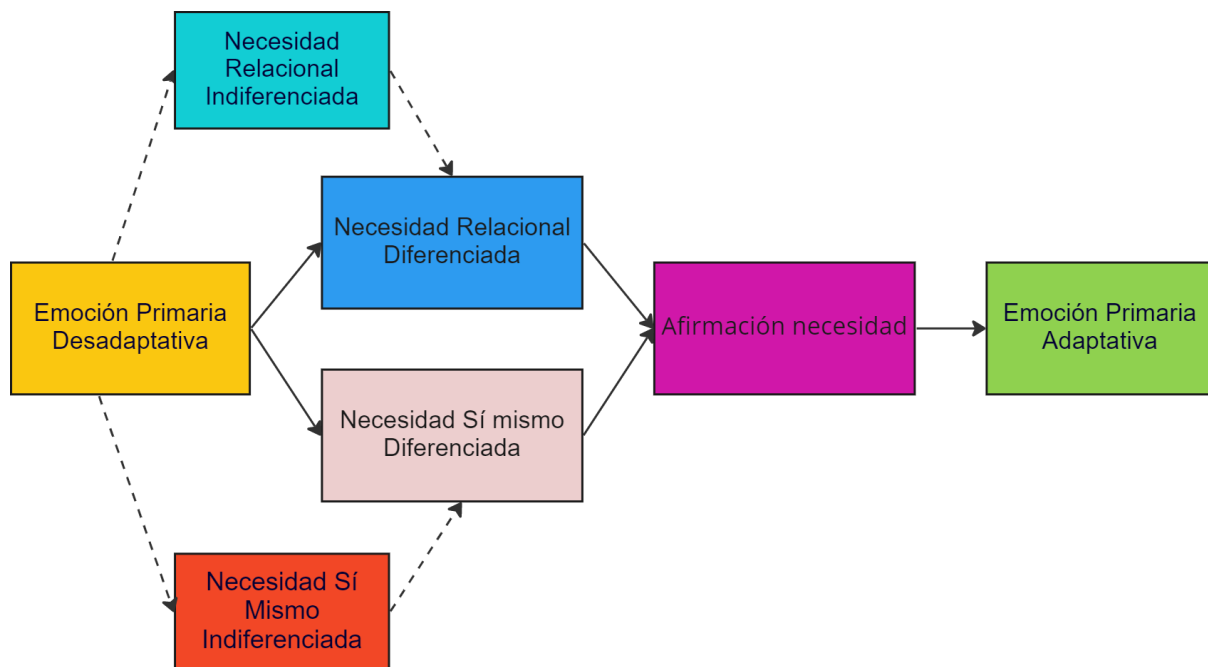
## **2. Resultados**

### ***2.1. Modelo racional del procesamiento de la necesidad existencial***

En este modelo (Figura 7) se pueden apreciar cuatro categorías cognitivo-afectivas, en su correspondiente orden, representando la Necesidad Existencial Diferenciada, la Afirmación de la Necesidad y la Emoción Primaria Adaptativa estados más avanzados del procesamiento. Mientras que la Emoción Primaria Desadaptativa y la Necesidad Existencial Indiferenciada suponen estados de no resolución. Por otro lado, las flechas indican los pasos del procesamiento y sus relaciones causales y, como se puede apreciar, hay ciertos componentes unidos por líneas discontinuas, indicando que esos componentes (i.e., Necesidad Existencial Indiferenciada y Necesidad del Sí Mismo Indiferenciada) no son elementos necesarios para el procesamiento exitoso de la necesidad. Esto indica que en ciertos casos podría transcurrirse de la Emoción Primaria Desadaptativa a la necesidad existencial diferenciada (ya sea del sí mismo o relacional), para luego facilitar la Afirmación de la Necesidad y la Emoción Primaria Adaptativa. Cabe señalar que no es necesariamente un proceso lineal, ya que puede producirse avances y retrocesos a estados anteriores de procesamiento, de forma similar a lo indicado por Pascual-Leone (2009).

**Figura 7**

*Modelo Racional del Procesamiento de la Necesidad Existencial*



**2.1.1. Emoción Primaria Desadaptativa.** La Emoción Primaria Desadaptativa es entendida tal y como se ha conceptualizado en la TFE (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Estos autores la definen como la primera reacción emocional en una situación dada que, más que ser completamente congruente con el contexto, está relacionada con heridas emocionales pasadas y no llevan a tendencias a la acción adaptativas, tal y como señalamos con anterioridad.

Este estado se situaría como el marcador que indica que el cliente puede procesar la necesidad, de forma similar a lo señalada por investigaciones como la de Nardone et al. (2021) y Pascual-Leone y Greenberg (2007) y en congruencia con lo postulado históricamente por la TFE (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Esto señala al clínico la posibilidad para conjeturar o explorar la necesidad, además de la predisposición del cliente para llegar a este estado.

**2.1.2. Necesidad Existencial Relacional y del Sí mismo Indiferenciada.** Estos componentes conformarían el paso siguiente del procesamiento y, como dijimos, no son categorías necesarias, sino que, más bien, son componentes auxiliares que se dan en ciertos procesos. Hasta este momento diríamos que el procesamiento se encuentra en sus estados iniciales y, por lo tanto, no estamos ante un estado profundo del mismo ni ante la resolución del procesamiento de la necesidad. Cuando hablamos de Necesidad Existencial, nos referimos a las necesidades que se han vinculado al dolor nuclear o emociones desadaptativas (Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018). Por lo tanto, serían necesidades relacionadas con: amor/conexión (en soledad/tristeza), protección/seguridad (en miedo) y valía/reconocimiento (en vergüenza/culpa). Esto también se aplicaría a las diferentes necesidades existenciales del modelo racional-empírico. La diferencia entre la necesidad relacional y la del sí mismo es, principalmente, que la relacional está íntimamente ligado a un otro, ya sea una parte de sí mismo o un otro significativo (e.g., te necesitaba ahí). Mientras que la necesidad del sí mismo abarca la globalidad de la persona (e.g., necesito no estar restringido) y no está tan enfocada en un otro. Estas diferencias y matices se apreciarán en mayor profundidad en el modelo racional-empírico y en la Medida del Modelo (Anexo II).

Por otro lado, el matiz de indiferenciada indica que la necesidad, de alguna manera, no ha sido completamente elaborada en su expresión y que, por lo tanto, necesita de exploración y mayor procesamiento. Indicando también que puede haber cierta consciencia de la misma, pero no una suficiente elaboración o expresión. Este matiz relativo a la consciencia no se mantuvo en modelos posteriores, debido a la dificultad para determinar si había consciencia o no (sobre todo cuando no va acompañada de una expresión). Debido a ello, en los modelos que se irán presentando a continuación se atendió a la diferenciación (“te necesitaba ahí” vs “necesité que me apoyases en esos duros momentos”) más que a la consciencia para diferenciar ciertas categorías. Por lo tanto, podemos decir que una necesidad indiferenciada tiene una carga de significado y concreción menor que una diferenciada.

**2.1.3. Necesidad Existencial del Sí Mismo o Relacional Diferenciada.** Cuando el cliente expresa una emoción desadaptativa o una necesidad indiferenciada buscamos que haya una expresión completa, diferenciada y con significado en un contexto emocional con cierta activación. Este paso indicaría que hemos llegado a cierta resolución, siendo el estado de mayor resolución la Emoción Primaria Adaptativa. Al igual que en el anterior estado, las necesidades

contempladas aquí serían las relativas a protección/seguridad, valía y conexión/amor. Estas necesidades suponen la principal vía para la facilitación de la emoción adaptativa, ya que las diferentes formas en las que el cliente responde a ella (e.g., afirmándola) implican la activación de diferentes emociones desadaptativas, tal y como describimos en capítulos anteriores. Y esto, precisamente, es lo que la sitúa como un estado de resolución parcial del procesamiento.

Ejemplos de estas necesidades serían expresiones del tipo: “te necesitaba ahí apoyándome, especialmente en los momentos duros”, “quería que jugases conmigo, que te sentases a mi lado y demostrases que te importaba” (siendo estas necesidades relacionales) o “necesito ser libre” (siendo esta una necesidad del sí mismo). Apreciando como el significado y sentido idiosincrático es mayor en este tipo de afirmaciones que en el caso anterior. En este caso buscamos una expresión completa, una afirmación y validación de la misma, es decir, una experiencia relativa a ser merecedor de la necesidad concreta del momento que facilite estados posteriores de procesamiento.

**2.1.4. Afirmación de la necesidad.** Este estado hace referencia a la validación y afirmación de la necesidad por parte del cliente. De alguna manera, se siente digno y merecedor de la misma, es decir, el cliente vive experimenta de forma positiva el necesitar lo que se está necesitando. Este estado conlleva una valoración más positiva del sí mismo (como digno o merecedor de esas necesidades y su satisfacción). En ese sentido, esta categoría se ve reflejada en expresiones del tipo: “merecía tu cariño”, “está bien pedir esto” ... En este modelo se entiende que la afirmación de la necesidad, que será explicada de forma más extensa en siguientes puntos, facilita la aparición de la emoción adaptativa y, como tal, supone cierto grado de resolución de la tarea del procesamiento de la necesidad existencial.

**2.1.5. Emoción Primaria Adaptativa.** Este estado supone, en este modelo, el estado final de resolución y se entiende como el resultado del procesamiento exitoso de la necesidad. Al igual que la Emoción Primaria Desadaptativa, este estado emocional es la primera respuesta en un contexto determinado. Sin embargo, a diferencia de las emociones desadaptativas, si es congruente con la situación e implica ciertas tendencias a la acción adaptativas, tal y como se describió con anterioridad y como se entiende en la TFE (Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015). Cuando esta emoción es facilitada, las intenciones terapéuticas se dirigen a consolidarla,

vivirla completamente y explorarla de tal manera que los significados implícitos y su vivencia pueda ser asentada (Timulak y Keogh, 2021).

## ***2.2. Modelo racional-empírico: Modelo de Procesamiento de la Necesidad en TFE***

Tras el desarrollo del modelo teórico, este se contrastó empíricamente a través del estudio de videos relativos al procesamiento de la necesidad existencial en la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos, tal y como se indicó con anterioridad. Generando así el modelo racional-empírico a través de la síntesis de la información teórica y clínica. Como se puede apreciar en la Figura 8 en el nuevo modelo hay categorías similares a las anteriores, sin embargo, también se puede apreciar cómo se añadieron nuevas categorías (i.e., las diferentes categorías de las necesidades del sí mismo, las categorías de la necesidad relacional, las categorías de las emociones primarias, el Malestar General, el acceso a memorias, el dejar ir una necesidad relacional y la Orientación Hacia la Vida), además de sus relaciones causales (expresadas con flechas). Esto es debido a que supone una evolución empírica de lo descrito anteriormente, por ello, este modelo es más completo y comprende de forma más amplia y específica la realidad clínica en cuanto al procesamiento de la necesidad se refiere. De forma general, se podría decir que hay diferentes formas de aproximarse a la necesidad: explorando/expresando, diferenciado, interrumpiendo/colapsando, soltando la necesidad en un contexto determinado, orientándose hacia la vida o afirmándola/validándola.

Al igual que el anterior modelo, en el modelo llamado Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, los componentes comprendidos en cajas con líneas discontinuas representan elementos auxiliares que no son necesarios para un correcto procesamiento, es decir, que no aparecen en todos los procesos productivos. A diferencia del anterior modelo, la tarea comenzaría con el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, diferenciándolo de la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa (pasando esto también en el caso de la emoción adaptativa). Sin embargo, a pesar de que el camino de procesamiento habitual comenzaría por el componente mencionado, también puede comenzar con el contacto con la emoción adaptativa o la expresión de estas emociones, tanto adaptativas como desadaptativas. Estableciéndose así la emoción primaria como marcador de la tarea. En este modelo también se añade un premarcador denominado Malestar General, además de otros componentes anteriormente señalados. Como vemos, en este modelo se diferencia entre tres tipos de necesidades: Metanecesidad, Necesidad del Sí Mismo y Necesidad Relacional. Dando éstas



lugar a diversas categorías. También se ha diferenciado entre expresión y contacto para dar lugar a diferentes categorías de la necesidad, haciendo esto referencia a si el cliente está expresando al otro u otra parte del sí mismo, o si no lo está haciendo (e.g., expresando al terapeuta) y por lo tanto alejándose del diálogo y del contacto con el otro u otra parte del sí mismo.

De igual manera, podemos apreciar que el procesamiento de la necesidad es similar tanto en el contexto de la emoción desadaptativa como en el de la adaptativa, aunque ciertas divergencias han sido encontradas (e.g., el componente Orientación Hacia la Vida: Proyección y Metanecesidad en el caso de la emoción adaptativa). Por otro lado, este modelo también añade diferencias respecto al estado de resolución (que se verá de forma detallada en la escala de resolución del estudio 2 en el Capítulo 6), estando este en relación con el componente Orientación Hacia la Vida: Proyección y Metanecesidad. De igual manera, es importante señalar que el contenido de una expresión puede representar distintos estados (e.g., “necesito vivir mi vida” puede ser una expresión de Orientación Hacia la Vida o una necesidad del sí mismo). Por ello es importante atender al estado del sí mismo y del proceso. Para apreciar estas diferencias con detenimiento se puede consultar el apartado de puntos de discriminación de la medida del modelo (Anexo II). Para finalizar, cabe señalar que, aunque no esté incluido en el modelo, en cualquier momento del proceso pueden darse ciertos autotratamientos (e.g., críticos, interruptores...) que pueden suponer un bloqueo del proceso y que necesitan ser atendidos. Al igual que el anterior modelo, la aparente linealidad no representa siempre la realidad clínica.

**2.2.1. Visión general del procesamiento de la necesidad existencial.** El proceso puede comenzar por el componente denominado Malestar General, siendo este estados emocionales indiferenciados (un conjunto de emociones, como por ejemplo la queja, que es una mezcla de enfado y tristeza), sin mucho sentido personal y de carácter secundario, tal y como se ha entendido desde la TFE (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Pascual-Leone, 2014). En otras ocasiones el proceso se inicia desde la emoción adaptativa (sobre todo en el caso del duelo) o la desadaptativa, siendo esta última emoción el siguiente paso una vez que el cliente ha conseguido profundizar emocionalmente y diferenciar el Malestar General. Como decimos lo prototípico sería que, tras haber logrado lo anteriormente descrito, se llegue a la emoción primaria desadaptativa (principalmente vergüenza, soledad o

miedo). Como vemos, ésta se diferencia en dos componentes atendiendo a si el cliente está en contacto con la emoción o expresando la misma a otro u otra parte del sí mismo. Esto se hace, sobre todo, debido a que se da en el contexto de tareas en general y, en nuestro estudio en particular, también ocurre en este marco (siendo la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos). Entendemos que el contacto se da cuando el cliente siente una emoción, pero no la expresa claramente al otro/otra parte situada en la silla (e.g., “me siento sin valor”, expresado al terapeuta). Sin embargo, la expresión directa a otro/otra parte es necesaria para que haya una mayor activación y para que haya diálogo entre las partes del sí mismo o con el otro significativo, lo que facilitará el procesamiento de estas emociones (e.g., “cuando haces x me siento sin valor”).

Una vez esté suficientemente activada esta emoción podemos conjeturar o explorar los diferentes componentes de la necesidad. Si bien es cierto que lo habitual es la manera recientemente descrita, puede aparecer la necesidad y sus diferentes componentes antes de haber experimentado la emoción desadaptativa. Por lo tanto, se puede explorar la necesidad antes de llegar a la emoción primaria (e.g., “¿qué echaste de menos de...?”), como una forma de activar la emoción desadaptativa. Sin embargo, esto no sería, propiamente, procesar la necesidad, sino más bien utilizarla como una forma de facilitar un proceso determinado. En concordancia con el camino principal descrito, estudios como los de Nardone et al. (2021), Pascual-Leone (2009) y Pascual-Leone y Greenberg (2007) reafirman el vínculo con la activación de la primaria desadaptativa que la precede, al igual que lo hace este estudio. Es por ello, que se entiende a la necesidad como una dimensión de la emoción o del proceso emocional primario que surge al diferenciar y profundizar en este, y que no se puede desligar del mismo (Greenberg, 2019).

Podemos apreciar que, en este contexto de la primaria desadaptativa, hay dos tipos de necesidades. Una es llamada necesidad existencial relacional, que adquiere un matiz más concreto y está profundamente ligada a otro u otra parte de sí mismo (e.g., “necesité tus abrazos”, “quería que me apoyases”, “necesitaba poder confiar en ti”). Mientras que la otra, la denominada necesidad existencial del sí mismo, abarca más al sí mismo y tiene un carácter más global e inespecífico (e.g., “quiero vivir mi vida”, “necesitaba sentirme que era una persona querible”, “quiero ser yo mismo”). Normalmente, las diferentes categorías de la necesidad del sí mismo aparecen más tarde si las comparamos con las relativas a la necesidad relacional, estando muchas veces vinculada a la afirmación del sí mismo y, por lo tanto, a la emoción adaptativa. Aunque esto no tiene que ocurrir siempre de esta forma, pudiendo ser

facilitada esta necesidad en contextos desadaptativos o incluso antes de que aparezca la necesidad relacional.

Dentro de estas necesidades hay dos elementos que se combinan, dando lugar a cuatro componentes vinculados a la necesidad existencial relacional y otros cuatro componentes relativos a la necesidad existencial del sí mismo. Estos dos factores serían diferenciación/indiferenciación y expresión/no expresión. Respecto a la expresión es parecido a lo dicho anteriormente, por lo que diferenciamos entre si se lo expresa al otro/otra parte o no (expresiones como “quería que me hubieses...” frente a expresiones del tipo “quería que mi madre...”). Por otro lado, la diferenciación hace referencia a si es una expresión completa y diferenciada (e.g., “echo de menos estar contigo, disfrutar de mi tiempo contigo”, “necesitaba que me abrazaras y que me dijese que no pasaba nada en lugar de gritarme”). Mientras que la indiferenciación contempla expresiones más generales e indiferenciadas, o incluso metafóricas (“te necesitaba ahí”, “sigo esperando que me lo des”, “quiero fluir como un río, echo de menos todo”, “te echo de menos”). A pesar de que, sobre todo al principio, se pueden dar expresiones más indiferenciadas y sin contacto, validando también estas experiencias, buscamos una expresión completa y diferenciada al otro, de forma idiosincrática y concreta. A veces, ciertos elementos del modelo no se dan en determinados procesos, por ejemplo, la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada, que como se puede apreciar en el modelo, están representados en líneas discontinuas. En ese sentido, el terapeuta busca desde el inicio una expresión completa y diferenciada, y en ocasiones puede surgir de forma espontánea por parte del cliente. Debido a eso, en ciertas ocasiones, ciertos componentes de la necesidad no se darán.

Durante el proceso de expresión de emociones y necesidades se puede acceder a memorias episódicas relativas a emociones desadaptativas, recuerdos autobiográficos concretos que, por su valencia emocional e idiosincrasia, nos pueden ayudar a profundizar en la emoción. De igual manera, se puede dar cierto colapso del sí mismo ante la necesidad. La persona puede quedarse en blanco (y no por no saber responder) ante la pregunta de qué necesita, o empieza a expresar y se interrumpe, bloquea o colapsa y deja de operar sobre su experiencia (sintiendo la experiencia como insostenible, por ejemplo). También puede haber un movimiento del cliente hacia soltar la necesidad, validarla u orientarse hacia la vida y que este sea interrumpido, viendo así como se puede sufrir el colapso no solo ante la expresión, sino ante otras experiencias relativas al procesamiento de la necesidad. En este momento el terapeuta busca validar esta experiencia, ayudando al cliente a sostenerla y buscando, tras esto, la expresión completa

(Timulak y Keogh, 2021). Entendiendo que se puede salir de este estado a través de la expresión completa y diferenciada de la necesidad y a través de su afirmación. La necesidad, una vez expresada de forma completa está, implícitamente, afirmada y validada, pero nosotros queremos que esta afirmación sea explícita, y podemos buscar la afirmación a través de preguntas o conjeturas. De tal manera que el cambio esquemático y la autoevaluación positiva del sí mismo puedan darse gracias, en parte, a dicha validación. Esta afirmación, al igual que el colapso, hace referencia a ambas necesidades. Hasta aquí, el procesamiento de la necesidad facilita la aparición de la emoción adaptativa. Durante el procesamiento de estos componentes relativos a la necesidades se produce la transformación esquemática, y nuevas construcciones dialécticas relacionadas, de forma similar a lo expuesto por Pascual-Leone y Greenberg (2007). Reflejándose esto en una visión más positiva del sí mismo (Paivio y Pascual-Leone, 2010a; Pascual-Leone y Kramer, 2019; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Como podemos apreciar en la Figura 8, el procesamiento de la necesidad en el contexto de la adaptativa es parecido, aunque con algunas diferencias en cuanto a procesos y componentes. De forma similar, están los componentes relativos al Acceso a Memorias de la Emoción Adaptativa, a la posibilidad de que haya colapso, a la validación/afirmación de la necesidad y a las diferentes necesidades. Es importante matizar que, aunque las diferentes categorías de las necesidades del sí mismo y relacionales puedan coincidir a nivel de contenido en la desadaptativa y adaptativa, son diferentes si atendemos al proceso. Es decir, no son la misma necesidad repetida en una emoción y en otra (ya que la necesidad no es un ente, sino que se forma en el momento, como veíamos en el Capítulo 4), sino que surgen de forma novedosa al estar en contacto con la emergencia de la nueva emoción y los procesos relativos. Debido a ello, requieren un lugar en el modelo claramente diferenciado.

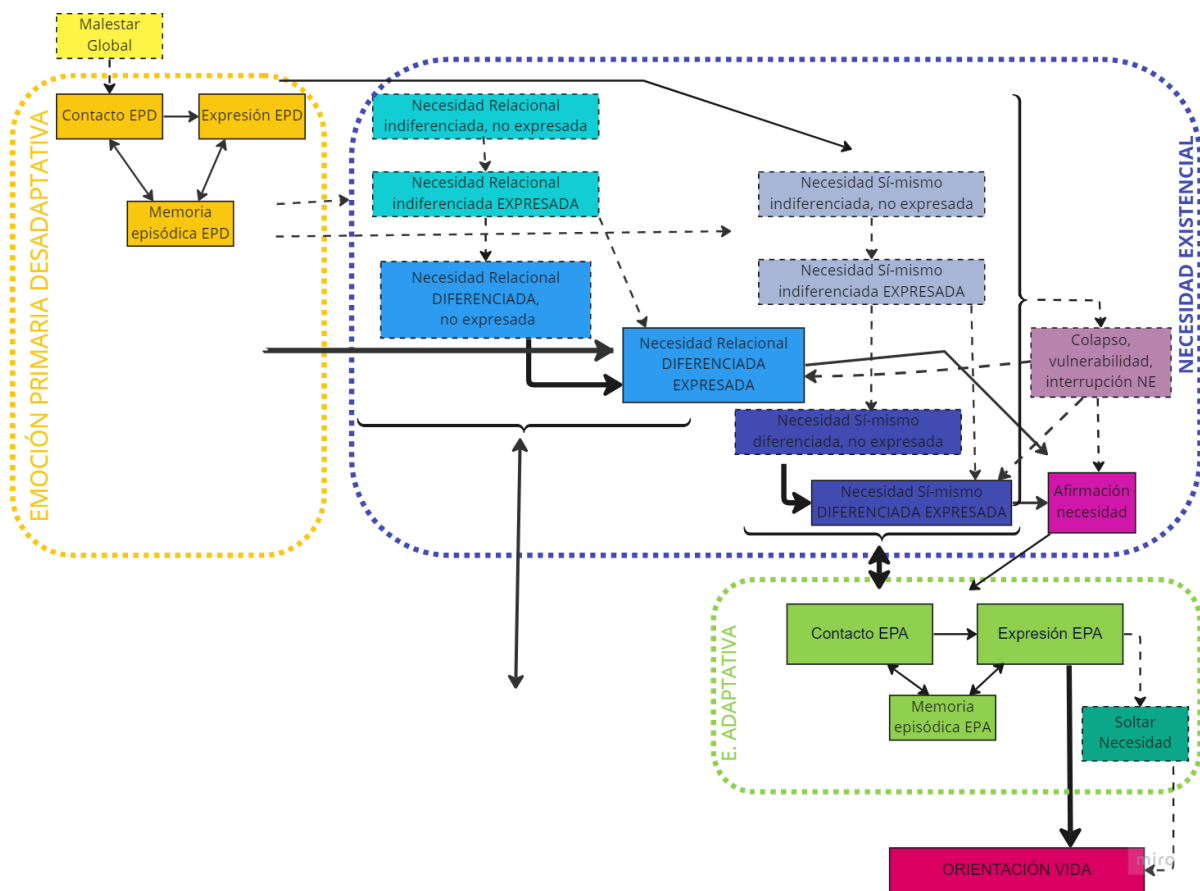
Como decíamos, esta parte del proceso tiene algunos cambios, como el componente Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional, que necesita de cierto procesamiento de la emoción adaptativa para ser facilitado. Esta necesidad que se deja ir es la relativa a la emoción primaria desadaptativa, y conviene matizar que se “dejar ir” en un contexto particular, no de forma global. Esto no tiene que ocurrir en todos los procesos, pero lo podemos ver cuando un cliente expresa, por ejemplo, a un otro significativo “ya no voy a buscar tu aprobación ni valoración”. Esto no significa que se resigne a sentirse valorado en su vida en general, sino que suelta el necesitarlo en un contexto poco fértil, pudiendo dirigirse a otros contextos más nutritivos donde si pueda darse. También podemos apreciar que aparece el estado cognitivo-afectivo de Orientación Hacia la Vida, el que se divide entre

Metanecesidades y Proyección. Las Metanecesidades serían necesidades globales que funcionan como metas terapéuticas (e.g., “quiero dejar que me importe su opinión”, “estar orgullosa de mí misma”). Mientras que la Proyección pueden ser decisiones, posibilidades o ganas de hacer algo diferente fuera de terapia en congruencia con lo vivido (“voy a cortar la cuerda que me ata a...”). Este componente, de forma global, implica unir lo vivido al mundo, al futuro o al presente fuera de terapia. Esta categoría refleja un estado de resolución mayor y, por ello, suele darse al final de terapia, sobre todo el subcomponente de Proyección. Sin embargo, es cierto que, como los demás componentes, puede aparecer en otros momentos del proceso, sobre todo la Metanecesidad. Debido a todo esto, se entiende a la categoría Orientación Hacia la Vida como el resultado del procesamiento de las necesidades y emociones.

En las siguientes líneas nos centraremos en los diferentes procesos cognitivo-afectivos ya presentados. Para ampliaciones y especificaciones se puede consultar Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE en el Anexo II, en la que también se pueden apreciar discriminaciones entre los diferentes estados. Siendo el modelo presentado a continuación el que se buscará validar en una muestra más amplia en el contexto de duelo complicado y silla vacía para asuntos no resueltos.

**Figura 8**

*Modelo racional-empírico: Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE*



*Nota.* EPD = emoción primaria desadaptativa; EPA = emoción primaria adaptativa; NE = necesidad existencial.

**2.2.2. Malestar General.** Este componente cognitivo-afectivo incluiría emociones secundarias (reacciones a otras emociones) o una mezcla indiferenciada de diferentes emociones (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). A diferencia de otros estados emocionales, el Malestar General es una experiencia sin mucho significado personal, por lo que no tiene una dirección clara. Esta categoría no está conectada a necesidades ni a tendencias a la acción adaptativas (Pascual-Leone y Kramer, 2019; Timulak y Pascual-Leone, 2014). Suele ser el estado indiferenciado en el que los clientes comienzan la sesión, buscando al terapeuta diferenciar y profundizar emocionalmente, mientras valida la experiencia. Esto se hace con el objeto de llegar a emociones más productivas sin perjudicar el vínculo terapéutico y la experiencia de sintonía entre terapeuta-cliente. Algo mantenido durante el resto del procesamiento.

Al igual que el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa o la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa, estos componentes funcionan, en ciertas ocasiones, como estados atractores del sí mismo. Debido a que, normalmente, es como el cliente suele sentir y estar ante ciertas experiencias y situaciones, es decir, como suele autoorganizarse en ciertos contextos. Por ello es común que, aunque haya conseguido avanzar en el proceso, pueda regresar a estos estados.

Este componente auxiliar no está tan ligado como otros al procesamiento de la necesidad, ya que dicha emoción, por su carácter secundario, no conlleva una necesidad específica, por eso se establece como premarcador de la tarea.

Ejemplos de este componente serían: “me siento mal”, “siento muchas cosas, no se decirte”, “estoy ansiosa” y “no tiene sentido, me voy a sentir siempre igual”.

**2.2.3. Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa.** En este estado el cliente se focaliza en una emoción primaria desadaptativa de forma diferenciada (principalmente soledad/abandono/tristeza, miedo o vergüenza). Esto se produce con una activación emocional suficiente, además de con atención, regulación y aceptación de la experiencia.

Con esto se quiere resaltar que la necesidad no surge, o por lo menos no de forma plena como proceso experiencial, en un momento terapéutico ajeno a la emoción, sino que surge en un contexto emocional (y esto se aplica a los componentes de expresión de la emoción, tanto desadaptativa como adaptativa). Si bien es cierto que, tras la activación y diferenciación de la emoción, se puede producir un descenso de la activación, y en este momento puede aparecer la necesidad. Debido a ello, las diferentes categorías de la necesidad pueden ser facilitadoras y elementos a considerar en la productividad emocional, pero estos componentes también necesitan de cierto grado de productividad emocional para ser completamente vivenciada. Ya sea suficiente activación (Nardone et al., 2021) u otros elementos emocionales, como la simbolización de sensaciones corporales. En concordancia con esto el modelo contempla ciertas dimensiones de las mencionas (reflejadas en la medida del modelo que se puede apreciar en el Anexo II). Una de ellas es la activación, implicando esta una intensidad emocional y regulación suficiente que permite acceder y vivenciar los diferentes elementos del esquema emocional, simbolizarlos y crear significados de estos. Facilitando así el procesamiento emocional y la génesis de la necesidad.

Por otro lado, también se contempla la diferenciación de la emoción, implicando esta dimensión que estamos ante una emoción nuclear y diferenciada, y no ante varias. Incluyendo este aspecto debido a que facilita el proceso y conforma la productividad emocional necesaria para los buenos resultados y la profundización experiencial y, por otra parte, debido a que la necesidad está asociada a una emoción determinada. Por otro lado, otra de las dimensiones incluidas es la simbolización, contemplando esta varias áreas. Una es relativa a la memoria procedimental (i.e., cómo el cliente ha manejado o aprendido a lidiar con el dolor, las emociones y las necesidades en un marco relacional) que es, como los diferentes componentes emocionales, una dimensión automática que es importante hacer consciente para facilitar el cambio deliberado. No reduciéndose únicamente a recordar sino, propiamente, a que el cliente se sienta como se sintió, que actúe como actuó... Esto está relacionado con la tendencia a la acción, es decir, a qué me llevaba esa emoción en ese momento (e.g., “tengo ganas de esconderme”), y a lo que me sigue llevando. Como decíamos, la simbolización es en referencia a diferentes áreas de la experiencia, por lo que también contempla la simbolización de la tendencia a la acción, la emoción y las sensaciones corporales. Siendo todo esto elementos de un esquema emocional que se despliega en el momento presente y se aleja de lo abstracto. Esto ocurre de forma similar en los componentes relativos a la emoción adaptativa (contacto y expresión) y también en Expresión de la Emoción Desadaptativa, como se puede apreciar en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (Anexo II).

Este estado emocional, y el relativo a la Expresión de la Emoción Desadaptativa, implica una autoevaluación negativa del sí mismo (i.e., como no valioso o digno de amor, no querible, defectuoso, malo, insuficiente, frágil, débil...) que, si bien ha sido tomado como un estado cognitivo-afectivo diferenciado por ciertos autores (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007), hemos decidido contemplarlo en una misma categoría junto a estos estados emocionales. Debido, principalmente, a su evidente relación, siendo la autoevaluación negativa una dimensión, más o menos implícita, de la emoción desadaptativa. Estableciendo un nexo difícilmente separable, que deriva en una dificultad a la hora de codificar estos estados de forma diferenciada. Sin embargo, es importante señalar el vínculo histórico dado en la TFE entre la necesidad y la autoevaluación negativa (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) como par dialéctico. Relación que, entendemos, se amplía a la emoción desadaptativa en general y que, por lo tanto, se mantiene en este modelo. En ese sentido, el otro u otra parte de sí mismo puede utilizarse para generar esta evaluación negativa, que es inherente a los asuntos no resueltos, tanto frente al sí mismo en su conjunto como a determinadas experiencias como la necesidad



(e.g., el otro invalidante de la necesidad de libertad). De tal manera que esta emoción pueda aumentar la activación y así hacerla más disponible al cambio.

Ejemplos de este estado cognitivo-afectivo: “me siento triste y solo otra vez al imaginarle ahí”, “siento que siempre me ha despreciado” y “me siento pequeño e insignificante”.

**2.2.4. Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa.** Al igual que el anterior componente, esta categoría implica que se está experimentando una emoción desadaptativa con suficiente activación, regulación, atención a la experiencia y aceptación de esta. Simbolizando las diferentes experiencias recogidas en el esquema emocional e implicando también una autoevaluación negativa del sí mismo. Añadiendo, en este caso, una expresión clara al otro u otra parte del sí mismo y, por lo tanto, manteniendo un diálogo y contacto suficiente.

La expresión representa un avance del proceso emocional, y tendrá una categoría superior al contacto, al igual que en los diferentes componentes de la necesidad o de la emoción adaptativa. Esta relación con la no expresión se aplica también a la diferenciación/no diferenciación. Por otro lado, expresar no significa desligarse del proceso interno, sino que, más bien, en contacto con este se expresa al otro buscando cierto balance entre el focalizar en la experiencia y el expresar al otro sin que se pierda el diálogo (Elliott et al., 2004; Timulak y Keogh, 2021). Esto también es aplicable cuando hablamos de las diferentes categorías de la necesidad expresada.

Al igual que en la necesidad, se puede expresar al otro sin emoción o contacto con el proceso interno. En esos casos no estaríamos ante Expresión Emoción Primaria Desadaptativa o Adaptativa, por lo tanto, no incluiríamos estas situaciones en esta categoría. Esto también se aplica a otras categorías relativas al contacto emocional.

Ejemplos de este estado emocional: “me sentía terrible, como si todo en mi fuese una gran decepción”, “sentía que no te importaba nada” y “me siento triste y sola (expresada al otro)”.

**2.2.5. Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa.** Esta categoría se refiere a recuerdos episódicos concretos referidos a situaciones del pasado en el que el cliente se sintió, principalmente, avergonzado, solo, o con miedo y que permiten profundizar en el proceso emocional. En parte gracias a traer a la vivencia del ahora las

situaciones y experiencias concretas del pasado, además de activar las redes de memoria sobre las que se sostienen los esquemas emocionales (Lane et al., 2015). En ese sentido, el clínico puede explorar esta experiencia para activar las emociones y los diferentes elementos experienciales. Buscamos, en ese sentido, recuerdos concretos congruentes con lo vivido en el momento de terapia, para que, entre otros fenómenos, la experiencia idiosincrática pueda ser desplegada y accesible. Como podemos apreciar en la Figura 8, este componente puede darse en cualquier momento del procesamiento relativo a emociones desadaptativas, siendo, al igual que el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa, un componente auxiliar y, por lo tanto, no necesario para que se dé un buen procesamiento.

Los recuerdos episódicos concretos son relativos tanto a la emoción desadaptativa, como su nombre indica, como a necesidades insatisfechas. Pasando algo similar en la emoción adaptativa. Esto no significa que tengan que darse los dos fenómenos, sino que algunos recuerdos estarán más relacionados, casi de forma exclusiva, con las emociones desadaptativas, y otros con estas emociones y con las necesidades correspondientes (e.g., “necesitaba tu mano sosteniendo la mía en ese momento de incertidumbre en el hospital”). Por otro lado, estos recuerdos y vivencias pueden ser expresados al otro o no y, aunque busquemos que se produzca este diálogo, esta diferencia no ha sido contemplada en esta medida (al igual que en el componente de recuerdos de la emoción adaptativa).

Ejemplos de esta categoría: “... yo solo tenía cuatro años y me dejabas sola en casa todas las noches, mientras que te ibas con tus amigos al bar” y “recuerdo todos los partidos, pero lo que más recuerdo es jugar la final, a los demás padres felicitándome y preguntándome dónde estabas”.

**2.2.6. Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada.** Cuando hablamos de Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada, nos referimos a las necesidades vinculadas al dolor nuclear (Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018) descritas con anterioridad, o a necesidades vinculadas a emociones adaptativas, como se aprecia en la Figura 8, siendo aplicable a otras categorías de la necesidad. Teniendo, como su nombre indica, un vínculo relacional indispensable. Por ello, esta necesidad, al igual que otras relacionales, tienen un objeto claro en el otro u otra parte del sí mismo, ligado, por lo tanto, a una experiencia concreta. Es decir, surgen de un contexto relacional específico que no puede ser entendido sin el otro u otra parte del sí mismo. En ese

sentido, es lo que el cliente necesitaba o necesita del otro u otra parte (e.g., “te necesitaba ahí”, “necesito que me respetes”). Como hemos dicho, estas necesidades están claramente vinculadas a una emoción primaria, tanto adaptativa como desadaptativa. Debido a esto, entendemos que en el proceso emocional aparecerán necesidades tanto en el contexto de la desadaptativa como en el de la adaptativa y que, aunque puedan coincidir a nivel de forma y expresión, el proceso y situación emocional es diferente y por ello las diferenciamos. Esto se aplica a las demás categorías relativas a las necesidades relacionales existenciales.

Estas necesidades, al igual que las otras relacionales, parecen estar ligadas a necesidades del pasado que no fueron satisfechas (e.g., “necesitaba sentirte ahí”). Sin embargo, a pesar de que puedan ser relativas a momentos históricos anteriores al actual, pueden ser expresadas tanto en tiempos pasados como presentes, y necesitan ser vividas en el momento actual de la terapia, para que de esta manera puedan ser accesibles y se pueda procesar las necesidades y emociones. Esto es menos evidente cuando la necesidad relacional es relativa a otra parte del sí mismo, pudiendo, en este caso, estar más ancladas en el presente y, pese que tiene que ver con experiencias del individuo, este vínculo con el pasado no se presenta de forma tan clara, por lo que es más común que sea un tema presente y se exprese como tal, aunque para terminar de discernir esta cuestión sería interesante investigar al respecto.

Por otro lado, la indiferenciación puede estar relacionada con una expresión poco elaborada (e.g., “quería todo”), en negativo o incluso metafórica (e.g., “quiero ser libre como un pájaro”) que, al final, no recoge los matices ni la amplitud de la experiencia (esto es igual para otros componentes relativos a la indiferenciación) ni permiten generar significados profundos y sentidos. Además, también indica que el cliente no está completamente sumergido en la experiencia tal y como es (indicando también menor agencia) o que la experiencia no está completamente formada (está en proceso). Sin embargo, aunque normalmente las expresiones en negativo son consideradas indiferenciadas, cuando son relativas a límites se consideran expresiones diferenciadas (e.g., “no merecía que me insultase y que me hiciese sentir que no valía nada”). De igual manera, la indiferenciación también hace referencia a una expresión en el contexto de más experiencia, quedando la necesidad sin atender (e.g., “yo solo quería que mi padre jugase conmigo, pero no, todo el día trabajando o viendo la tele, mientras que yo me quedaba solo en mi cuarto...”). De alguna manera, el cliente no transmite su experiencia idiosincrática ni genera un significado profundo. Esto ocurre de la misma manera en otras necesidades relacionales indiferenciadas, siendo similar en los componentes de las necesidades del sí mismo, aunque con ciertas diferencias que veremos más adelante.

Por otro lado, la no expresión se refiere a que, aunque el cliente esté expresando, esta no está dirigida al otro u otra parte de sí mismo, sino al terapeuta o a nadie en específico. En ese sentido, es posible que el cliente esté contactando con su proceso experiencial, pero no esté en el diálogo ni en contacto con el otro, por lo que esta expresión no es completa ni dirigida. Esto se entiende de la misma manera en otras necesidades relacionales y del sí mismo no expresadas.

Ejemplo de esta necesidad: (ante la pregunta del terapeuta relativa a qué necesitaba) “me faltaron muchas cosas (dicho al terapeuta)” y “le necesitaba a él (dicho al terapeuta)”. Se pueden consultar más ejemplos en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (Anexo II).

**2.2.7. Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada.** Este componente comparte las características del anterior, pero supone cierto avance en el proceso terapéutico, ya que el cliente, aunque no esté diferenciando la necesidad, está en diálogo con el otro y, por lo tanto, se acerca más a un proceso productivo y plenamente adaptativo. En ese sentido, la discrepancia entre el estado anterior y éste reside en esto, en la expresión al otro u otra parte del sí mismo. El cliente habla directamente con el otro (e.g., “tú” frente a “él/ella”) con contacto y anclándose en su propia experiencia, sin que esto signifique perder el diálogo. Esto se aplica a otros componentes relativos a la expresión.

Ejemplos de esta categoría: “necesito que me des lo que no me diste”, “sigo esperando que me lo des” y “me gustaría que lo que le dices a tus amigos lo dijeras de verdad”. Se pueden consultar más ejemplos en la medida del modelo (Anexo II).

**2.2.8. Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada.** Este estado cognitivo-afectivo comparte similitudes con componentes anteriores, diferenciándose en el nivel de elaboración o de significado creado. Aunque situemos este componente de forma más tardía respecto al anterior esto no significa, a diferencia de otras categorías y sus relaciones, que sea un proceso más profundo. Esto es debido a que situamos a la expresión y la diferenciación en un mismo nivel y, si solo se da una de estas, entendemos que la necesidad necesita de una mayor profundización o elaboración. Aplicándose también a las necesidades relativas al sí mismo. Cuando hablamos de diferenciación nos referimos a una expresión completa, idiosincrática (el cliente no habla en términos globales o de forma impersonal, sino

de forma concreta desde su subjetividad), en positivo y atendiendo de forma diferencial a la necesidad. Para diferenciarse una necesidad el clínico puede valerse de recuerdos que la concreten, u otras formas de exploración que la permita diferenciarse y resaltar las diferentes dimensiones de lo necesitado.

Por otro lado, es importante matizar que, a pesar de que en ciertos momentos podamos hablar de articulación o elaboración de la necesidad, hemos preferido usar el termino diferenciada ya que este está más vinculado a la propiedad de la necesidad como parte del proceso experiencial, más que a una evolución de un contenido al que parece hacer referencia la articulación. Por ello, la diferenciación de la necesidad permite un avance en el proceso y una integración mayor de los diferentes componentes. En ese sentido es más fácil que, por ejemplo, una necesidad sea afirmada cuando esta ha sido diferenciada. Llegar a lo concreto puede facilitar la sensación relativa a necesitar, o haber necesitado, precisamente eso, al notar lo particular de lo necesitado se facilita la experiencia de merecerlo. Y esta experiencia es más significativa y plausible al diferenciar el proceso emocional y la necesidad que cuando es algo global y poco significativo (e.g., “necesitaba todo eso”). Si bien es cierto que una necesidad indiferenciada puede ser afirmada, es más difícil que esto sea así. Esto también ocurre en relación con otros procesos más avanzados del modelo. Como, por ejemplo, con Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional determinado. Resulta más difícil ver que se deja ir una necesidad indiferenciada con poco significado personal (e.g., “ya no voy a buscar todo de ti”) que una necesidad concreta y diferenciada (e.g., “ya no voy a buscar tu valoración, sé que eso no va a llegar”) además de tener menos significancia terapéutica y llevar a procesos emocionales más difusos. Aplicándose esto a todas las categorías de diferenciación/indiferenciación.

Ejemplos de esta dimensión: “yo solo quería que estuviese conmigo y me diese palabras de ánimo y apoyo” y “quiero que me diga que está orgulloso de mi”. Se pueden consultar más ejemplos en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (Anexo II).

**2.2.9. Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada.** Dentro de los componentes relativos a la necesidad existencial relacional, este sería el más avanzado y, por lo tanto, el que guarda mayor relación con la facilitación o consolidación de procesos adaptativos. Este estado implica que el cliente está expresando una necesidad existencial relacional de forma diferenciada, significativa, anclada en su experiencia particular y dirigida

a otro. Por tal similitud con otros componentes, como podemos ver, toma características análogas a anteriores categorías, como el significado creado resultante de la experiencia de diferenciación.

Cuando la necesidad es expresada con contacto emocional, implica adueñarse experiencialmente de la necesidad, adquiriendo una mayor agencia y relacionándose con un sí mismo que gana entereza y consigue una sensación de suficiente fortaleza como para expresar frente a un otro. Viendo, así, su relación con emociones adaptativas o la propia validación de la necesidad. Y, precisamente, el expresar en contacto con otro hace que pueda aumentar esta experiencia, siendo, por lo tanto y hasta cierto punto, un ciclo que puede retroalimentarse. Esto es aplicable a otros componentes que impliquen expresión (tanto emocionales como aquellos relativos a la necesidad existencial). Sin embargo, aunque es una experiencia que puede darse de forma más significativa en la expresión, también puede darse cuando no hay una expresión clara frente al otro (contacto), además de poder ser una experiencia que crece con la diferenciación. Principalmente por la profundización que implica ésta, junto a su carácter de sintonía con lo vivido y de significado personal.

Como decíamos, este componente tiene un vínculo claro con emociones adaptativas. Estableciéndose como uno de los puentes principales, junto a la Afirmación/Validación de la Necesidad Existencial y la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada y Expresada, hacia la emocionalidad adaptativa. Este nexo se establece en cómo se responde a la necesidad (Timulak y Keogh, 2021), ya sea desde el sí mismo afirmándola (relacionado con emociones adaptativas como el enfado asertivo), viviendo la compasión ante el dolor y la expresión de la necesidad desde el otro/otra parte del sí mismo, o viviendo la falta de responsividad a esta (en el pasado o presente) o soltándola en un contexto dado (relacionadas estas últimas con la tristeza primaria adaptativa y el duelo). Sin embargo, hay que matizar que no solo facilita emociones adaptativas, sino que puede ayudar a consolidarlas, además de encontrarnos necesidades diferentes en la emoción adaptativa (e.g., “echo de menos tus abrazos” en duelo). Viendo así cómo se relaciona con las emociones adaptativas y otros componentes relativos a la necesidad del modelo como la Afirmación/Validación de la Necesidad Existencial o el Soltar Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional Específico. Los fenómenos descritos ocurren de forma similar en la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada y Expresada. Aunque es cierto que el componente relativo a dejar ir a la necesidad no se da con los componentes relativos a las necesidades del sí mismo.

Como se expresó anteriormente, no hemos encontrado en este estudio un determinado orden entre la diferenciación y la expresión. Esto puede ser a que la indiferenciación y la no expresión son estadios primitivos por igual en lo que se refiere a la necesidad, siendo estados más evolucionados la expresión y la diferenciación. Sin embargo, el estado más avanzado del proceso, en relación con esto, sería la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, al igual que la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada. En ese sentido, aúna los beneficios de la diferenciación y de la expresión (dichos anteriormente). Como vimos la diferenciación y la expresión facilitan la experiencia de validación de la necesidad. De alguna manera, el expresar sin interrupción al otro implica que el sí mismo se afirma, hasta cierto punto, y valida la necesidad (lo suficiente como para expresarla sin bloqueo frente a otro u otra parte de sí mismo). Esto pasa también con relación a otros componentes, ya que, por ejemplo, expresar al otro de forma completa y diferenciada lo que se ha necesitado y no se ha tenido puede dar lugar a la experiencia relativa a notar como el otro no va a responder a la necesidad (facilitando la experiencia de soltar).

Ejemplos de Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada: “necesitaba que me hubieses protegido...” y “necesitaba que me abrazaras y que me dijese que no pasaba nada en lugar de gritarme”. Se pueden apreciar más ejemplos en la medida del modelo (Anexo II).

**2.2.10. Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada.** Este componente, al igual que otros relativos a la indiferenciación, es característicos por un menor significado que otros componentes sí diferenciados (e.g., Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada). Cabe matizar, que la indiferenciación hace referencia no solo al nivel de significado o de elaboración sino a otros procesos como la atención, ya que la necesidad puede ser expresada en el contexto de más experiencia en la que dicha necesidad se deja en un segundo plano. De la misma manera que se explicó en componentes anteriores. Sin embargo, la indiferenciación en este componente es más difícil de evaluar debido al carácter global que tiene esta necesidad, a diferencia de los componentes relacionados con la necesidad relacional (esto se puede apreciar en la medida del modelo de forma más clara; Anexo II). Debido a esto, la falta de diferenciación no es en referencia a si es global o no, sino a si es una expresión metafórica, en negativo (menos en el caso de poner límites), sin atención específica o si el cliente lo expresa de forma impersonal. Por ello, esta necesidad (y los demás componentes referentes a la necesidad del sí mismo) es más abstracta, sin que signifique que

sea una especie de racionalización. Supone una expansión global de la persona, que tiene que ver con la identidad, una sensación de uno mismo que surge de lo experimentado en ese momento. Por lo tanto, anclada en el sentir y no abstracta en el sentido conceptual. Por otro lado, la no expresión indica la ruptura, a veces momentánea, del diálogo en la tarea (e.g., silla vacía para asuntos no resueltos), dificultando el contacto y la profundización emocional, como señalamos anteriormente.

A diferencia de las diferentes necesidades relacionales, esta parece tener un vínculo más claro con el presente (lo que necesito ahora), aunque esto no tiene que ser siempre así. Sea como fuere, es una necesidad que se vive en el ahora del encuentro terapéutico, aunque haga referencia a vivencias pasadas. Otra discrepancia con necesidades relacionales es el objeto relacional de esta necesidad, siendo uno mismo de forma global, y estando más asentada en el sí mismo. Mientras que en las necesidades relacionales el objeto es el otro en una experiencia determinada u otra parte del sí mismo.

En ciertas ocasiones, esta necesidad, y componentes similares relacionados con la necesidad del sí mismo, pueden estar precedidos o seguidos de una experiencia de afirmación del sí mismo basada en emociones adaptativas, de forma, incluso más clara, que las diferentes categorías de la necesidad relacional. De tal manera que la síntesis de estas experiencias, relativas a la afirmación del sí mismo, dan un espacio interno desde donde esta necesidad puede formarse y ser expresada. Teniendo así un vínculo claro con procesos adaptativos y su facilitación, como señalamos anteriormente. Sin embargo, puede aparecer en otros momentos del proceso, como en el contexto de la emoción desadaptativa y, por eso, también encuentra ese espacio en el modelo (como se puede apreciar en la Figura 8). Aunque, como decimos, es posible que esté más presente en un contexto adaptativo y que, a diferencia de la necesidad existencial relacional, no haya un vínculo tan claro entre una determinada emoción y una determinada necesidad del sí mismo. Precisamente por ser una necesidad del sí mismo en su conjunto.

La necesidad del sí mismo, de forma general, es congruente con lo encontrado por el estudio de Miller y Greenberg (2016) citado por Sharbanee et al. (2019). En dicho estudio también encuentran esta necesidad, aunque dicha investigación no contempla otros componentes que nosotros si tomamos en cuenta (como la diferenciación). Siendo esta necesidad un aporte o una reafirmación de su importancia que se considera con cierta relevancia a la hora de trabajar con la necesidad que, hasta ahora, no ha parecido tener un foco suficientemente importante. Esto



puede ser debido a la menor frecuencia de la necesidad del sí mismo o por incluir a esta dentro de la necesidad relacional, tomando a ambas como necesidad de forma global y denominándolas, clásicamente, necesidad no satisfecha (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015).

Ejemplos de esta categoría: “no quiero dejar de ser yo misma (expresado al terapeuta)”. Se pueden apreciar más ejemplos en la medida del modelo (Anexo II).

**2.2.11. Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada.** Esta categoría mantiene las características de otros estados, sobre todo los referentes a la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada. Cambiando el componente relativo a expresión.

La expresión indica contacto, una mayor elaboración e incluso un mayor significado, por lo que facilita un procesamiento óptimo y un abrirse completamente a la experiencia en este sentido. Como dicen Greenberg et al. (2007) la consciencia y la expresión son procesos de cambio diferentes, siendo la segunda más terapéutica ya que implica revelarse a otro y superar un posible encogimiento del sí mismo. Una constricción que, en ciertas ocasiones, necesita de cierta sensación de seguridad del sí mismo, para que sea posible el abrirse a la experiencia de expresar. Seguridad y afirmación desde la que es más fácil llegar a experiencias relativas a la afirmación de la necesidad. Esto puede facilitarse desde la relación terapéutica.

Ejemplos de este estado cognitivo-afectivo: “no me quiero perder a mí misma (expresada al otro)”. Se pueden apreciar más ejemplos en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (Anexo II).

**2.2.12. Necesidad Existencial del Si mismo Diferenciada No Expresada.** La Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada comparte características descritas con otras categorías de la necesidad del sí mismo, además de otras relativas a la necesidad existencial relacional, sobre todo con La Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada. Al igual que ésta última, supone que hay una elaboración del proceso emocional, pero que esta necesidad no se está expresando al otro u otra parte del sí mismo. Siendo, en ese sentido, una expresión poco clara. A diferencia del componente relativo a la necesidad

relacional, en esta categoría sí incluimos expresiones globales cuando hablamos de diferenciación. Esto es debido, como ya se expresó anteriormente, a que esta necesidad del sí mismo es en esencia más global y asentada en el sí mismo.

Ejemplo de esta categoría: “quiero vivir mi vida (no expresada al otro)”.

**2.2.13. Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada.** Este componente indica que la necesidad ha podido ser explorada, expresada y que se ha profundizado suficientemente en ella. Si bien es cierto que, en ocasiones, es la primera expresión relativa a la necesidad del sí mismo, es decir, que no se dan otras categorías de esta necesidad previamente. Pudiendo ocurrir también en lo referente a las necesidades relacionales. Indicando este estado cognitivo-afectivo que hay una expresión clara y en contacto con el otro, y una diferenciación y creación de significado suficiente y congruente, como ya ha sido explicado.

Este estado funciona de forma similar a la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada en cuanto a expresión, diferenciación (aunque como vimos con matices) y su vínculo con otros componentes del modelo (relacionados con la validación de la necesidad o las emociones adaptativas). Sin embargo, este vínculo no se mantiene en lo referente a soltar la necesidad. Principalmente debido a que soltar una necesidad se refiere a un contexto particular con un otro u otra parte del sí mismo, y reorientar esta necesidad a otros ambientes más responsivos que si puedan satisfacer la misma. Debido a ello, esto no tiene mucho sentido, ni es terapéutico, en relación con la necesidad del sí mismo, ya que esta es una necesidad de un individuo de forma global respecto a sí mismo. Teniendo también relación con otros componentes como el de Orientación Hacia la Vida, ya que el expresar este tipo de necesidades puede facilitar ciertas tendencias a la acción adaptativas congruentes con ambos componentes (aplicándose también a su equivalente en la necesidad relacional) y que suponen una expansión de lo vivido en terapia a la vida particular del individuo.

Ejemplos de este estado cognitivo-afectivo: “necesitaba sentir que aún era una persona querible”.

**2.2.14. Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial.** Este estado representa, principalmente, la dificultad del cliente para expresar la necesidad, aunque también para validarla, orientarse hacia la vida o soltarla en un contexto dado. Puede que el cliente haya empezado a expresar la necesidad y se haya interrumpido o se haya producido cierto colapso del sí mismo por el que el cliente deja de operar sobre su experiencia (e.g., se queda en blanco, y no debido a que no sepa responder a ello, sino que más bien está en una especie de proceso disociativo, ante la pregunta del terapeuta respecto a qué necesita). En otras ocasiones la interrupción puede ser debida a la vulnerabilidad que abre el contactar con lo necesitado, pudiendo sentir la falta de responsividad en el pasado a esta necesidad (pudiendo interrumpirse la expresión por la dificultad de contactar con la tristeza de este vacío) o la desesperanza respecto a que sea respondida. Pudiendo darse cuando el cliente está afirmando la necesidad y se interrumpe, cae desesperanzado o se bloquea de alguna otra manera. Se aprecia también cuando el cliente empieza a expresar y rompe en llanto, o empieza a expresarla pero de forma entrecortada.

Ligándose también a otras experiencias emocionales, tales como la crítica a la propia necesidad y al sí mismo necesitando (Timulak y Keogh, 2021), o a la interrupción por mantener un vínculo de apego relativamente frágil en cuanto a seguridad que, al expresar, se pone en peligro y el cliente, de forma más o menos consciente, se retira por mantener el mismo. Relacionado esto con experiencias del pasado donde otros, como poco, no han sido responsivos a la necesidad y por lo que el cliente se aproxima de forma desesperanza o evitativa del dolor relativo a pedir y no ser respondido de alguna forma (Timulak y Keogh, 2021). Esto en el presente se refleja en una falta de seguridad o dificultad, para seguir el proceso sin congelarlo o evadirse. A pesar de las diferentes razones por la que el proceso de la necesidad puede ser bloqueado, implicando, en ciertas ocasiones, intervenciones diferentes, podemos establecer una igualdad funcional entre procesos (que no formal) que justifica la razón por la que incluimos estos fenómenos en una misma categoría. Reflejado en un sí mismo que, de alguna manera, se contrae o congela, y deja de acercarse productivamente a la experiencia emergente relativa a la necesidad.

Cabe destacar que este proceso se puede dar en cualquier momento del procesamiento específico de la necesidad (ya sea con necesidades diferenciadas o no, necesidades del sí mismo o relacionales, o incluso con la expresión de la Metanecesidad y la Orientación Hacia la Vida, por ejemplo), sobre todo con los componentes relacionados con la expresión o no expresión, aunque también con la validación y el soltar una necesidad. Y si bien, como podemos apreciar

en el modelo, es relativa tanto en el contexto de la emoción adaptativa como desadaptativa, presumiblemente será más fácil encontrarlo en la emoción desadaptativa. Principalmente debido a que, cuando el cliente está procesando la emoción adaptativa, esta implica una autoevaluación positiva, una afirmación o alguna clase de empoderamiento que choca directamente con la interrupción o bloqueo de experiencias adaptativas. Es decir, si el cliente se siente, por ejemplo, merecedor y digno, será más difícil que interrumpa experiencias congruentes con la descrita.

Dicho estado reclama como acción terapéutica la validación y afirmación de la experiencia, para que el cliente pueda sentir el sostén relacional del terapeuta y, entre otros fenómenos, pueda, de alguna manera, abrazar completamente la experiencia. El clínico puede, una vez validada la dificultad, afirmar la necesidad y buscar su expresión diferenciada. Cuando, a pesar de estas intervenciones, esto no es conseguido, se deberá atender a este proceso a través de tareas tales como el diálogo de las dos sillas para escisiones autointerruptoras (Greenberg et al., 1996), viendo así cómo se relaciona con otros procesos. Por otro lado, es importante señalar que estos colapsos se darán en menor medida, y tendrán menor duración, conforme avanza la terapia, tal y como se evidenció en diferentes estados emocionales en Pascual-Leone (2009).

Ejemplos de esta categoría: “no puedo decir eso...”, “necesito... (rompe a llorar)” y “no va a servir de nada decirte que necesite que fueses más comprensivo”. Se pueden apreciar más ejemplos en la medida del modelo (Anexo II).

**2.2.15. Afirmación/Validación de la Necesidad Existencial.** Comúnmente se ha entendido en la TFE que la expresión de la necesidad implica de forma implícita una validación de la misma (Timulak y Keogh, 2021). Y, en ese sentido, la afirmación sería un producto de la expresión de ésta. Sin embargo, entendemos que reside cierto valor en hacer esta afirmación explícita, ya que puede facilitar de forma más evidente el avance del proceso emocional, viviendo de forma más clara e intensa la evaluación positiva del sí mismo relativa a la expresión de la necesidad y su validación. En relación con esto, podemos encontrarnos situaciones en las que la validación precede a la expresión completa al otro u otra parte. Esto es debido a que, dicha afirmación, facilita una sensación de empoderamiento y merecimiento que posibilita y precede, en ciertas ocasiones, el expresar al otro de forma plena y sin interrupción. Por ello es importante reconocer, promover y validar estas experiencias, además de buscar su expresión clara (Paivio y Pascual-Leone, 2010). De tal manera que el sí mismo pase de sentirse no

merecedor o inadecuado, por ejemplo, a merecedor de las necesidades y su satisfacción (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) y, como vemos en la Figura 8, más cercano a la experienciación de emociones primarias adaptativas, siendo un elemento clave para facilitarlas. Ya sea debido a que su afirmación facilita enfados asertivos, o procesos de duelo y pérdida (al notar la importancia de éstas) o respuestas compasivas de otro u otra parte del sí mismo (al ver la importancia de éstas y su satisfacción). Situándolo así al organismo más cerca de la resolución y más orientado hacia la vida. Este camino al crecimiento no es solo relativo a las nuevas sensaciones sentidas por el cliente, sino también a que, al validar estas necesidades y afirmarlas, es más plausible que conecte con tendencias a la acción relativas a cómo satisfacerlas en su vida diaria (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Viendo cómo se relaciona con otros procesos como la Orientación Hacia la Vida o emociones adaptativas.

El afirmar la necesidad, al igual que expresarla (y los componentes relacionados), puede deshacer respuestas de autotratamiento (e.g., crítico o autoevaluación negativa; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) que surgieron como una respuesta histórica frente al dolor y ciertas experiencias, ancladas en la memoria procedimental, y que nublan la consciencia de la necesidad (Greenberg et al., 1996; Timulak y Keogh, 2021). Además de promover visiones del sí mismo más positivas, en cierta medida, como resultado de esto. Lo descrito hasta ahora implica una integración dialéctica o psicológica de diferentes partes del sí mismo (Greenberg y Pascual-Leone, 1998) que se sostiene en la experiencia amplia de la necesidad y del vivir ciertas emociones novedosas y otros elementos experienciales (e.g., notar el dolor, el coste de ciertas formas de autotratamiento).

Sin embargo, la experiencia no tiene por qué limitarse al merecimiento de las necesidades en sí mismas, sino también a expresarlas, pedir las o que hubiesen sido, al menos, atendidas. Esta experiencia implícita puede ser notada en el tono, la firmeza del cliente u otros elementos que señalan la posibilidad de afirmar ésta y reflejar estos estados del cliente. Esta afirmación puede hacer referencia a las diferentes categorías de las necesidades del sí mismo, relacionales e incluso la Metanecesidad. Cuando el cliente afirma sus necesidades (e.g., “realmente merezco”, “realmente necesito”, “está bien pedirlo” ...) o esté experiencialmente cerca de esta vivencia, el clínico debe validar las necesidades y buscar su afirmación. Por ello, cuando estamos ante una experiencia que puede ser resumida en “está bien necesitar lo que necesito” estamos ante este componente y ante la posibilidad de ciertas acciones terapéuticas para profundizar en él. Al igual que en la interrupción de la expresión de la necesidad, podríamos decir que validar y afirmar una necesidad, aunque constructos muy cercanos pero diferentes

formalmente, son equivalentes en cuanto a la función en el proceso experiencial. Validar podría entenderse como la experiencia relacionada con que está bien necesitar la necesidad particular, mientras que afirmar, aunque recoge este sentido semántico y vivencial, parece tener un carácter más empoderado y expansivo.

La necesidad, cuando es completamente expresada, diferenciada y validada surge como una especie de protesta, afirmada y justa, que, a diferencia de otros momentos, se siente como algo innegociable. Por lo tanto, está ligada a la afirmación y al procesamiento de la necesidad, que se diferencia de un posible estado de queja a uno más afirmativo de protesta. Y debemos buscar esta transición de la queja a la protesta, siendo esta última una expresión más elaborada y afirmada. De tal manera que el sí mismo se sienta más empoderado y, al ser las necesidades completamente validadas y expresadas, se conviertan en una motivación con una dirección clara (Paivio y Pascual-Leone, 2010). Relacionándose así con la Orientación Hacia la Vida y, viendo de esta manera, como los componentes del modelo están profundamente ligados.

**2.2.16. Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa.** El Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa puede entenderse de forma similar al Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa. Al igual que esta, significa que el cliente está viviendo de forma activa y regulada la emoción, y simbolizando ciertos aspectos del esquema de emoción sin expresarlas al otro u otra parte del sí mismo. Sin embargo, en este caso, son relativos a emociones adaptativas. Es decir, emociones que producen transformación de las desadaptativas que, al igual que estas, son la primera reacción a una situación pero que, a diferencia de las desadaptativas, sí que son congruentes con el contexto que las suscita y sí llevan a tendencias a la acción adaptativa. Estas emociones son, sobre todo, relativas a enfado asertivo/ orgullo/ afirmación, compasión/ validación/ amor/ reconocimiento (y otras relacionadas) y tristeza primaria adaptativa/ duelo.

De forma similar a la emoción desadaptativa, este estado emocional (y el relacionado de Expresión Emoción Adaptativa) implica una visión del sí mismo determinada y una evaluación en relación con esto. Sin embargo, a diferencia de la emoción desadaptativa, esta evaluación del sí mismo se basa en autoorganizaciones relacionadas con emociones adaptativas y, en ese sentido, es positiva (e.g., un sí mismo que se siente valioso), a diferencia del otro componente mencionado (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Surgiendo esta evaluación a partir del procesamiento de los diferentes componentes de la necesidad, de la emoción adaptativa y la

integración de estas experiencias. Y, precisamente, buscamos apoyar esta nueva visión y experiencia, de tal manera que se asiente y se produzca transformación (Paivio y Pascual-Leone, 2010a). En el contexto de la silla vacía se puede usar al otro para generar un espacio evaluativo positivo (relacionando con la compasión y la validación del dolor y las necesidades) además de, en otras ocasiones, hacer algo similar con el sí mismo (hacia el propio sí mismo) para facilitar la génesis de esta experiencia.

La emoción adaptativa, es una forma de respuesta a las necesidades (e.g., otro compasivo frente al dolor y las necesidades expresadas, o un sí mismo que las afirma...)(Timulak y Keogh, 2021). Siendo esto una de las razones por las que la necesidad se ha visto históricamente como puente a la emoción adaptativa y, por lo tanto, sostén de esta cuando se procesa correctamente sus diferentes componentes (e.g., validación, dejar ir...).

Ejemplos de este componente: “me alegra haber dicho eso”, “no merecía que me tratase así”, “me siento más grande”, “puedo notar tu cariño” y “me siento aceptado/a”.

**2.2.17. Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa.** Este componente, al igual que otros, no se diferencia del anterior por el contenido de la expresión, sino por la dirección de esta (hacia el terapeuta o no). En ese sentido, es parecido a la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa, y también supone un contacto con el otro/otra parte de sí mismo mientras se contacta con el interior, simbolizando y creando significados relativos a los esquemas emocionales novedosos en un contexto de productividad emocional. Al igual que dicho estado, y los demás componentes relativos al contacto con la emoción, hace referencia a una emoción diferenciada y particular. Sin embargo, este componente hace referencia a una emoción adaptativa que conlleva una integración psicológica de diferentes estados, dando lugar a nuevos esquemas emocionales y sensaciones del sí mismo, que se reflejan en autoevaluaciones más positivas (Timulak y Pascual-Leone, 2014). Siendo así, al igual que el anterior estado, la principal vía hacia el cambio de emoción con emoción según la TFE.

Ejemplos de esta emoción: “me alivia escucharte decir eso”, “realmente siento todo tu amor en mi corazón” y “me duele que te hayas ido, que ya no estés aquí conmigo”.

**2.2.18. Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa.** Estos recuerdos, al igual que el componente llamado Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, también hace referencia a memorias y vivencias concretas sumergidas en la historia personal del individuo (relacionado, por lo tanto, también con experiencias como la necesidad). Sirviendo como una forma de adentrarse experiencialmente en la emoción adaptativa, ayudar a asentarla y consolidar este cambio. En duelo es especialmente importante repasar estos recuerdos relativos al dolor y la tristeza de la pérdida, para generar así nuevos significados, procesar la experiencia e, incluso, cambios en la narrativa personal (Angus et al., 2019). Este cambio relativo a la creación de significado y a las nuevas narrativas también puede estar presentes en el componente Memorias Episódica de la Emoción Desadaptativa, aunque el cambio en las narrativas puede ser más relativo a esta categoría.

Ejemplo de este tipo de memorias: “recuerdo el momento en el que sentí que te había ido, fue cuando fui a vuestra casa y no estabas sentado en el sillón”.

**2.2.19. Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional.** Este componente, como su nombre indica, implica soltar una necesidad relacional en un contexto dado. Es importante subrayar que es la necesidad existencial con otro determinado o con otra parte del sí mismo (normalmente no responsivo o negativo) y, por lo tanto, hace referencia a la necesidad existencial relacional. Si bien es cierto que parece más difícil verlo en contextos relacionales sí mismo-sí mismo, y será más habitual en contextos interpersonales, entendemos que esto puede pasar. Por ejemplo, ante la crítica continuada e insistente desde la otra parte del sí mismo, el cliente puede afirmarse a sí mismo y a su necesidad, independientemente de si la escisión crítica la va a atender o no. Pudiendo tener experiencias relativas a saber que la otra parte seguirá criticando y sin ver la necesidad y, hasta cierto punto, dejándola ir (aunque sea por el momento) y pudiendo reconocerla y reorientarla.

Este componente, por lo que decimos, no se aplica a la necesidad existencial del sí mismo. Esto es debido a que esta necesidad no es tan relacional y tiene como objeto el sí mismo en su conjunto, por lo tanto, es una necesidad, por lo menos hasta cierto punto, irrenunciable y como no está ligada al otro u otra parte, no tiene sentido dejarla ir en la relación. Esto no significa que las necesidades relacionales sean prescindibles, sino que, más bien, se dejan de buscar en una relación particular para reorientarse a otra.



Este proceso es cercano a las emociones adaptativas, ya que la afirmación del individuo que suponen estas, junto a la autoevaluación positiva, deja al sí mismo en un camino orientado al crecimiento que permite poder, desde la afirmación u otras experiencias, soltar la necesidad en un contexto dado. Por lo que integrar ciertas experiencias facilita otras, algo común a todo el proceso descrito. Como decimos, puede facilitarse este estado desde diferentes experiencias, ya sea desde un sí mismo que se siente amado y querido o valioso, por ejemplo, u otras experiencias que facilitan cierta sensación de entereza desde la que se puede soltar esa necesidad, sin que suponga una sensación de ruptura irreparable. De alguna manera, el sí mismo se adueña de la necesidad, la siente validada o afirmada y, por ello, se aleja del otro no responsivo, diferenciándola de él o ella. Por ello, ya no es algo que el otro le tenga que dar o no, o espera que se lo dé, sino que al sentir que merece dicha necesidad puede buscarla en otros lugares. Sintiendo la validada y siendo, de alguna manera, adueñada experiencialmente por el cliente, con independencia del otro. Debido a esto, es una experiencia relacionada con la validación y afirmación de la necesidad, además de su expresión completa (Paivio y Pascual-Leone, 2010).

Sin embargo, todo esto no implica que no conlleve dolor y tristeza relativa a perder. Sería una experiencia, en ese sentido, parecida al duelo que, en su procesamiento, permite abrirse a la vida y otros espacios más responsivos. Debido a esto, es una experiencia que puede ser precedida y que puede facilitar el duelo y que, aunque están ligadas por la experiencia de pérdida, imposibilidad y otros fenómenos, son diferentes como se puede apreciar en los puntos de discriminación de la medida del modelo (Anexo II). Por ello, distinguimos ambos procesos, ya que una cosa es llorar lo perdido (e.g., la tristeza de no haber tenido un padre cariñoso) y otra el soltar esa necesidad (e.g., “sé que no me vas a dar eso, y ya no lo voy a buscar más...”). Aun así, y como decimos, es natural que el proceso de soltar una necesidad se englobe en un proceso más amplio de duelo o tristeza primaria adaptativa, al igual que en otros relativos a la autoafirmación del sí mismo.

Como decimos, puede ser una experiencia que conlleva dolor y vulnerabilidad y, por eso mismo, puede ser interrumpida de alguna manera. Esto requiere de exploración y validación, además de otras intervenciones, para que este proceso pueda darse. Siendo un proceso que necesita de cierto espacio y pasos experienciales para que, de alguna manera, esta necesidad se pueda reorientar vitalmente a otros espacios y, así, relacionarse con el proceso de orientación hacia la vida.

Ejemplos de esta categoría serían: “ya no necesito de ti...” y “voy a dejar de buscar en ti la aprobación...”.

**2.2.20. Orientación Hacia la Vida: Proyección y Metanecesidad.** La Orientación hacia la Vida se hace eco, entendiéndola de forma general, de las tradiciones clásicas humanistas y sus comprensiones de este fenómeno (Gendlin, 1996, 1998; Rogers, 1987). Sin embargo, en nuestro modelo se concreta en los dos subcomponentes de esta categoría Proyección y Metanecesidad. Ya que entender el fenómeno de orientarse hacia la vida en su amplitud, y contemplarlo de forma empírica con la medida, sería demasiado extenso y complicado.

Este componente es algo más inespecífico y general que otros, a veces relacionado con una intención poco clara que necesita ir formulándose en la vida del individuo. Supone el paso final del proceso y de la resolución, e implica abrir una conversación entre lo experimentado en terapia y el mundo particular del individuo. En ese sentido, son ganas, deseos, o proyectos que tienen que ver con la experiencia amplia acontecida, y los esquemas emocionales novedosos experimentados, y un vivirla ya no solo en el aspecto relacional concreto, sino al relativo a la evolución del organismo en su contacto natural con el ambiente. Este nuevo esquema trae escenarios, posibilidades de hacer algo diferente. Al igual que otros componentes relativos a necesidades, pueden aparecer miedos o dificultades, que necesitan ser exploradas para facilitar experiencias posteriores. Es, de alguna manera, un estado relativo a cómo el cliente lleva lo procesado en terapia fuera de esta, experiencias en las que se incluye las necesidades y la reorientación de estas, en congruencia con tendencias a la acción adaptativas. En ese sentido, es una especie de toma de responsabilidad de la vida, no desde un punto de vista moral, sino más bien experiencial e ilusionante. De tal manera que el cliente se proyecta a un espacio temporal con lo que está fuera de sí (el mundo natural o social, e incluso el subjetivo) en el que esta experiencia se forma y despliega. Siendo esto, sobre todo, relativo al aspecto de Proyección, aunque también profundamente relacionado con la Metanecesidad. Siendo este subcomponente de Proyección relativo a decisiones, ilusión por hacer algo diferente o posibilidades, entre otros. Por ello, está ligada a un futuro, más o menos cercano, y representa el movimiento de ir hacia adentro (procesamiento experiencial) desde un locus de control interno para ir hacia afuera (conectar con la vida).

A pesar de que, como hemos señalado, es el componente relacionado con la resolución completa o final, ciertos subcomponentes, sobre todo la Metanecesidad, pueden aparecer en

otros momentos de la sesión, característica compartida por otros componentes, y que no resta que lo más común sea encontrarla en los momentos finales del procesamiento. De esto se desprende cierto escalonamiento, aunque no necesariamente lineal, en este componente. Surgiendo, normalmente antes la Metanecesidad y luego la Proyección. Amparado todo en el componente llamado Orientación hacia la Vida.

La Metanecesidad es un tipo de necesidad que funciona de forma similar a metas terapéuticas. Puede ser una forma de salir del autotratamiento, o de formas de relación con el otro dañinas, que se traducen en una especie de deseo de algo diferente (e.g., “ya no quiero permitirte que...”). Y por ello la Metanecesidad (e.g., “necesito dejar de buscar en ti la aprobación”) puede ser el inicio hacia una orientación hacia la vida más clara (e.g., “necesito dejar de buscar en ti la aprobación, voy a hacer algo conmigo misma que sea valioso e importante...”).

Se pueden apreciar más ejemplos en la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (Anexo II).

### **3. Conclusiones**

La necesidad existencial es un componente clave de la experiencia emocional y su procesamiento. Aun así, y a pesar de que hay ciertos estudios como el de Nardone et al. (2021) que han estudiado la necesidad y su expresión, no ha habido una aproximación empírica orientada a su correcto procesamiento, incluyendo el orden y las relaciones entre los componentes, y su consiguiente modelización en función del proceso. De alguna manera, se ha entendido que la expresión de esta en el contexto de activación de la emoción desadaptativa, junto a otros componentes como su validación implícita, eran suficientemente explicativos. Sin embargo, debido a la significancia señalada, creemos importante darle un espacio de estudio. De tal manera que el modelo evidenciado sirva para entender los procesos del cliente para que de este se puedan derivar operaciones terapéuticas facilitadoras del cambio. Entendiendo, por lo tanto, que había una especie de demanda implícita en el campo de la TFE que reclamaba el estudio de la necesidad existencial. Esto no significa que se niegue a otras visiones del procesamiento emocional dentro del campo de la TFE, tales como la de Goldman y Greenberg (2015), Greenberg y Paivio (1997), Pascual-Leone y Greenberg (2007) o la de Timulak y Keogh (2021). Sino que, más bien, supone un añadido a estos modelos, de forma congruente

con lo presentado por los mismos, en lo relativo a la necesidad y su procesamiento. En ese sentido, significa enfocar en la necesidad y los movimientos experienciales que se dan en el cliente con relación a esta.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, cabe destacar que, pese a que otras investigaciones como la de Miller y Greenberg (2016) citado por Sharbanee et al. (2019) han diferenciado entre necesidades no cubiertas o relacionales y necesidades del sí mismo, históricamente se ha entendido la necesidad de forma indiferenciada, no atendiendo a las diferentes clases de las mismas propuestas por esta investigación (i.e., necesidad existencial relacional, necesidad existencial del sí mismo y Metanecesidad). Por lo tanto, se ha perdido, o no se ha generado, conocimiento de este fenómeno que, con la presentación de este modelo, se espera corregir ofreciendo entendimientos procesuales de este. Históricamente, tampoco se han hecho las diferencias que nosotros hemos encontrado en los hallazgos presentados (diferenciación y expresión), y que creemos significativas, para evaluar el estado emocional del cliente y los pasos necesarios para la profundización emocional. Con esto queremos señalar la importancia de diferenciar y expresar para facilitar estados más avanzados del modelo, como la validación de la necesidad o el dejar ir esta en un contexto dado. De forma similar, tampoco se ha explicitado otros componentes significativos, tales como la Afirmación/Validación de la necesidad o la Orientación hacia la Vida. Todo esto entendido como un producto de la falta de un espacio singular y preferente para el estudio de la necesidad, aunque su relevancia en la transformación emocional (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2010; Paivio y Nieuwenhuis, 2001; Pascual-Leone y Greenberg, 2007) y su papel en el origen de la patología (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996; Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021; Timulak y McElvaney, 2018) así lo pidiera. A pesar de que algunas de estas categorías han sido señaladas en la literatura TFE (Timulak y Keogh, 2021) o han tenido un espacio significativo en las teorizaciones y prácticas clínicas humanistas, como es el caso de la Orientación hacia la Vida. Siendo esta diferenciación (entre diferentes componentes y necesidades), junto al modelo en general y la descripción relativa a cómo la profundización supone la aparición de componentes avanzados del modelo, una de las principales contribuciones de la investigación presentada.

De alguna manera, al igual que Pascual-Leone y Greenberg (2007) afirman que no todas las emociones son iguales, nosotros diríamos que no todas las necesidades son iguales. Por lo que, por ejemplo, en función de su diferenciación, grado de expresión o la relación que se establece con ella (e.g., afirmando o suprimiendo), diremos que estamos ante un proceso más productivo

y útil para el cliente o uno menos terapéutico. Esto no significa que haya necesidades positivas o negativas, por lo que no tenemos que hacer una evaluación en estos términos, sino que ciertos componentes de la necesidad no tan productivos suponen el paso previo a una necesidad más profunda y clínicamente relevante para el cambio. Tampoco se entiende que haya cierta suerte de jerarquía, en cuanto a importancia, entre las necesidades relaciones y las del sí mismo, a pesar de que las últimas suelen aparecer más tarde en el modelo, o por lo menos no se han encontrado desde este estudio. Pudiendo ser este un importante punto a investigar en el futuro, si bien es cierto que en cierta medida ha sido abordado en el estudio 2 (Capítulo 6). Esto difiere con otros componentes tales como la Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial o la Orientación Hacia la Vida, los cuales sí parecen ser característicos de procesos más avanzados si los comparamos con otras categorías relativas a la necesidad. Esto puede ser relativo a que estados relativos a la validación o la Orientación Hacia la Vida implican, en muchas ocasiones, una expresión clara y una diferenciación de la necesidad previa, siendo el resultado de su procesamiento. Debido a esto, estas categorías reflejan una mayor integración y procesamiento, que se manifiestan en nuevos esquemas adaptativos que son fruto de elementos anteriores. Precisamente, estos estados finales parecen tener una mayor sensación de dirección y significado, en congruencia con lo anteriormente descrito.

En consecuencia, no podemos reducir la necesidad a su expresión, sino que debemos hacer un diagnóstico diferencial en función de los diferentes elementos presentados para entender clínicamente posibles problemas significativos del cliente (e.g., dificultad para validar una necesidad) y buscar la profundización del proceso. Ayudándonos para esto de fenómenos tales como la diferenciación, expresión y validación (por parte de terapeuta y cliente), además de buscar la respuesta a la necesidad (desde el otro u otra parte del sí mismo) y sumergirse en esta experiencia. Evaluando, como decimos, si el cliente está interrumpiendo/colapsando a la hora de expresar o afirmar una necesidad, soltando la necesidad existencial relacional en un contexto determinado, expresándola, diferenciándola/explorándola, afirmándola u orientándose hacia la vida. Apreciando también si el proceso óptimo, el paso experiencial siguiente, pasa por alguno de estos componentes. De modo que la necesidad, aunque sea, por ejemplo, una expresión indiferenciada, nos guía, cuando atendemos a estos elementos, a un experimentar profundo y a una potencialidad terapéutica a tener en cuenta.

Los diferentes estados cognitivo-afectivos relativos a la diferenciación y expresión de la necesidad son cercanos en cuanto a procesamiento y ciertos entendimientos. Debido a esto, no resulta extraño apreciar procesos que transcurren entre las diferentes categorías mencionadas,

siendo esto congruente con el dinamismo del cambio (Pascual-Leone, 2009), la esencia de los componentes descritos y su relativo orden. Siendo, de alguna manera, componentes que se facilitan y se retroalimentan entre ellos. Por lo que la expresión indiferenciada de una necesidad, por ejemplo, cuando es bien acompañada, puede facilitar una mayor diferenciación y estados posteriores más resolutivos. De modo que el proceso se mueve entre los diferentes elementos y que, en esa especie de baile experiencial, que no es una mera alternancia sino que, más bien, consiste en pasos experienciales que se van dando, se procesa más profundamente la experiencia y el sí mismo se expande, integrando diferentes estados del sí mismo y, de esta manera, facilitando otros. De tal manera, que el sí mismo parece contraerse en ciertas experiencias (e.g., Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial) y expandirse en otras (e.g., Afirmación/validación de la Necesidad Existencial). Esto se relaciona con lo descrito anteriormente acerca del dinamismo emocional, que funciona del modo “dos pasos hacia delante y uno hacia atrás” (Pascual-Leone, 2009). Este transcurrir natural a la terapia y a los procesos emocionales no son simples movimientos regresivos, sino que constituyen ciclos de profundización o exacerbación del proceso emocional. Por ejemplo, un cliente puede expresar una necesidad y afirmarla y, al hacerlo, vuelve a sentir la falta de esta, la soledad que sintió u otras experiencias. De alguna manera permitiendo un retornar a otros estados, que ya habían sido transitados en la sesión, pero con matices diferentes, que permiten avanzar a la experiencia y llegar a otros estados de una forma diferente, incluso más profunda. Sin embargo, y como podemos apreciar, se refleja cierto orden en la profundización del proceso del cliente y, por lo tanto, en el Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE. Dando a entender así que el modelo no solo muestra los componentes, sino un determinado orden, que como hemos visto, es flexible, en el procesamiento de estos en los casos exitosos. Desarrollando así un modelo del procesamiento de la necesidad que refleja los componentes, sus relaciones y su orden. Si bien es cierto que este orden será estudiado en el siguiente estudio (Capítulo 6).

Como podemos apreciar en los resultados, el valor de esta primera investigación no reside únicamente en la generación del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, sino también en la aportación de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, que permite evaluar estos procesos atendiendo a sus componentes, su relación y orden. Medida que en su refinamiento continuo aspira a tener cierta significancia en futuras investigaciones e, incluso, a nivel clínico.

En un sentido terapéutico, es interesante dar un espacio al impacto emocional de la necesidad, su falta de satisfacción o incluso la posibilidad de que se diese, o la experiencia relativa a cuando se dio y, por alguna razón, se dejó de dar. Por ejemplo, en duelo complicado puede ser importante el explorar que ofrecía una necesidad (e.g., “¿qué te daban sus abrazos?”), representando todos estos elementos una forma de profundizar en el proceso. Esto es más evidente en duelo complicado debido a que los asuntos no resueltos no son siempre relativos a la no responsividad o violación de las necesidades, sino precisamente a lo contrario que, en la muerte, deja un vacío relacional en el que las necesidades caen y dejan de ser satisfechas, produciendo dolor y necesitando acceder a esta experiencia a través de intervenciones como la descrita. Por ello el procesamiento de la necesidad no es un viaje conceptual o intelectual, por lo que no la entendemos como una categoría de significado exclusivamente, a diferencia de otros autores (Pascual-Leone y Greenberg, 2005). Es un proceso experiencial que consiste en llegar a la necesidad (expresarla, diferenciarla, validarla, ver su impacto...) que, en muchas ocasiones, faltó, y traerla al presente, gracias a una experiencia reflexiva (no en un sentido meramente intelectual) del cliente y del terapeuta. Esto implica una dialéctica entre diferentes estados afectivos (por ejemplo, entre cómo me sentí, cómo me siento y qué necesitaba) tanto del presente como del pasado que se viven en el ahora del encuentro terapéutico. Por ello, también es un procesamiento de la memoria episódica (aquello que sucedió, el contexto particular donde surgió el dolor y la necesidad insatisfecha) y procedimental (cómo lo gestionó el cliente), permitiendo una profundización a través de los recuerdos que puede traer nuevas emociones o necesidades. En consecuencia, podríamos decir que no es expresar y procesar la necesidad en términos de cuál era esa necesidad, sino en términos emocionales, de recuerdos concretos y memorias procedimentales que constituyeron la necesidad frustrada o vulnerada. Debido a esto, podemos entender que los procesos serán más ricos y complejos cuanto mayor sea la profundidad de los mismos, de la necesidad y de la significancia del otro o de la experiencia en general. Es una experiencia que, si bien en muchas ocasiones atiende a acontecimientos del pasado, se construye en el ahora, dando lugar a la experiencia de la necesidad y a las tendencias a la acción adaptativas. Debido a esto, el otro u otra parte de sí mismo se utiliza de forma complementaria, de tal manera que haya una reacción orgánica más viva que permita facilitar ciertos procesos. De ahí la importancia de las tareas activas en el procesamiento de la necesidad existencial.

Por otro lado, resulta interesante mencionar los diferentes momentos temporales asociados a la necesidad. Como dijimos anteriormente, aunque una necesidad sea relativa a hechos del

pasado, se vive en el presente, de tal manera que abre al cambio y lo posibilita, ya que, como se ha entendido clásicamente en la TFE, no buscamos hablar de experiencias, sino vivirlas para que estos procesos puedan darse (Greenberg et al., 1996). No obstante, cuando hablamos de la necesidad y la temporalidad no nos referimos únicamente a lo anteriormente expresado, sino a lo descrito por Pascual-Leone y Greenberg (2007). Estos autores señalan cómo la expresión y validación de la necesidad implica un cambio del posible presente (e.g., un sí mismo que se siente humillado y no merecedor) al presente (e.g., como merecedor y con valía). A esto podríamos añadir que también orientan a un posible presente/futuro donde el sí mismo, al sentirse digno y merecedor de las necesidades, busca espacios donde éstas puedan ser satisfechas y, así, poder tener un presente-futuro más amable, en el cual se pueda dar la satisfacción de estas necesidades. Proceso íntimamente ligado, además de con las necesidades relativas al sí mismo y las relacionales, con la Metanecesidad y Orientación hacia la Vida que, de forma evidente, liga a un espacio vital donde se buscan cambios en congruencia con un proyecto vital sentido (como vimos en el Capítulo 4). Todo esto se relaciona con las sensaciones positivas (e.g., cierta vitalidad, alivio, afirmación...) ligadas a los diferentes tipos de contacto con la necesidad, en parte a su procesamiento en parte a que, en muchos casos, había sido una experiencia relegada a espacios de fondo de la consciencia (Warwar y Ellison, 2019).

En términos diferentes, aunque relacionados, los diferentes procesos de la necesidad producen un cambio en la gravitación de la autoevaluación del sí mismo. Pasando de ser el otro el juez del propio valor (e.g., un padre crítico ante el que se sentía vergüenza, emoción que ha sido recurrente en el tiempo) a uno mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Cambio, como decimos, en la sensación del sí mismo, por la que el cliente pasa de sentirse y evaluarse de forma negativa (e.g., indigno, no merecedor de necesidades y no valioso) a sentirse de una manera más positiva (e.g., valioso y digno de merecer). Proceso que sostiene y favorece el cambio en terapia (Timulak y Keogh, 2021).

Respecto a los fenómenos terapéuticos, podríamos decir que el modelo contempla y transcurre entre la transformación emocional, es decir, el cambio en sí mismo, y la consolidación de este. Si bien es cierto que puede resultar un tanto artificial diferenciar entre ambos procesos (ya que la consolidación del cambio es en el contexto de transformar emociones), entenderíamos que el cambio de emoción con emoción llegaría hasta la aparición de la emoción adaptativa, y que a partir de este momento los diferentes procesos emocionales y relativos a la necesidad estarían orientados a asentar esta experiencia, explorarla y, como decimos, afianzarla de tal manera que se produzca cambio emocional y cierta flexibilidad entre



autoorganizaciones. Procesos significativos tal y como han sido evidenciados por Pascual-Leone (2009) y Timulak y Keogh (2021). Debido a esto, necesidades del sí mismo o relacionales relativas a la desadaptativa estarían vinculadas a la transformación descrita, facilitando la experiencia de la emoción desadaptativa y la coactivación de la adaptativa (i.e., enfado asertivo, duelo/tristeza primaria o compasión, principalmente) de la forma que fue señalada en otros puntos. Mientras que estas mismas necesidades cuando se vinculan a la adaptativa, o en la mayoría de los casos de la Metanecesidad, podrían ser fenómenos comprendidos en lo que hemos denominado consolidación del cambio. Esto, al igual que el modelo, nos señala que hay un importante trabajo con la necesidad no solo en relación con la desadaptativa o el momento de transición entre esta y la adaptativa, sino que este procesamiento se extiende hasta la emoción adaptativa. Pudiendo ver diferencias entre ambos contextos emocionales.

Aun así, la transformación emocional puede ser comprendida como un proceso de profundización emocional, entendiendo que parte de esta profundización recoge los procesos relativos a la emoción primaria adaptativa. Pudiendo entonces decir que esta segunda parte del proceso podría considerarse por algunos como parte de la transformación emocional. Debido a esto, aunque podríamos diferenciar entre ambos fenómenos, solo podríamos hacerlo hasta cierto punto, ya que están profundamente ligados y sus límites son, cuanto poco, difusos. De tal manera que, en relación con lo expuesto, no debemos reducir la visión del procesamiento de la necesidad a una especie de puente, por mucho que sea el principal y más transitado, entre la emoción desadaptativa y adaptativa, sino que debemos contemplar el rol de ésta en la profundización emocional. En concordancia con lo visto hasta ahora, podríamos incluso añadir un tercer momento o dimensión de cambio, relativo a ligar éste a la vida, es decir, llevarlo más allá del encuentro terapéutico, de forma parecida a lo descrito en el Focusing (Gendlin, 1998). Este proceso estaría ligado sobre todo al componente Orientación hacia la Vida, y más en concreto al elemento denominado Proyección, sobre todo cuando este se refiere a posibilidades o ganas de hacer algo diferente con relación a lo experimentado en la sesión, aunque también profundamente ligado con la Metanecesidad. Por otro lado, se puede preguntar y explorar la necesidad no satisfecha como una vía de profundizar en la emoción desadaptativa. Siendo un proceso que difiere en cierta medida de los anteriores, al no ser tan claro que esté contextualizado en el procesamiento de la necesidad. Para finalizar, se podría concluir que la necesidad tiene un papel importante en los fenómenos relativos a la facilitación del cambio, su asentamiento y la traducción de lo vivido en terapia a la vida real del cliente, lo que supone una

configuración del sí mismo más integrada psicológicamente. Siendo todo esto otra de las aportaciones de esta investigación.

### ***3.1. Futuras investigaciones y límites***

Estos resultados están limitados, por ahora, a la muestra y a la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos (esto ocurre también en el estudio 2), y por ello presentan dificultades empíricas si buscamos una generalización completa. En ese sentido, hipotetizamos que, respecto a otras problemáticas y tareas, puede que cambie, sobre todo, la frecuencia de ciertos componentes y, tal vez, la presencia de algunos, pero no el modelo en general. Sin embargo, esto sería algo a comprobar en futuras investigaciones. Por otro lado, podría haber sido interesante sintetizar en un componente ciertas categorías en referencia a la diferenciación/indiferenciación y la expresión/no expresión. Haciendo, por ejemplo, una categoría que fuese Necesidad Existencial Relacional No expresada o Indiferenciada o Necesidad Existencial Relacional Expresada Diferenciada. Teniendo así dos categorías por cada necesidad existencial del sí mismo o relacional en vez de cuatro. Esto podría haber sido más congruente con los principios de parsimonia, es decir, con el intentar hacer los componentes mínimos y suficientes para explicar el proceso de cambio y simplificar la codificación de las sesiones. Sin embargo, podría haber resultado en un perjuicio a la hora de matizar estas dimensiones y generar comprensiones y procesos diferenciados que, en origen, lo son. Tomando todo esto en cuenta, se decidió dividir estos procesos y componentes.

En futuras investigaciones sería interesante valorar componentes significativos y singulares del modelo, como la Orientación hacia la Vida (y más en concreto los subcomponentes de Proyección y Metanecesidad), o las diferentes categorías de la necesidad del sí mismo. En ese sentido, también se podría estudiar de forma diferencial las necesidades existenciales relacionales cuando estas se dirigen al sí mismo o al otro significativo, entre otros aspectos o dimensiones del modelo. De tal manera que se puedan dar un espacio de estudio enfocado en estos elementos y, como resultado, un mayor entendimiento que tenga validez clínica y empírica. Que, si bien se ha realizado hasta cierto punto en esta investigación, puede que, debido a su relativa novedad en el campo de la TFE, sea interesante, necesario y significativo hacerlo.

## CAPÍTULO 6

### ESTUDIO 2: VALIDACIÓN DEL MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA NECESIDAD EXISTENCIAL EN TFE

#### 1. Método

##### 1.1. Diseño

Este estudio equivale a la fase 2 de del análisis de tareas (validación del modelo), explicada anteriormente en la introducción. Para validar los componentes se tomaron diferentes medidas temporales (a la semana de la intervención y a los dos meses) relativas a los cuestionarios mencionados. Además de la codificación de los videos llevada a cabo por los jueces independientes del modelo.

El Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE se validó en el contexto clínico de duelo complicado por una pérdida. Esto se debe a la importancia que tiene la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos en esta problemática, y la significancia del procesamiento de la necesidad existencial en el marco de esta tarea y en el proceso de dolerse, como hemos visto en el Capítulo 1 y 2. Si bien es cierto que para el procesamiento de la pérdida también son cruciales otras tareas como el diálogo de las dos sillas (para escisiones críticas o asustadoras, por ejemplo) o la tarea de autoconsuelo, entendemos que la tarea de silla vacía es un buen campo para estudiar este modelo, ya que permite al acceso a emociones primarias, que se sitúan como marcadores para el trabajo de la necesidad, además de otras cuestiones anteriormente mencionadas. En futuras investigaciones es importante contrastar el modelo en otras problemáticas y tareas, como dijimos en el Capítulo 2, para comprobar si es también aplicable. La intervención será telemática, adaptando los cuestionarios e intervenciones a esta modalidad, como se puede apreciar en el Anexo I.

Esta investigación podría considerarse dentro del paraguas empírico y clínico de la terapia breve. En ese sentido, encontramos una serie de particularidades como la temporalidad del proceso de terapia (3 sesiones) y la focalización en la tarea de asuntos inacabados que tiene como objetivo optimizar las condiciones donde se da el fenómeno de interés (necesidad existencial), homogeneizando el contexto donde surge dicha necesidad. De forma similar, las metas terapéuticas están, en cierta medida, determinadas por el estudio, si bien es cierto que son congruentes con la queja principal del sujeto (malestar/sufrimiento debido al duelo no resuelto).

## **1.2. Objetivos e hipótesis**

El objetivo general de esta fase de validación fue validar el Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, analizando si este modelo es significativo en el duelo complicado y en la silla vacía para asuntos no resueltos.

Este objetivo general se desgrana en las hipótesis planteadas a continuación:

**Hipótesis 0.1.** La intervención de la silla vacía supondrá cambios estadísticamente significativos en los resultados a la semana de la intervención y en el seguimiento.

**Hipótesis 0.2.** Las sesiones exitosas tendrán mejores resultados clínicos que las sesiones no exitosas a la semana de la intervención y en el seguimiento.

**Hipótesis 1.** Las sesiones con buenos resultados tendrán una mayor presencia de los diferentes componentes del modelo en comparación con las sesiones con malos resultados. Esta presencia será mayor en el caso de los componentes más avanzados del modelo.

**Hipótesis 2.** Los componentes avanzados del modelo predecirán la aparición de emociones adaptativas en la sesión.

**Hipótesis 3.** La mayor presencia de los diferentes componentes del modelo (sobre todo de los más avanzados) en las sesiones predecirá la mejoría en los resultados terapéuticos al acabar el tratamiento y en el seguimiento.

**Hipótesis 4.** Los componentes iniciales del modelo facilitarán la aparición de componentes tardíos del modelo, siguiendo un orden secuencial.

## **1.3. Participantes**

**1.3.1 Sujetos de la investigación.** La muestra estuvo formada por un total de 30 participantes en duelo complicado, en un rango de edad entre 18 y 63 años ( $M = 40.9$ ,  $SD = 10.76$ ), de sexo masculino ( $n = 2$ ) y femenino ( $n = 28$ ) y de nacionalidad española ( $n = 20$ ), venezolana ( $n = 7$ ), peruana ( $n = 1$ ) y colombiana ( $n = 1$ ). El tiempo transcurrido desde el fallecimiento del ser querido estuvo comprendido entre 2 y 37 años ( $M = 7.87$ ,  $SD = 8.30$ ). Se pueden apreciar más datos sociodemográficos de la muestra en la Tabla 4. Los criterios de inclusión para la fase de validación fueron que estuviesen en proceso de duelo complicado, que

permitiesen ser grabados en las sesiones, que el fallecimiento hubiese sido hace más de dos años, que tuviesen más de 18 años y facilidad para el contacto emocional. Esto último fue evaluado en la entrevista previa, viendo si el participante experimentaba la emoción con suficiente activación, apreciando esto si al hablar del fallecido lloraba o se emocionaba visiblemente. Esto se tomó en cuenta ya que la activación emocional y el contacto con la emoción facilita que el marcador del procesamiento de la necesidad emerja con mayor probabilidad, además de que la corta duración del proceso no permitía trabajar con la autointerrupción o los bloqueos del sentir. Mientras que los criterios de exclusión para dicha fase de validación fueron que presentasen duelo no complicado, que tuviesen trastornos de la conducta alimentaria o dentro del rango psicótico, que presentaran adicción a sustancias, que estuviesen tomando medicación ansiolítica, que no tuviesen un ordenador con cámara y línea estable o privacidad suficiente en el lugar donde se llevaron a cabo las sesiones, que no permitiesen ser grabados, que estuvieran en un proceso de psicoterapia y que tuviesen dificultades para el contacto emocional (viendo en la entrevista previa que al hablar del fallecido no se emocionase visiblemente, es decir, que no hubiese activación emocional ni lágrimas al hablar del fallecido). Para evaluar la dificultad relativa a duelo complicado se siguieron los criterios establecidos por Prigerson et al. (1995) en el desarrollo de la medida ICG para evaluar duelo complicado. Instrumento ampliamente aceptado por la comunidad científica (Barbosa et al., 2014; Kentish-Barnes et al., 2017; Villaceros et al., 2014). A diferencia de los autores originales, se estableció que los participantes presentaban duelo complicado, y por lo tanto complicaciones a nivel social, cognitivo, emocional y personal, cuando obtenían una puntuación igual o mayor a 21. Esto se hizo debido a que no hay un criterio con relativo consenso para establecer un punto de corte definido, como se aprecia en diversos estudios que ofrecen diferentes criterios (Currier et al., 2015; Glickman et al., 2016; Hoffmann et al., 2018; Sandler et al., 2016). Mientras que el criterio relativo al fallecimiento hace más de dos años es debido al entendimiento relativo a que, en un periodo menor de tiempo, los asuntos no resueltos relativos a la muerte podrían no estar completamente formados.

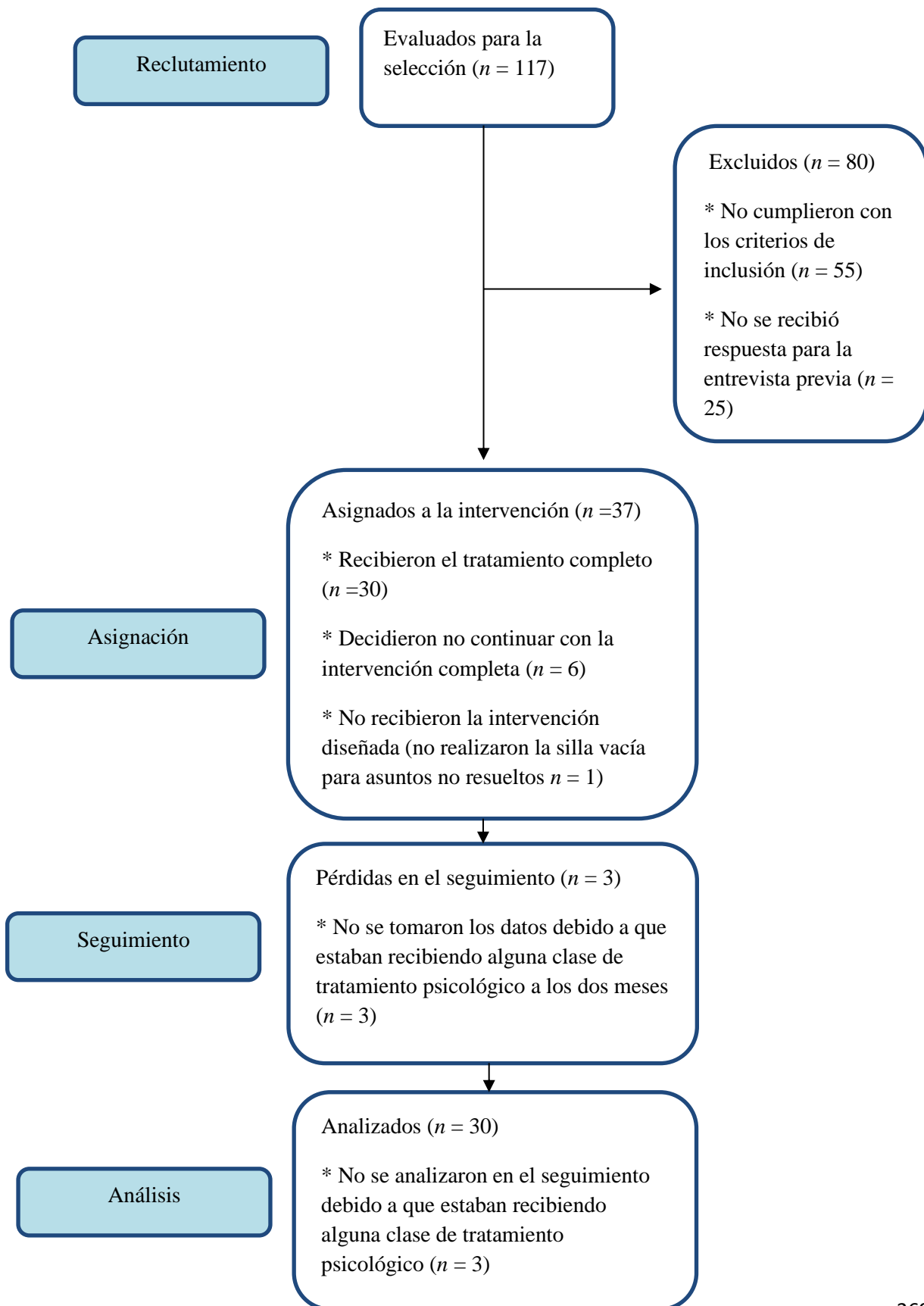
**Tabla 4***Datos sociodemográficos de la muestra*

Nivel educativo	Estado civil	Hijos	Calidad de red familiar	Actividad principal	Persona fallecida
Educación secundaria (n=5)	Soltero/a (n=11)	Con hijos (n=17)	Mala (n=3)	Estudiante (n=2)	Padre/ madre (n=11)
Grado/licenciatura (n=19)	Casado/a (n=11)	Sin hijos (n=13)	Neutra (n=8)	Trabajador/a (n=15)	Hermano/a (n=3)
Postgrado/ máster (n=3)	Pareja de hecho (n=1)		Buena (n=12)	Estudiante trabajador/a (n=2)	Pareja (n=2)
Otros (n=3)	Separado/a (n=1)		Muy buena (n=7)	Desempleado/a (n=6)	Marido/ mujer (n=4)
	Viudo/a (n=4)			Jubilado/a (n=2)	Hijo/a (n=3)
	Otro (n=2)			Otro (n=3)	Otro (n=7)

En los casos en los que no se cumplieron con algunos de los criterios se les facilitó el contacto con algún recurso adecuado a sus circunstancias. Si la persona no se podía permitir el coste de una terapia se le indicaron organismos que ofrecían servicios terapéuticos gratuitos. En el caso de que sí pudiesen financiarse su proceso terapéutico se les ofreció también recursos privados ajenos a la investigación.

**Figura 9**

*Adaptación del diagrama de flujo CONSORT*



**1.3.2. Terapeutas.** Los terapeutas de la investigación, incluido el doctorando de la presente tesis, habían realizado el Máster en Psicoterapia Humanista Experiencial y Terapia Focalizada en la Emoción de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, teniendo como mínimo 4 años de experiencia clínica en esta terapia (N = 9). Además de ser dos de ellos reconocidos como Terapeutas Oficiales TFE según la asociación ISEFT. Participando también como terapeutas los directores de la tesis, teniendo ambos experiencia clínica en esta terapia (15 años) y siendo profesores del citado máster, además de ser uno de ellos el director del mencionado máster y entrenador oficial TFE (Rafael Jódar Anchía).

**1.3.3. Formadores.** Como explicaremos en el apartado de procedimiento de este Capítulo 6, los terapeutas recibieron una formación destinada a reforzar los conocimientos prácticos de la silla vacía para asuntos no resueltos y sus especificaciones en duelo complicado. Además de conocimientos relativos a la formulación de caso en estos procesos y, en concreto, en la silla vacía. En esta formación los terapeutas mostraron un video de ellos como terapeutas en una sesión real. Para mostrar estas grabaciones se tomaron en cuenta las consideraciones éticas y legales permitentes (como se puede apreciar en el apartado de ética de este estudio 2), elaborando una solicitud de grabación que debía ser cumplimentada por el paciente en cuestión (Anexo XI). Esta formación fue realizada por los directores de la presente tesis en su carácter de expertos. Por otro lado, también fueron formados en las especificaciones relacionadas con la terapia telemática. Dicha formación fue realizada por el doctorando de esta tesis, resultando dicha formación en un protocolo de intervención telemática que puede ser consultado en el Anexo I.

**1.3.4. Jueces independientes del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.** En este estudio también participaron dos psicoterapeutas que fueron formados en la medida del modelo (Medida de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE) que puede ser apreciada en el Anexo II. Las particularidades y el desarrollo del entrenamiento en la herramienta pueden apreciarse más adelante en el apartado de procedimiento. Ambos terapeutas estaban familiarizados, a nivel teórico y práctico, con instrumentos similares (CAMS), habían realizado el Máster en Psicoterapia Humanista Experiencial y Terapia Focalizada en la Emoción de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid y tenían una experiencia clínica en esta terapia de al menos 4 años. Los dos jueces vieron un total de 16



videos (siendo para ambos los mismos videos) en los que se realizaba una silla vacía para asuntos no resueltos en duelo complicado, de tal manera que, tras esto, se pudo evaluar el grado de concordancia entre ambos. Los videos restantes fueron codificados por el investigador principal (José Gamoneda Larripa).

#### ***1.4. Intervención***

La estructuración de la intervención fue la planteada a continuación. Una primera sesión destinada a la generación del vínculo, a la exploración y a la evaluación focalizada en la problemática del duelo y los asuntos no resueltos, que permitió formular y compartir un foco relativo a la intervención en la segunda sesión. La siguiente sesión consistió en la intervención a través de la silla vacía para asuntos no resueltos, en concordancia con el foco planteado. Por último, se tuvo una tercera sesión para cerrar el proceso y reflexionar sobre el mismo, en la que también se ofrecieron las diferentes opciones relativas a recursos terapéuticos por si la persona quisiese seguir con el proceso terapéutico.

#### ***1.5. Materiales e Instrumentos***

**1.5.1. Inventario de Duelo Complicado (“Inventory of Complicated Grief”; Prigerson et al., 1995).** El ICG es un instrumento autoaplicado destinado a la evaluación del duelo complicado. Dicha medida consiste en 19 ítems organizados en una escala con un rango de respuestas de 0 (nunca) hasta 4 (siempre). Pudiendo apreciar esto de forma más detallada en el Anexo II. Una mayor puntuación en este cuestionario indica una mayor severidad de los síntomas relativos a duelo (Robbins-Welty et al., 2018). Según los autores originales, cuando dicha puntuación es mayor de 25 refleja cierto deterioro de la salud y del funcionamiento social, mostrando que estamos ante duelo complicado (Glickman et al., 2016; Prigerson et al., 1995).

En el estudio original de Prigerson et al. (1995) se apreció una consistencia interna alta para los 19 ítems (alfa de Cronbach de .94), y una fiabilidad test-retest de .80, en una muestra de 97 viudos/as. De igual manera, se determinó una validez convergente en relación con otros instrumentos como: “Beck Depression Inventory” ( $r = .67, p < .001$ ), relativo a depresión; el “Texas Revised Inventory of Grief” ( $r = .87, p < .001$ ), relativo a duelo; y el “Grief Measurement Scale” ( $r = .70, p < .001$ ), relativo a duelo. Confirmando en estudios la validez

del constructo (Prigerson y Jacobs, 2001). Dichas propiedades psicométricas también han sido encontradas de forma similar en otros estudios más actuales como el de Hoffmann et al. (2018), mostrando un alfa de Crobach de .87 y una fiabilidad test-retes de .69. Al igual que otros estudios como el de Newsom et al. (2017), en el que se aprecia un alfa de Cronbach de .96 y una fiabilidad test-retes de .96.

Este cuestionario también ha sido validado en población española en una muestra de 87 personas viudas (Limonero et al., 2009). En dicho estudio encontraron una consistencia interna mediante el alfa de Cronbach de .88, una fiabilidad test-retes de .81 (tras 4 meses). Mientras que en lo que concierne a la validez convergente se encontraron las relaciones esperadas respecto a ansiedad, depresión y duelo. Implicando características psicométricas satisfactorias. Además, la versión española ha sido utilizada en estudios relativos a duelo tales como el desarrollado por García et al. (2013). A diferencia de otras versiones, la versión española ha encontrado tres factores: recuerdos del difunto, sensación de vacío y presencia-vivencia con la persona fallecida (entendida como una relación y vivencia de la persona problemática y que genera malestar; Limonero et al., 2009). Los recuerdos del difunto son entendidos como el efecto negativo de los recuerdos del difunto en la vida del individuo y la evitación de estos (Limonero et al., 2009), mientras que la sensación de vacío contempla las dificultades personales y relacionales tras la muerte (Limonero et al., 2009). Estos factores fueron tenidos en cuenta en nuestro análisis.

**1.5.2. Cuestionario de Evaluación de Síntomas (“Symptom Assessment-45 Questionnaire”; Davison et al., 1997).** El “Symptom Assessment-45 Questionnaire” (SA-45; Davison et al., 1997) es un cuestionario autoaplicado de 45 ítems derivado del cuestionario “Symptom Checklist-90” (SCL-90; Derogatis et al., 1973) que toma la forma de una escala con 5 posibles respuestas que van desde 0 (ausencia de síntoma) a 5 (presencia total del síntoma). Este cuestionario mantiene las 9 escalas relativas a síntomas del cuestionario original (como se puede apreciar en el Anexo III), siendo estas las siguientes: hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, agorafobia, ideación paranoide y psicoticismo. El factor sensibilidad interpersonal se refiere a las dificultades y emociones desagradables en las relaciones interpersonales (Sandín et al., 2008). En su forma española presentan un coeficiente alfa de Cronbach para todo el cuestionario de .95 (Sandín et al., 2008). Teniendo una consistencia interna según el alfa de Cronbach para las diferentes escalas de .85

para la escala de depresión, de .83 para la de hostilidad, de .84 para la de sensibilidad relacional, de .80 para la de somatización, de .84 para la de ansiedad, de .63 para la de psicoticismo, de .72 para la de obsesión-compulsión, de .71 para la agorafobia y de .71 para ideación paranoide (Sandín et al., 2008).

Este cuestionario ha sido probado en muestra no clínica española formado por 420 estudiantes universitarios de ambos sexos (323 mujeres y 97 varones) con un rango de edad entre 16 y 57 años (Sandín et al., 2008).

**1.5.3. Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989).** Esta herramienta comprende seis escalas relativas al bienestar psicológico (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal) y 29 ítems en su versión en población española. Las relaciones positivas son entendidas como aquellas relaciones sociales positivas y estables; el factor dominio del entorno es relativo a generar o encontrar situaciones favorables para las necesidades de personales; y el crecimiento personal es conceptualizado como el desarrollo de potencialidades y bienestar (Díaz et al., 2006). Este instrumento presenta un rango de posibles respuestas que parte de 1 (totalmente en desacuerdo) y llega hasta 6 (totalmente de acuerdo) como se puede apreciar en la versión española de este cuestionario en Díaz et al. (2006). Pudiendo ver esto de forma más exhaustiva en el Anexo IV.

La validación en población española de estas escalas fue realizada por Díaz et al. (2006). En la mencionada investigación los autores encontraron una consistencia interna a través del alfa de Cronbach comprendida, para las diferentes escalas, entre .71 y .83, reflejando una buena consistencia interna. Con la excepción de la escala de Crecimiento Personal, obteniendo un alfa de Cronbach de .68, considerada como una consistencia interna aceptable por estos autores. Como se aprecia en el estudio mencionado se produjo un mejor ajuste del modelo con 29 ítems que con los 39 originales.

**1.5.4. Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (“The Unfinished Business in Bereavement Scale”;** Klingspon, 2017). Esta escala sirve para evaluar los asuntos no resueltos en el proceso de duelo, estando compuesta por dos factores relacionados: deseos no cumplidos/insatisfechos y conflictos no resueltos (Holland et al. 2018; Klingspon, 2017). Consta de 28 ítems que pueden ser consultados en el Anexo VI.

Holland et al. (2018) encontraron en una muestra de 460 estudiantes universitarios (312 mujeres y 148 hombres) una consistencia interna de a través del alfa de Cronbach de .97. Respecto a la validez concurrente, este cuestionario se comparó con el “Inventory of Complicated Grief-Revised” (ICG-R). Comparándose también con la escala “Integration of Stressful Life Experiences Scale”, la cual evalúa el grado con el que los participantes crean significados respecto a un evento vital estresante (Holland et al., 2010). Al igual que con el cuestionario “Experiences in Close Relationships-Relationship Structures” (ECR-RS; Fraley et al., 2011). Encontrando que a más intensidad de los asuntos no resueltos (evaluado con el UBBS) se encuentra más severidad en las reacciones de duelo, menos significado de la pérdida, más conflicto, y más ansiedad de apego (Holland et al., 2018). Respecto a la validez discriminante se encontró la baja relación esperada con las dimensiones de Conciencia, Amabilidad y Apertura a la Experiencia del cuestionario “Ten Item Personality Inventory” (TIPI; Gosling et al., 2003) en una muestra de 169 estudiantes universitarios (Klingspon, 2017). La versión española utilizada para esta investigación fue obtenida del Proyecto Aurora (2020).

**1.5.5. El Cuestionario de Aceptación y Acción-II (“The Acceptance and Action Questionnaire-II”; Bond et al., 2011).** “The Acceptance and Action Questionnaire-II” (AAQ-II) es la versión mejorada de la medida original. Dicha versión muestra mejores propiedades psicométricas que la versión anterior. Este instrumento tiene como objetivo el evaluar la evitación experiencial, entendiendo que a mayor puntuación mayor grado de esta. Este cuestionario está compuesto por 7 ítems con un formato de respuesta que comienza en 1 (nunca es verdad) y termina en 7 (siempre es verdad). Se pueden apreciar estos ítems en el Anexo VII.

El estudio original de Bond et al. (2011) estuvo compuesto por seis muestras diferentes encontrando un alfa de Cronbach total de .84 a lo largo de dichas muestras (yendo desde .78 hasta .88). Este cuestionario obtuvo una fiabilidad test-retest de .81 (a los 3 meses) y .79 (a los 12 meses). En este mismo estudio se encontró validez convergente (apreciando que a mayores niveles de evitación experiencial mayores niveles de depresión y ansiedad), discriminante (no relacionándose con deseabilidad social, como era esperado) y de constructo.

En población española esta medida ha sido validada por Ruiz et al. (2013), encontrando buena consistencia interna (alfa de Cronbach de .88), validez de constructo, validez discriminante y validez externa (apreciando relaciones significativas con diferentes síntomas

psicológicos, con calidad de vida y con otros constructos). Encontrando, en definitiva, características psicométricas similares a las encontradas por Bond et al. (2011).

**1.5.6. Fiabilidad de las diferentes medidas relativas a los resultados.** En la Tabla 5 se presentan las fiabilidades relativas a los diferentes factores de las herramientas descritas en los diferentes momentos temporales en las que se tomaron las medidas para esta muestra.

**Tabla 5**

*Fiabilidad de las medidas relativas a los resultados*

	Línea base	1 semana	Seguimiento
<i>Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff</i>			
Autoaceptación	.89	.87	.85
Relaciones positivas	.89	.86	.78
Autonomía	.87	.58	.73
Dominio del entorno	.73	.79	.79
Crecimiento personal	.45	.63	.39
Propósito en la vida	.78	.84	.85
<i>ICG</i>			
Recuerdos del difunto	.80	.82	.84
Sensación de vacío	.82	.76	.78
Presencia-vivencia del fallecido	.45	.53	.54
<i>UBBS</i>			
Deseos no cumplidos	.93	.95	.84
Conflictos no resueltos	.81	.84	.83
<i>AAQ-II</i>	.94	.92	.93
<i>SA-45</i>			
Hostilidad	.79	.71	.85
Somatización	.92	.91	.92
Depresión	.89	.88	.86
Obsesión-compulsión	.84	.89	.77

SA-45 (cont.)	Línea base (cont.)	1 semana (cont.)	Seguimiento (cont.)
Ansiedad	.94	.92	.93
Sensibilidad interpersonal	.83	.83	.86
Agorafobia	.95	.94	.94
Ideación Paranoide	.78	.87	.70
Psicoticismo	.46	.44	.56

*Nota.* Los valores presentados son relativos a los análisis de fiabilidad realizados a través del alfa de Cronbach. Los valores presentados en verde son aquellos que se han encontrado como excelentes, los presentados en azul son aquellos entendidos como buenos, los naranjas como aceptables, los negros como cuestionables, los morados como valores pobres y los rojos como no aceptables.

**1.5.7. Escala de Resolución de la Silla Vacía para Asuntos No Resueltos (Lourenço, 2021).** Esta escala determina los grados de resolución de la tarea relativa a la silla vacía para asuntos no resueltos. De tal manera, que se establecen seis etapas: confirmación del marcador, configuración (“setting up”) y comienzo de la tarea, diferenciación de emociones primarias y su significado, expresión y validación de necesidades no satisfechas, cambio en la representación del otro y autoafirmación y “dejar ir”. Entenderíamos que se llega a algún tipo de resolución con la expresión y validación de las necesidades, con el cambio en la representación del otro y la autoafirmación y el “dejar ir”. Proponiendo que el orden que se ha establecido representa la resolución gradual de la tarea.

Esta escala encontró un coeficiente de correlación intraclase relativo a los estadios de resolución de .74 a .89 ( $M = .85$ ).

**1.5.8. Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE.** Esta herramienta, como dijimos anteriormente, fue desarrollada como parte de las etapas finales de la fase de descubrimiento del análisis de tareas. La medida del modelo permitió codificar los diferentes componentes del modelo lo que sirvió para poder realizar los análisis descritos en los siguientes apartados. Esta medida cuenta con un total de 19 componentes, siendo estos los siguientes: Malestar General, Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa, Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa,

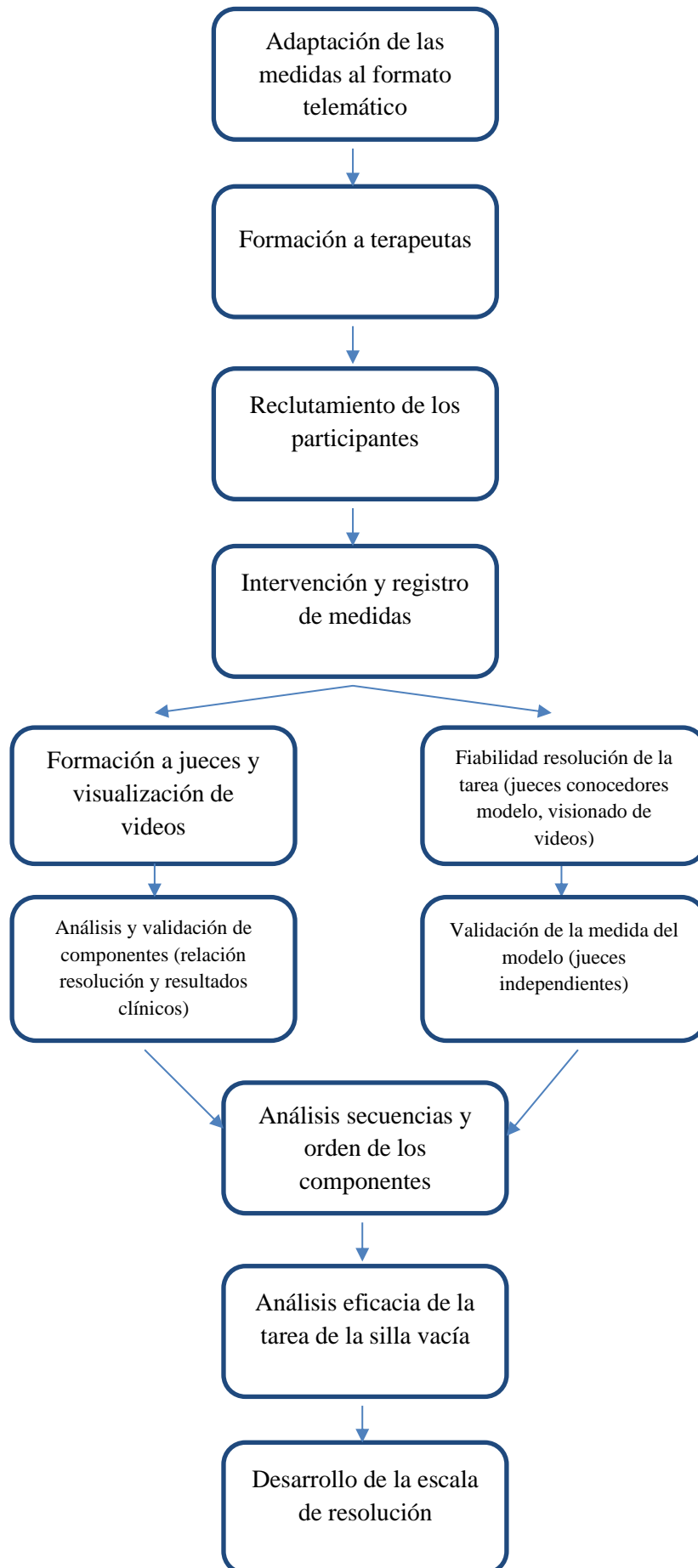
Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada, Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada, Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada, Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada, Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada, Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada, Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada, Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad, Afirmación/ Validación de la Necesidad Existencial, Soltar la Necesidad Existencial en el Contexto Relacional Dado y Orientación Hacia la Vida: Metanecesidad y Proyección. Estos componentes pueden verse de forma detallada en el Anexo II. Las propiedades psicométricas se presentarán en el apartado de resultados.

## ***1.6. Procedimiento***

**1.6.1. Adaptación de las medidas al formato telemático.** Previamente a la recogida de datos, se adaptó los diferentes cuestionarios (SA-45, UBBS, ICG, AAQ-II y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff) al formato Microsoft Forms ®, para que estos fuesen completados por los participantes a través telemáticamente en los diferentes momentos temporales. La adaptación de los cuestionarios al marco “online” se hizo con la mayor armonía posible, para que los diferentes formatos de administración tuviesen las mínimas diferencias y que estas no fueran significativas. Las etapas del procedimiento se pueden apreciar en la Figura 10.

**Figura 10**

*Etapas del procedimiento*





**1.6.2. Formación a terapeutas y jueces.** Tras el proceso de adaptación y elaboración de los cuestionarios, se tuvieron cuatro sesiones formativas de cuatro horas cada una para garantizar una mayor adherencia a la tarea propuesta. La primera tuvo como objeto reforzar el conocimiento de los terapeutas de la silla vacía para asuntos no resueltos en el marco TFE (explicando teoría y práctica de esta tarea, además de resolver posibles dudas al respecto). Tras esta, se realizó otra sesión en la que los terapeutas ofrecieron material grabado haciendo esta tarea con sus propios clientes, para que de esta manera fuese supervisada por uno de los directores de esta tesis (Rafael Jódar Anchía) en su calidad de entrenador oficial TFE. La siguiente sesión estuvo destinada a contemplar especificaciones de la intervención telemática, para que los terapeutas se familiaricen con dicho formato y no supusiese una desvirtuación ni perjuicio de este ni de la técnica terapéutica mencionada. En este mismo espacio se supervisaron los terapeutas restantes y se ofreció una formulación de la problemática del duelo con ciertas especificaciones a la hora de trabajar esta problemática en la silla vacía para asuntos no resueltos. Dicha formulación y particularidades de la técnica fueron expuestas por uno de los directores de la tesis (Ciro Caro García) debido a su carácter de experto en esta área. En la última reunión formativa se visualizó un video de una sesión terapéutica realizado por uno de los directores de la tesis (Rafael Jódar Anchía) para reforzar el conocimiento de esta tarea y su aplicación. Todo el material elaborado (protocolo de intervención telemática, especificaciones y formulación de la problemática del duelo en relación con la tarea y esquema de intervención con la silla vacía para asuntos no resueltos) se facilitó a los terapeutas para que pudiesen consultarlo antes de las sesiones o cuando fuese necesario.

Más tarde, tras la intervención y la realización de la medida del modelo, se llevó a cabo una formación en dicha herramienta a los jueces independientes del modelo. Este entrenamiento consistió en 4 sesiones de 3 horas. Antes de la primera se les envió la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE (se puede consultar esta herramienta en el Anexo II) para que pudiesen estudiarla y se pudiesen solventar dudas en la primera sesión. En el primer día de la formación se hizo un repaso de la medida, se resolvieron dudas, se vieron ejemplos y sesiones de otra investigación (López, 2017), parando cada 30 segundos, viendo si había coincidencia o no y reflexionando sobre estos procesos. En las siguientes sesiones se siguió con el visionado de videos y con el mismo procedimiento reflexivo hasta que se solventaron las dudas y se llegó a un punto de acuerdo suficiente.

**1.6.3. Reclutamiento.** Después de la formación a los terapeutas, se pasó a la búsqueda activa de los participantes. Estos fueron contactados a través de internet y redes sociales (Facebook ®, Whatsapp ®, correo electrónico), además de fundaciones, centros de psicología y asociaciones. Habiendo participado las siguientes: IDP Psicología, Nuestro Psicólogo en Madrid, Foro Nacional de Pacientes, ALCER Alicante, “New Health Foundation”, ESAD Baleares, ESAD Palma, Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital de Jerez, Fundación Por Ellos, Medicina Paliativa Álava, AODEM, Teléfono de la Esperanza, ASION, FECMA, DACE, Corazón y Vida, Aparvigo, Asociación de Daño Cerebral de Torrejón, Alas Alzheimer, AEF FAE, Juneren Hegoak, Menudos Corazones, ARAPREM, SIMA, Asociación Síndrome de Marfan, ADACEA Alicante, Asociación IDA, PAT, Asociación Golpe y Asociación Goizrgi. De igual manera, también participaron personas particulares (David Rodríguez Barredo y “Antoni tu vida en positivo”) en la difusión a través de sus redes sociales y páginas de internet. Medios por los que se les envió la información relativa a la participación a través del folleto explicativo (ver Anexo IX). Se explicó a través de éste los objetivos del estudio, la estructura de las sesiones y sus beneficios, además de ofrecer la información de contacto. El doctorando de la presente tesis fue el que lleve a cabo esta difusión y el que recibió las posibles peticiones de participación. Una vez en se contactó con los posibles participantes se les explicó el objetivo y finalidad del estudio, además de informar en qué consistiría su participación y las condiciones de dicho estudio (3 sesiones terapéuticas gratuitas que eran grabadas, explicando de igual manera que se haría con el material grabado). En los casos en los que estuvieron de acuerdo con dichas condiciones se les hizo una pequeña entrevista (se puede apreciar los puntos principales en Anexo X) para determinar si cumplían con los criterios de inclusión planteados en el estudio. Para poder establecer que personas cumplieron dichos objetivos y cuáles no se grabó esta primera entrevista, de tal manera que el investigador principal pudiese evaluar la posible participación en base a estos criterios. Esta entrevista fue complementada con los cuestionarios mencionados, sobre todo el SA-45 y el ICG que, en conjunción con los demás sirvió para establecer la línea base. Además, también se les facilitó un cuestionario sociodemográfico y el consentimiento informado por el que conocieron cómo se usarían los datos de la investigación, la posibilidad de abandonar el proceso y el carácter anónimo de su participación. Para garantizar que no hubiera duplicados, poder identificarlos y poder contactar con los participantes se les pidió que introdujesen su correo electrónico.

Los participantes que estuvieron conformes con esto, que cumplieron los requisitos del estudio, que quisieron participar y estuvieron de acuerdo con el proceso de la investigación y

el tratamiento de sus datos (constatando esto a través de la firma del consentimiento informado) fueron asignados al terapeuta correspondiente. Aquellos que no cumplieron los requisitos o no quisieron participar se les facilitó el contacto de recursos acorde a su situación particular.

**1.6.4. Registro de medidas.** La asignación a un terapeuta fue determinada a través de la página web [www.random.org](http://www.random.org). Esta página web permite seleccionar números de forma aleatoria cuando se le ofrece un rango. En nuestro caso se estableció un rango en función del número de terapeutas (e.g., si son 9 terapeutas el rango será de 1 al 9), equivaliendo un número a un terapeuta determinado. Con cada participante se hizo este proceso de aleatorización. Si un psicoterapeuta obtuvo el número máximo de participantes que garantiza el equilibrio de estos y volvía a salir el número asignado a dicho terapeuta, se omitía esta última asignación y se volvía a realizar el proceso hasta que se emparejaba con un terapeuta que no hubiese llegado a su máximo. Tras esto se realizó la intervención descrita anteriormente. Después del transcurso de una semana tras la intervención, se les pasó los cuestionarios mencionados para valorar el efecto de la intervención en distintas dimensiones. A los dos meses se les volvió a pasar estas medidas para ver la potencia de la intervención en un plazo mayor de tiempo. En el caso de que la persona quisiese seguir con el proceso terapéutico se le ofrecieron recursos que pudiesen adaptarse a sus necesidades.

**1.6.5. Proceso de validación de los componentes y la tarea de la silla vacía y desarrollo de la escala de resolución de la tarea.** Tras esto, se pasó a la fase de validación de los componentes del modelo, comenzando a valorar las sesiones y su estado de resolución respecto a la tarea. En este sentido, se tomaron sesiones grabadas donde aconteció el fenómeno de interés (procesamiento de la necesidad existencial en el marco de la silla vacía). Para estos análisis, y los relativos a los jueces independientes, solo se tomó una sesión, siendo esta en la que se facilitaba la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos. Para establecer el grado de resolución se usó el juicio clínico de investigadores familiarizados con el modelo y la escala de resolución de la silla vacía (Lourenço, 2021). Esto fue realizado por el doctorando de la presente tesis y uno de sus directores, permitiendo este análisis establecer la fiabilidad entre ambos jueces en lo que respecta a la resolución de la tarea. Esto también facilitó determinar el grado de resolución de la tarea y poder así crear los dos grupos (sesiones exitosas y no exitosas) con los 30 participantes (un total de 30 sesiones). Después de esto, observadores independientes

al modelo desarrollado, usaron la medida del modelo para comprobar las diferencias en la ocurrencia de los componentes en eventos resueltos (sesiones en las que se llega a la resolución del trabajo con la necesidad) y no resueltos (sesiones en las que no se llega a la resolución del trabajo con la necesidad) a través del visionado de sesiones grabadas. Una vez realizado el entrenamiento de los codificadores, estos jueces pasaron a ver las sesiones señaladas por el investigador principal. Se utilizó el criterio temporal de 30 segundos debido al carácter de las diferentes categorías de la necesidad existencial, por el cual es fácil que haya movimientos rápidos entre dichos estados. Los datos obtenidos se usaron para establecer el grado de concordancia entre jueces y para mostrar que los buenos resultados y los malos pueden ser distinguidos estadísticamente en base a la presencia o ausencia de ciertos componentes del modelo. Después de esto, se realizaron análisis para validar los componentes del modelo en función de la resolución de la tarea y los resultados clínicos (como se puede apreciar en el apartado de análisis y resultados). Además, también se analizó el orden y la secuencialidad entre componentes, es decir, se buscó constatar si unos componentes determinados facilitaban otros y promovían profundización experiencial. De forma paralela se realizaron análisis estadísticos para contrastar la eficacia de la intervención de la silla vacía, viendo diferencias en los resultados en función de si eran sesiones exitosas o no. En definitiva, los datos se usaron para contrastar las diferentes hipótesis planteadas (a nivel del modelo, de la tarea y de la medida). Por último, se elaboró la Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial. Dicha escala fue constituida por el investigador principal de forma consensuada con sus directores de tesis.

### ***1.7. Ética***

La recogida de datos se realizó de forma anonimizada. Se proporcionó a cada sujeto información del proyecto, además de solicitarles la firma del consentimiento informado para realizar la investigación. Se les informé que tenían derecho a no consentir en la investigación y a revocar su consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones de su decisión y sin que ello suponga ningún tipo de discriminación.

El investigador se comprometió a cumplir los principios de la Declaración de Helsinki, al cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a

la libre circulación de estos datos. Esto supone garantizar la aplicación de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos.

El investigador se comprometió a dar de alta un fichero con los datos de la investigación y ser el responsable del fichero. El investigador se comprometió al mantenimiento de la confidencialidad de los datos personales y su correcta custodia.

Para la grabación de las sesiones y su utilización en la investigación y en el entramiento se tuvieron en cuenta las consideraciones legales y éticas necesarias, elaborando un modelo de consentimiento informado que debía ser cumplimentado por los participantes (ver Anexo XII), además de ser informados de sus derechos y los requerimientos de la investigación en la entrevista previa. Siendo aprobada esta investigación y sus procedimientos por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (ver Anexo XIII).

La elección de los programas Microsoft Teams ® y Microsoft Forms ® fue debido a la mayor seguridad que ofrecen en lo relativo a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

### ***1.8. Análisis de datos***

Para la recogida y almacenamiento de datos se usó Microsoft Office Excel 2007 ®, mientras que para su análisis los datos fueron transferidos al programa SPSS Statistics 26.0 ® y al programa R v.4.1.0 ®.

Para evaluar el nivel de concordancia de los jueces independientes en la codificación de las sesiones y el grado de acuerdo entre jueces concedores del modelo en lo que respecta a la división entre sesiones exitosas y no exitosas se realizó el Coeficiente Kappa de Cohen. Estadístico que permitió evaluar el grado de acuerdo entre los jueces. Respecto a la relación de la resolución de la tarea (sesiones exitosas y no exitosas) con los resultados (a nivel de síntomas medidos con las diferentes escalas y cuestionarios) se utilizó el análisis *U* de Mann-Whitney, contemplando una significación unilateral debido al carácter unidireccional de las hipótesis. Este análisis se hizo para apreciar la diferencia entre los dos grupos (sesiones exitosas y no exitosas) a nivel de resultados clínicos. Se utilizó esta prueba no paramétrica debido al número de la muestra representada en cada grupo (menos de 20). Esta prueba también fue elegida para

ver la diferencia respecto a los resultados cuando un componente aparece o no en la sesión (creando grupos diferenciados a partir de este criterio). De forma similar, también se usó este estadístico para discriminar sesiones exitosas y no exitosas en lo que se refiere a la cantidad de los componentes del modelo que aparecen en la sesión. Por otro lado, se hicieron regresiones lineales para apreciar si los componentes predecían cambios en los resultados clínicos y si ciertos componentes avanzados explicaban una mayor aparición de emociones adaptativas. Por último, se analizó la fiabilidad de las diferentes escalas utilizadas con el alfa de Cronbach. Todos estos análisis se realizaron con el programa SPSS Statistics 26.0 ®.

Con el fin de comprobar las predicciones hechas de cada componente del modelo a partir de otros componentes previamente presentes, se realizaron análisis lineales mixtos, con máxima verosimilitud restringida, con el paciente y el terapeuta como factores de agrupación de las puntuaciones (factores aleatorios). En un primer paso se introduce la presencia de cada componente del modelo como VD y el tiempo (desde que comienza la tarea hasta el final, en fragmentos de medio minuto) como covariable. Se calcularon las correlaciones intra clase para el terapeuta y el paciente. La probabilidad de error se calculó a partir de los grados de libertad basados en el método Satterthwaite (Keselman et al., 1999). Posteriormente, para el conjunto de las hipótesis secuenciales, se introduce la presencia del componente del modelo involucrado como factor fijo, en la predicción del componente en el instante posterior, siguiendo una estructura de datos lag+1 (cada componente predice el componente en el momento siguiente). Los modelos lineales mixtos se realizaron con el paquete lme4 (Bates et al., 2015), de R v.4.1.0 ® (R Core Team, 2020). En estos análisis también se contempló la significación unilateral debido al carácter unidireccional de las hipótesis.

## **2. Resultados**

### ***2.0. Cambios tras la intervención en relación con los resultados clínicos***

**2.0.1. Cambios en los resultados tras el tratamiento.** Como datos preliminares se exploró el cambio en las puntuaciones tras las sesiones terapéuticas. Los cambios intra-grupo en las puntuaciones en el post-tratamiento y el seguimiento fueron analizados mediante el test *t* de Student para muestras emparejadas. Se calcularon tamaños de efecto (*d* de Cohen) en el momento post y en el seguimiento, usando las medias observadas. Se calculó a través del

criterio del cambio fiable, para determinar el número de participantes que experimentan una mejoría y un deterioro fiables, basándonos en una desviación típica de 13.1 y una fiabilidad test-retes de .81 (Limonero et al., 2009), lo que resultó en un criterio de cambio fiable de al menos 16 puntos. Para analizar la relevancia clínica, se calculó el número de participantes en el rango no clínico en el momento post y en el momento del seguimiento. Por último, se obtuvo la tasa de recuperación, como el porcentaje de participantes que, logrando un cambio fiable, también llegaron a un rango no clínico.

En la Tabla 6 se observan las medias antes, después y en el seguimiento. Se observaron cambios estadísticamente significativos en casi todas las medidas post, y en todas las medidas en el seguimiento. El tamaño del efecto del cambio en ICG es de  $d = 0.91$  en el momento post y  $d = 1.11$  en el seguimiento.

**Tabla 6**

*Resultados preliminares: cambio en resultados tras el tratamiento*

Measure	Medida pre			Medida post			Seguimiento			Post-Pre		Seguimiento- Pre	
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	<i>t</i> (29)	<i>d</i> de Cohen (95% IC)	<i>t</i> (26)	<i>d</i> de Cohen (95% IC)
<i>ICG</i>													
Total	30	38.1	13.1	30	33.7	11.6	27	28.59	12.84	4,99**	.91 (.48–1.33)	5.76**	1.11(.62–1.58)
Recuerdos	30	2.60	0.71	30	2.26	.74	27	1.99	0.79	4,97**	.91(.47–1.33)	5.65**	1.09(.60–1.56)
Vacío	30	1.95	0.92	30	1.80	.72	27	1.49	0.82	3,56**	.65(.25–1.04)	4.29**	.83(.38–1.26)
Presencia	30	0.93	0.74	30	.76	.74	27	0.56	0.57	2,12*	.39(.01–.76)	3.72**	.72(.29–1.13)
<i>SA-45</i>													
Hostilidad	30	0.97	0.79	30	0.44	0.54	27	0.49	0.67	5,61**	1.02(.57–1.46)	5.17**	1.00(.53–1.45)
Somatización	30	1.86	1.27	30	1.53	1.24	27	1.36	1.24	2,62**	.48(.10–.85)	5.45**	1.05(.57–1.51)
Depresión	30	2.16	1.10	30	1.67	1.11	27	1.67	1.05	3,87**	.71(.30–1.10)	3.99**	.77(.33–1.19)
Obs.compulsión	30	1.62	1.00	30	1.10	1.01	27	1.07	0.85	4,00**	.73(.32–1.13)	4.83**	.93(.47–1.38)
Ansiedad	30	1.90	1.20	30	1.41	1.19	27	1.46	1.16	3,65**	.67(.27–1.06)	3.68**	.71(.28–1.13)
Sensib. Inter	30	1.44	1.05	30	1.02	0.95	27	0.98	0.95	3,50**	.64(.24–1.03)	4.43**	.85(.40–1.29)
Agorafobia	30	1.39	1.42	30	1.01	1.33	27	1.14	1.32	3,83**	.70(.29–1.09)	5.13**	.99(.52–1.44)
Id. paranoide	30	1.13	0.90	30	0.86	0.89	27	0.79	0.76	2,94**	.54(.15–.92)	3.43**	.66(.24–1.07)
Psicoticismo	30	0.60	0.50	30	0.41	0.45	27	0.24	0.40	2,99**	.55(.16–.93)	4.99**	.96(.50–1.41)
<i>Bienestar</i>													
Autoaceptación	30	3.61	1.31	30	4.21	1.14	27	4.25	1.14	4,38**	.80(.38–1.21)	4.21**	.81(.37–1.24)
Rel. positivas	30	3.77	1.31	30	4.27	1.02	27	4.24	1.33	3,73**	.68(.28–1.07)	3.15**	.61(.19–1.01)
Autonomía	30	4.00	0.78	30	4.16	0.89	27	4.37	0.89	1,52†	.28(.09–.64)	3.30**	.64(.22–1.04)
Dom. entorno	30	3.86	0.83	30	4.15	1.11	27	4.28	1.17	2,18*	.40(.02–.77)	3.03**	.58(.17–.99)
Crecimiento	30	4.78	0.77	30	5.03	0.75	27	5.04	0.74	2,05*	.37(.00–.74)	2.59**	.50(.09–.89)
Propósito vida	30	3.83	1.12	30	4.41	1.00	27	4.30	1.13	4,11**	.75(.34–1.15)	4.85**	.93(.47–1.38)
<i>Asunt. no reslts</i>													
Deseos no cum.	30	2.84	1.05	30	2.35	1.06	27	2.06	0.99	3,03**	.55(.16–.93)	4.84**	.93(.47–1.38)
Conflictos	30	1.91	0.74	30	1.73	0.68	27	1.49	0.53	1,93*	.35(-.02–.72)	4.77**	.92(.46–1.36)
<i>Evitación exper.</i>													
Total	30	4.52	1.49	30	3.72	1.48	27	3.49	1.57	4,15**	.76(.35–1.16)	5.44**	1.05(.57–1.51)

*Nota.* Recuerdos = recuerdos del difunto; Vacío = sensación de vacío; Presencia = presencia vivencia de la persona fallecida; Obs. compulsión = Obsesión compulsión; Sensib. Inter = sensibilidad interpersonal; Id. Paranoide = ideación paranoide; Bienestar = bienestar psicológico; Rel. Positivas = relaciones positivas; Dom. entorno =

dominio del entorno; Asunt. no reslts = asuntos no resueltos; Deseos no cum. = deseos no cumplidos; Conflictos = conflictos no resueltos; Evitación exper. = evitación experiencial.

\*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ . †  $p < .10$

En la siguiente tabla (Tabla 7) se observa que el 20% de los participantes caen a rangos no clínicos de duelo complicado tras las tres sesiones y que el porcentaje sube al 25.93% en el seguimiento. No hay deterioro ni en las medidas post ni en el seguimiento. La mejora es fiable en 4 participantes (13.33%) a la semana de la intervención, y asciende a 9 participantes en el momento del seguimiento (33.33%). Mientras que la tasa de recuperación es de 3.33% (1 participante) a la semana de la intervención y 7.41% en el seguimiento (2 participantes).

**Tabla 7**

*Mejoras fiables y rangos clínicos*

Id	Puntuación ICG			Diferen.		Post (n=30)				Seguimiento (n=27)			
	pre	post	Seg.	pos-pre	Seg.-pre	Deterioro fiable	Mejora fiable	Caída a Rango no clínico	Tasa de recuperación	Deterioro fiable	Mejora fiable	Caída a Rango no clínico	Tasa de recuperación
1	22	17	13	-5	-9	no	no	Sí		no	no	Sí	
2	26	25	11	-1	-15	no	no	no		no	no	Sí	
3	28	19	23	-9	-5	no	no	Sí		no	no	no	
4	51	44	21	-7	-30	no	no	no		no	Sí	no	
6	62	47	39	-15	-23	no	no	no		no	Sí	no	
7	35	37	19	2	-16	no	no	no		no	Sí	Sí	Sí
8	51	33	37	-18	-14	no	Sí	no		no	no	no	
9	21	13	9	-8	-12	no	no	Sí		no	no	Sí	
10	22	12	-	-10	-22	no	no	Sí		-	-	-	-
11	31	39	40	8	9	no	no	no		no	no	no	
12	35	23	-	-12	-35	no	no	no		-	-	-	-
13	33	26	27	-7	-6	no	no	no		no	no	no	
14	35	34	34	-1	-1	no	no	no		no	no	no	
15	39	37	36	-2	-3	no	no	no		no	no	no	
16	67	72	66	5	-1	no	no	no		no	no	no	
17	30	25	18	-5	-12	no	no	no		no	no	Sí	
18	65	52	55	-13	-10	no	no	no		no	no	no	
19	46	39	27	-7	-19	no	no	no		no	Sí	no	
20	29	21	19	-8	-10	no	no	no		no	no	Sí	
21	33	36	36	3	3	no	no	no		no	no	no	
22	24	17	-	-7	-24	no	no	Sí		-	-	-	-
23	52	26	24	-26	-28	no	Sí	no		no	Sí	no	



Id	Puntuación ICG (cont.)			Diferen. (cont.)		Post (n=30) (cont.)				Seguimiento (n=27) (cont.)			
	pre	post	Seg.	pos-pre	Seg.-pre	Deterioro fiable	Mejora fiable	Caída a Rango no clínico	Tasa de recuperación	Deterioro fiable	Mejora fiable	Caída a Rango no clínico	Tasa de recuperación
25	27	26	29	-1	2	no	no	no		no	no	no	
26	32	28	30	-4	-2	no	no	no		no	no	no	
27	30	30	30	0	0	no	no	no		no	no	no	
28	40	33	24	-7	-16	no	no	no		no	Sí	no	
29	60	44	42	-16	-18	no	Sí	no		no	Sí	no	
30	39	29	18	-10	-21	no	no	no		no	Sí	Sí	Sí
31	41	20	23	-21	-18	no	Sí	Sí	Sí	no	Sí	0	
<b>n</b>						<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>%</b>						0%	13.33%	20.00%	3.33%	0%	33.33%	25.93%	7.41%

*Nota.* Se pasa del participante 4 al 6 debido a que el participante 5 no realizó la tarea de la silla vacía y fue descartado para estos análisis y los demás.

**2.0.2. Sesiones no exitosas y exitosas en relación con los resultados clínicos.** En este análisis se evaluó la relación de las sesiones exitosas y no exitosas, partiendo esta discriminación del acuerdo entre jueces respecto a la resolución de la tarea (mencionado anteriormente), con los resultados a nivel clínico (tras la intervención y a los dos meses en comparativa con la medida tomada antes de la intervención). Como se puede apreciar en la Tabla 8 y en la Tabla 9 hubo diferente número de muestra. Esto es debido a que se perdieron cierto número de evaluaciones en la medida tomada a los dos meses. La razón de esta pérdida fue debido a que en el momento de esta evaluación estos sujetos estaban en un proceso psicoterapéutico.

**Tabla 8***Cambio en los resultados tras la intervención según U de Mann-Whitney*

Factores de la escala	Rango promedio		Suma de rangos		U	p
	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)		
Autoaceptación	17.14	7.30	428	36	21.50	.10
Relaciones positivas	17.42	5.90	435	29	14.50	< .01
Autonomía	16.24	11.80	406	59	44	.15
Dominio del entorno	15.76	14.20	394	71	56	.357
Crecimiento personal	15.82	13.90	395	69	69.50	.326
Propósito en la vida	16.32	11.40	408	57	42	.123
Recuerdos del difunto	14.04	22.80	351	114	26	.02
Vacío	15.18	17.10	379	85	54	.326
Presencia-vivencia con la persona fallecida	14.38	21.10	359	105	34.50	.057
Deseos no cumplidos	15.36	16.20	384	81	59	.423
Conflictos no resueltos	15.50	15.50	387	77	62.50	0.5
AAQ-II	15.28	16.60	382	83	57	.379
Hostilidad	15.94	13.30	398	66	51.50	.267
Somatización	15.88	13.60	398	66	53	.293
Depresión	14.78	19.10	369	95	44.50	.156
Obsesión-compulsión	15.90	13.50	397	67	52.50	.286
Ansiedad	16.02	12.90	400	64	49.50	.233
Sensibilidad interpersonal	16.50	10.50	412	52	37.50	.08
Agorafobia	15.04	17.80	376	89	51	.25
Ideación paranoide	15.78	14.10	394	70	55.50	.346

Factores de la escala (cont.)	Rango promedio (cont.)		Suma de rangos (cont.)		U (cont.)	P (cont.)
	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)		
<b>Psicoticismo</b>	16.44	10.80	411	54	39	.089

*Nota.* N = 30. Los factores correspondientes a las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff son: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Los factores correspondientes al cuestionario ICG son: recuerdos del difunto, vacío y presencia-vivencia con la persona fallecida. Los factores correspondientes a la escala UBBS son: deseos no cumplidos y conflictos no resueltos. Los factores correspondientes al cuestionario SA-45 son: hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, agorafobia, ideación paranoide y psicoticismo. Los factores señalados en verde son aquellos que muestran significancia estadística, mientras que los que no muestran diferencias son los mostrados en rojo.

La Tabla 8 nos muestra los resultados clínicos tras la intervención (previamente comparados con los resultados antes de la intervención), y sus diferencias, en relación con si nos encontramos ante una sesión exitosa o no. Como se puede apreciar en dicha Tabla 8 solo se han encontrado diferencias entre ambos grupos en lo que refiere a relaciones positivas (incluido en el constructo bienestar psicológico) y recuerdos del difunto (un factor del duelo complicado). Debido a lo mostrado, podríamos afirmar que se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las variables mencionadas en lo que se refiere a los dos grupos. Viendo así como los procesos en las buenas sesiones se relacionan con un mayor rango promedio, que es estadísticamente significativo, en lo que se refiere a las relaciones positivas y un menor rango promedio en lo que se refiere al constructo denominado recuerdos del difunto. Si bien es cierto que las diferencias encontradas en otros factores no parecen significativas. Por ello, podemos decir que las buenas sesiones presentan mayores puntuaciones de ciertos aspectos del bienestar psicológico y menores puntuaciones de cierta sintomatología del duelo complicado a la semana de la intervención.

En la Tabla 9 podemos apreciar cambios estadísticamente significativos en lo que respecta a tres factores en el seguimiento: relaciones positivas, crecimiento personal y presencia-vivencia de la persona fallecida. Debido a ello podemos decir que hay cambios estadísticamente significativos en lo que se refiere a estos factores en las sesiones exitosas cuando las comparamos con aquellas no exitosas. De tal manera que las buenas sesiones

aumentan el rango promedio de las relaciones positivas y del crecimiento personal, disminuyendo esto mismo en lo que se refiere a la presencia-vivencia de la persona fallecida. Debido a ello, parece que las sesiones en las que hay resolución en la silla vacía para asuntos no resueltos tiene mejores puntuaciones en ciertas dimensiones del duelo complicado y del bienestar psicológico, como habíamos visto anteriormente, aumentando de forma general estos beneficios en el seguimiento.

**Tabla 9**

*Cambio en los resultados en el seguimiento según U de Mann-Whitney*

Factores de la escala	Rango promedio		Suma de rangos		U	p
	Sesiones exitosas (n = 22)	Sesiones no exitosas (n = 5)	Sesiones exitosas (n = 22)	Sesiones no exitosas (n = 5)		
Autoaceptación	14.93	9.90	328	49	34.50	.098
Relaciones positivas	15.45	7.60	340	38	23	.022
Autonomía	14.48	11.90	318	59	44.50	.255
Dominio del entorno	13.32	17.00	293	85	40	.173
Crecimiento personal	15.95	5.40	351	27	12	< .05
Propósito en la vida	14.23	13	313	65	50	.375
Recuerdos del difunto	12.89	18.90	283	94	30.50	.061
Vacío	13.30	17.10	292	85	39.50	.165
Presencia-vivencia con la persona fallecida	12.61	20.10	277	100	24.50	.025
Deseos no cumplidos	13.23	17.40	291	87	38	.144
Conflictos no resueltos	13.18	17.60	290	88	37	.129

Factores de la escala (cont.)	Rango promedio (cont.)		Suma de rangos (cont.)		U (cont.)	p (cont.)
	Sesiones exitosas (n = 22)	Sesiones no exitosas (n = 5)	Sesiones exitosas (n = 22)	Sesiones no exitosas (n = 5)		
Hostilidad	13.95	14.20	307	71	54	.089
Depresión	13.27	17.20	292	86	39	.157
Obsesión-compulsión	14.39	12.30	316	61	46.50	.296
Ansiedad	13.95	14.20	307	71	54	.475
Sensibilidad interpersonal	15.11	9.10	332	45	30.50	.061
Agorafobia	13.02	18.30	286	91	33.50	.084
Ideación paranoide	13.52	16.10	297	80	44.50	.253
Psicoticismo	14.61	11.30	321	56	42.50	.192

*Nota.* N = 27. Los factores correspondientes a las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff son: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Los factores correspondientes al cuestionario ICG son: recuerdos del difunto, vacío y presencia-vivencia con la persona fallecida. Los factores correspondientes a la escala UBBS son: deseos no cumplidos y conflictos no resueltos. Los factores correspondientes al cuestionario SA-45 son: hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, agorafobia, ideación paranoide y psicoticismo. Los factores señalados en verde son aquellos que muestran significancia estadística, mientras que los que no muestran diferencias son los mostrados en rojo.

Si nos fijamos en los resultados a los dos meses (Tabla 9) y su comparación con los anteriores, podemos encontrar ciertas diferencias respecto a los resultados tras la intervención. Parece que los resultados en relaciones positivas se mantienen, a diferencia de los resultados anteriormente obtenidos respecto a recuerdos del difunto, que parecen que dejan de ser significativos a los dos meses. Sin embargo, parece que en general se obtienen más resultados (si anteriormente se hallaron diferencias estadísticamente significativas en dos factores a los tres meses se obtuvieron hallazgos respecto a tres), aunque no sea una gran diferencia. Esto indica que ciertos resultados se mantienen (relaciones positivas), otros se pierden (recuerdos del difunto) y que otros aparecen tras el transcurso de un tiempo desde la intervención (presencia-vivencia de la persona fallecida y crecimiento personal).

### ***2.1. Fiabilidad de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE***

Para analizar la fiabilidad interjueces de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE se tomaron los códigos relativos a esta medida realizados por los jueces independientes del modelo. Para ello se desarrolló la medida del modelo, dando lugar a una escala nominal, como se explicó anteriormente. En ese sentido, previamente se transformó, de manera consensuada con los directores de tesis, las categorías cualitativas en categorías cuantitativas, manteniendo su sentido, orden y relaciones, dando lugar así a la medida del modelo. Después de esto, ambos jueces visualizaron un total de 16 sesiones, realizando cada uno los códigos correspondientes a las 16 sesiones. Debido a la naturaleza continua de la codificación, es decir, la elección de un código cada 30 segundos durante el transcurso de una sesión, se necesita un acuerdo suficiente relativo a los componentes discretos del modelo en un mismo segmento de visualización. Esto implica acuerdo de una misma categoría en un mismo momento. Para establecer este grado de acuerdo se utilizó el Coeficiente Kappa de Cohen. Se encontró una fiabilidad entre ambos jueces considerada como un acuerdo bueno/sustancial ( $\kappa = .79, p < .001$ ) según Landis y Koch (1977), al encontrarse entre .61 y .80. Afirmando así la fiabilidad de esta medida.

### ***2.2. Fiabilidad de la Escala de Resolución de la Silla Vacía para Asuntos No Resueltos (Lourenço, 2021)***

Por otro lado, también se evaluó el acuerdo entre jueces en lo que respecta a la Escala de Resolución de la Silla Vacía para Asuntos No Resueltos (Lourenço, 2021). A diferencia de la anterior medida, esta no evalúa el grado de acuerdo en determinados momentos temporales, sino de forma global en cada sesión. Debido a esto, se valoró esta concordancia en función de si en una sesión determinada se había llegado a la resolución de la tarea o no, y si había acuerdo en esto por ambos jueces. Se entendió que en las sesiones exitosas se había alcanzado un grado de resolución relativo a la fase 5 (por lo que se obtiene un nuevo entendimiento del otro significativo o se le ve desde una perspectiva más positiva o se le aprecia como una persona menos poderosa) y en alguna medida cierto grado de resolución de la fase 6 (por lo que se produce cierta afirmación de uno mismo o se hace responsable al otro o se le perdona o se deja ir ciertas experiencias respecto al otro) (Lourenço, 2021). Mientras que en el caso de las sesiones no exitosas no se alcanzaban estos grados de resolución, es decir, el cliente no llegaba ni a la fase 5 ni a la 6. Este proceso fue realizado por el doctorando de esta tesis y uno de sus

directores. En ese sentido se tomaron 15 sesiones, obteniendo un acuerdo casi perfecto/excelente según Landis y Koch (1977) al establecer la fiabilidad entre .81 y 1 ( $\kappa = .81$ ,  $p < .001$ ). Validando así la discriminación entre sesiones exitosas y no exitosas, además de esta herramienta para este estudio.

### ***2.3. Escala de resolución: Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial***

En las siguientes líneas se presentará la escala de resolución de la tarea, a la que hemos considerado llamar Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial. Se puede apreciar que es congruente con el modelo descrito y comparte puntos de convergencia con este y la medida del modelo. Esto es debido a que tanto el modelo, como la escala, como la medida contemplan el proceso de la necesidad y la profundización en esta, aunque cada una de estos modelos o herramientas tengan objetivos diferentes. En este caso, el sentido de esta escala es proporcionar una herramienta congruente con la tarea que nos sirva para evaluar el nivel de resolución de esta, es decir, hasta qué punto el cliente consigue resolver ciertos problemas cognitivo-afectivos. Debido a esto, puede ser útil tanto en campo de la investigación como a nivel clínico en lo que se refiere a valorar los diferentes procesos relativos a la necesidad. A modo aclaratorio, es importante resaltar que cuando se habla de necesidad se contemplan tanto las necesidades existenciales relativas al sí mismo como las relacionales.

Junto a la escala de resolución, se plantean operaciones terapéuticas que, si bien no forman parte de esta escala, se han añadido por su interés clínico y su relación con los diferentes niveles de resolución. Pero, como decimos, es un añadido que no forma parte de la escala en sí misma.

**Tabla 10***Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial*

Escala de Resolución	Operaciones terapéuticas
<p>0. Sin emoción/ Emoción secundaria/ Emoción primaria no productiva (premarcador)</p>	<p>Cuando no hay emoción: Exploración empática general, búsqueda de la activación de la emoción en un contexto significativo.</p> <p>Cuando hay emoción: El terapeuta busca un experienciar profundo, dirigiendo la atención a la emoción y buscando diferenciar para atender y desplegar la emoción primaria.</p> <p>Cuando hay emoción pero hay un contacto improductivo con ella: Se busca que este sea productivo (regulando o activando más la emoción, atendiéndola...).</p>
<p>2. Emoción primaria (desadaptativa/adaptativa). Marcador.</p> <p>2.1. <i>Emoción Primaria Desadaptativa</i>. El cliente describe cómo se siente avergonzado, triste/solo, desprotegido o con miedo (o emociones primarias desadaptativas similares).</p> <p>2.1. <i>Emoción Primaria Adaptativa</i>. Describe cómo se siente enfadado, triste o con dolor (adaptativos), afirmado/enfado adaptativamente o recibiendo compasión (o emociones similares), entre otras.</p> <p>Necesidad implícita asociada a una de estas emociones (adaptativa y desadaptativa) que no ha sido expresada. La necesidad está en la periferia de la consciencia.</p>	<p>El terapeuta facilita el contacto emocional dirigiendo la atención del cliente al proceso interno, facilitando un contacto productivo con la experiencia y la emoción (no alejándose o dejándose llevar por esta).</p> <p>Por ello el terapeuta facilita el contacto con la emoción primaria y cuando esta está completamente experienciada puede preguntar o conjeturar por la necesidad, estando atento al posible despliegue de la necesidad.</p>
<p>3. NE no diferenciada y/o no expresada</p> <p>3.1. Puede haber expresión, pero es expresada al terapeuta o en general, el cliente no está en el diálogo.</p> <p>3.2. Puede haber expresión, pero esta no está suficientemente diferenciada (por ejemplo, es una expresión metafórica o demasiado general).</p>	<p>El terapeuta busca que se exprese de forma diferenciada, asentada en uno mismo pero dirigida a un objeto específico.</p>



## 4. NE diferenciada y expresada

Expresión diferenciada, afirmativa, específica y completa. Se articula y experiencia completamente en referencia a un objeto en un contexto emocional productivo.

Puede aparecer: Alivio, vulnerabilidad u otras emociones.

Cuando la necesidad se ha expresado de forma diferenciada el terapeuta facilita que el cliente exprese la vivencia emocional al expresar la necesidad. Buscando también que esta se afirme o explicitando esta afirmación.

## 5. Validación de la necesidad y/o sí mismo afirmado

Integración en el sí mismo de la necesidad y de las diferentes partes del sí mismo, como algo identitario o que se siente en derecho, afirmando las necesidades y el sí mismo, sintiéndose este con confianza o con fuerza. La necesidad se expresa sin ser criticada o interrumpida, o sin ser crítico por tener esa necesidad, gracias al proceso emocional acontecido. En ese sentido se puede producir una desarticulación del crítico o una suavización del otro (un cambio en la percepción del otro o de la visión de una parte del sí mismo) y una visión más positiva del sí mismo.

Pudiendo soltar las necesidades relacionales en el contexto dado. Pudiendo también sentir compasión o aceptación hacia el sí mismo y sus necesidades.

Reducción de la discrepancia entre estados afectivos.

Intervenciones que busquen afirmar y apropiarse de esta experiencia vivida en sesión. Pueden ser preguntas de ajuste (e.g., “¿qué le dices ahora?”, “¿qué quieres hacer ahora con el otro?”, “¿ese eres tú ahora?”, “¿cómo le ves ahora?”, “¿Qué le dirías de lo que necesitas/ de lo que vales?”), preguntas tentativas (e.g., “¿mereces eso?”) o reflejos y conjeturas que afirmen las nuevas experiencias. Si la experiencia está suficientemente desplegada y significada, “saborearla”.

## 6. Orientación hacia la vida/proyección.

Experiencia de poco o ningún malestar (relativo a la experiencia de emociones secundarias o primarias desadaptativas) y aparición de nuevas sensaciones/sentimientos y significados. Esto implica una reorientación congruente con la necesidad, y un llevar adelante en la vida lo procesado en la sesión. Puede ser en forma de planes, intenciones o deseos, en contextos específicos o incluso de una forma más abstracta.

Se puede apreciar como satisfacer estas necesidades en espacios o personas concretas y cómo expresarlo.

Intervenciones destinadas a conectar con la orientación hacia la vida particular en relación con lo procesado en sesión (¿a qué te invita esto?). Buscar una expresión basada en la agencia del cliente y que facilite consolidar la experiencia. Exploración empática de significados y vivencias.

#### ***2.4. Componentes del modelo y su relación con la resolución de la tarea***

En este punto se analizaron los diferentes componentes de la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE en relación con la resolución de la tarea. Para ello se tomaron los valores promedio de los jueces independientes ( $n = 16$ ) y los totales restantes de la codificación del doctorando de la tesis ( $n = 14$ ), completando así las sesiones codificadas ( $N = 30$ ). Estas sesiones fueron divididas en sesiones exitosas ( $n = 25$ ) y no exitosas ( $n = 5$ ) para todos los componentes del modelo.

Como podemos ver en la Tabla 11 los componentes significativos y que, por lo tanto, están relacionados con la resolución de la tarea son: el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, la Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial y la Orientación Hacia la Vida. De esto se infiere que la suma de los rangos es sustancialmente diferente y que el rango promedio de estos componentes también parece diferente en lo que se refiere a sesiones exitosas y no exitosas. Mostrando dichos componentes mayor rango promedio en las sesiones exitosas y asociándose al avance de la tarea. Por lo que podríamos afirmar que la resolución de la tarea muestra diferencias estadísticamente significativas en estos componentes, donde la aparición de estos fue mayor en las sesiones exitosas. Esto quiere decir que componentes avanzados del modelo aparecen con mayor frecuencia en las sesiones exitosas, tal y como se esperaba, asociándose así a procesos emocionales más avanzados. Diferenciándolos así de los componentes iniciales o aquellos que necesitan de un mayor proceso (e.g., Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada) que no encuentran diferencias significativas en su rango en lo que respecta a sesiones exitosas y no exitosas. En ese sentido, estos componentes iniciales no parecen asociarse con sesiones exitosas.

**Tabla 11***Resultados U de Mann-Whitney componentes del modelo y resolución de la tarea*

Componente del modelo	Rango promedio		Suma de rangos		<i>U</i>	<i>p</i>
	Sesiones exitosas ( <i>n</i> = 25)	Sesiones no exitosas ( <i>n</i> = 5)	Sesiones exitosas ( <i>n</i> = 25)	Sesiones no exitosas ( <i>n</i> = 5)		
<b>MG</b>	15.28	16.60	382	83	57	.38
<i>Emoción Primaria</i>						
<b>Contacto EPD</b>	15.16	17.20	379	86	54	.311
<b>Expresión EPD</b>	15.78	14.10	394	70	55.50	.352
<b>Memorias EPD</b>	15.58	15.10	389	75	60.50	.453
<b>Contacto EPA</b>	17.32	6.40	433	32	17	.005
<b>Expresión EPA</b>	17.84	3.80	446	19	4	< .001
<b>Memorias EPA</b>	16.20	12	405	60	45	.177
<i>Necesidad relacional</i>						
<b>Indif no expre</b>	16.62	9.90	415	49	34.50	.056
<b>Indif expresada</b>	15.58	15.10	389	75	60.50	.454
<b>Dif no expre</b>	16.32	11.40	408	57	42	.112
<b>Dif expresada</b>	17.50	5.50	437.50	27.50	12.50	.002
<i>Necesidad Sí Mismo</i>						
<b>Indif no expre</b>	15.70	14.50	392	72	57.50	.26
<b>Indif expresada</b>	16.10	12.50	402	62	47	.116

Componente del modelo (cont.)	Rango promedio (cont.)		Suma de rangos (cont.)		U (cont.)	p (cont.)
	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)	Sesiones exitosas (n = 25)	Sesiones no exitosas (n = 5)		
<b>Dif expresada</b>	16.10	12.50	402	62	47.50	.114
<i>Otros componentes</i>						
<b>Colapso</b>	15.90	13.50	397	67	52.50	.173
<b>Validación NE</b>	16.60	10	415	50	35	.037
<b>Soltar NE</b>	15.80	14	395	70	55	.211
<b>Orientación Vida</b>	17.10	7.50	427	37	22.50	.009

*Nota.* MG = malestar general; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no expre = indiferenciada no expresada; Indif expresada = indiferenciada expresada; Dif no expre = diferenciada no expresada; Dif expresada = diferenciada expresada; Colapso = Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Validación NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orientación Vida = Orientación Hacia la Vida. Los componentes en verde señalan categorías estadísticamente significativas, mientras que aquellos que están en rojo indican que no se encontró significancia estadística.

## 2.5. Componentes del modelo y su relación con resultados clínicos

**2.5.1. Componentes del modelo en relación con los resultados.** En lo relativo a la hipótesis 3, se llevaron a cabo regresiones lineales simples con el método de entrada introducir, para ver si los componentes del modelo (variable independiente) explicaban el cambio sintomático y el relativo al bienestar psicológico (variable dependiente), es decir, para evaluar la predicción del efecto de estos componentes en los resultados clínicos. Para ello se tomaron los componentes del modelo relacionándolos con los diferentes factores de los cuestionarios en los dos momentos temporales (respecto a la medida antes de la intervención). No se encontró que el Acceso a las Memorias de la Emoción Adaptativa, la Necesidad Existencial del Sí

Mismo Indiferenciada No Expresada, el Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial y la Afirmación/ Validación de la Necesidad Existencial explicasen mejora sintomática o mayor bienestar psicológico. A continuación, se muestran los coeficientes de regresión de los diferentes componentes del modelo para la predicción de los grupos sintomáticos a la semana de la intervención y a los dos meses.

En la Tabla 12 se presentan los resultados de la regresión lineal en la predicción del cambio en duelo complicado según el modelo de procesamiento de la necesidad existencial, tanto en la medida tomada a la semana como en el seguimiento.

**Tabla 12**

*Resultados de la regresión lineal para duelo complicado*

Predictor	Cambio en post						Cambio en seguimiento					
	ICG vacío		ICG recuerdo		ICG presencia		ICG vacío		ICG recuerdo		ICG presencia	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar Gen.	.07	.01	.20	.04	<b>-.37*</b>	<b>.14</b>	.08	.01	.21	.01	-	-
<i>Emoción Prim.</i>												
Contacto EPD	-.01	-	.04	-	-.25	.06	-.03	-	-.10	.01	<b>-.69*</b>	<b>.46</b>
Expresión EPD	.11	.01	-.04	-	-	-	.05	-	-.09	.01	-.30	.09
Memorias EPD	-.02	-	-.04	-	-.28	.08	-.14	.02	-.14	.02	<b>-.77*</b>	<b>.59</b>
Contacto EPA	-.11	.01	-.13	.02	-.28	.08	-	-	.04	-	-.35 <sup>†</sup>	.12
Expresión EPA	-.01	-	-.22	.05	-.28	.08	-.04	-	-.20	.04	-.28	.08
Memorias EPA	-.03	-	-.17	.03	-.04	-	.10	.01	.09	.01	-.13	.02
<i>NE Relacional</i>												
Indif no exp	-.17	.03	-.09	.01	-.30	.09	-.14	.02	-.11	.01	-.26	.07
Indif exp	.22	.05	-	-	-.13	.02	.04	.01	.04	-	.03	-

Predictor	Cambio en post (cont.)						Cambio en seguimiento (cont.)					
	ICG		ICG		ICG		ICG		ICG		ICG presencia	
	vacío		recuerdo		presencia		vacío		recuerdo			
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
<i>Ne Relacional</i>												
(cont.)												
Dif no exp	.07	.01	.11	.01	-.28	.08	.09	.01	-.07	-	<b>-.51**</b>	<b>.26</b>
Dif Exp	.09	.01	-.15	.02	.03	-	.07	.01	-.34 <sup>†</sup>	.11	-.25	.06
<i>NE sí mismo</i>												
Indif no exp	.24	.06	.17	.03	-.05	-	-.10	.01	-.26	.07	-.03	-
Indif exp	.10	.01	.07	.01	<b>-.39*</b>	<b>.15</b>	.10	.01	-.08	.01	-.23	.05
Dif no exp	-.23	.05	-.13	.02	-.05	-	-.27	.08	-.07	.01	-	-
Dif exp	-.01	-	-.07	.01	.20	.04	-.16	.03	-.27	.07	-	-
<i>Otros comp.</i>												
Colapso	-.17	.03	-.04	-	-.08	.01	-.27	.07	-.15	.02	-	-
Validación NE	-.12	.02	-.21	.04	.09	.01	-.03	-	-.04	-	.09	.01
Soltar NE	-.04	-	-.02	-	-.35 <sup>†</sup>	.12	.01	-	-.02	-	<b>-.77*</b>	<b>.60</b>
Orienta vida	-.07	.01	-.26	.07	-.26	.07	-.01	-	-.17	.03	-.18	.03

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Validación NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida; vacío = sensación de vacío; presencia = presencia-vivencia de la persona fallecida; recuerdo = recuerdos del difunto.

\*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

Como se puede apreciar en la Tabla 12 se encuentran diferentes componentes que predicen el cambio en el constructo duelo complicado. Respecto al componente Malestar General, encontramos que este predice de forma significativa cierto cambio en el factor vivencia-presencia de la persona fallecida a la semana de la intervención. Encontrando que la ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1,28) = 4.481$ ,  $p < .05$ . El valor de la  $R^2$  fue de .14, lo que indica que el 14% del cambio a la semana en el factor vivencia-presencia de la persona fallecida puede ser explicada por este modelo de regresión. Dentro de la categoría Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, también se obtuvieron resultados en el factor presencia-vivencia de la persona fallecida en el seguimiento, sin que ocurriese esto a la semana de la intervención. En ese sentido, encontramos que la ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 21.581$ ,  $p < .01$ . Teniendo un valor de  $R^2$  de .46, por lo que el 46% del cambio de la puntuación de este factor en el seguimiento es explicada por el modelo de regresión. También se hallaron resultados en el factor presencia-vivencia del fallecido en el seguimiento para el componente del modelo denominado Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa. De tal manera que la ecuación de la regresión se encontró significativa con un valor de  $F(1, 25) = 35.984$ ,  $p < .01$ . Teniendo un valor de  $R^2 = .59$  y, por lo tanto, explicando el 59% del cambio de este factor en función del modelo de regresión.

En lo referente a los diferentes componentes de la necesidad, también se encontraron diversas categorías que explicaban el cambio en las puntuaciones de duelo complicado. Se halló una relación significativa entre la Necesidad Relacional Diferenciada No Expresada y el factor presencia-vivencia de la persona fallecida en el seguimiento, aunque no a la semana. La ecuación de la regresión se encontró estadísticamente significativa, con valores de  $F(1, 25) = 8.887$ ,  $p < .01$ . Obteniendo un  $R^2 = .26$ , de tal manera que el 26% del cambio en este factor era explicado por este tipo de necesidad. En relación con la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada encontramos relaciones significativas entre esta y el factor presencia-vivencia de la persona fallecida a la semana de la intervención, aunque no a los dos meses. Resultando en una ecuación de regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28)$ ,  $p < .05$ . Mientras que el valor de  $R^2$  fue de .15, de tal manera que el 15% del cambio en la puntuación de esta variable es explicado desde este modelo de regresión. Por último, también se hallaron resultados en esta misma variable a los dos meses para el componente Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un contexto dado. Obteniendo una ecuación de la

regresión estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 37.122, p < .01$ . Hallando un valor de  $R^2 = .60$ , por lo que el 60% del cambio en la presencia-vivencia de la persona fallecida a los dos meses es explicado por este componente.

En la Tabla 13 se presentan los resultados del análisis de la regresión lineal, en la que diferentes componentes del modelo de la necesidad predicen el cambio en los resultados en los asuntos no resueltos, tanto en a la semana de la intervención como en el seguimiento.

**Tabla 13**

*Resultados de la regresión lineal en asuntos no resueltos*

Predictor	Post				Seguimiento			
	UFB deseos		UFB conflictos		UFB deseos		UFB conflictos	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar Gen.	.26	.07	<b>.39*</b>	<b>.16*</b>	.21	.04	.06	-
<i>Emoción Prim.</i>								
Contacto EPD	-.04	-	.03	-	-.36 <sup>†</sup>	.13	<b>-.42**</b>	<b>.17</b>
Expresión EPD	.01	-	-.18	.03	-.05	-	-.32 <sup>†</sup>	.11
Memorias EPD	-.08	.01	.08	.01	<b>-.44*</b>	<b>.19</b>	<b>-.49**</b>	<b>.24</b>
Contacto EPA	.04	-	.06	-	-.07	.01	-.23	.05
Expresión EPA	-.18	.03	-.07	.01	.04	-	-.06	-
Memorias EPA	-.33 <sup>†</sup>	.11	-.24	.06	-.07	.01	-	-
<i>NE Relacional</i>								
Indif no exp	.10	.01	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	-.09	.01	.01	-
Indif exp	.10	.01	.21	.04	.18	.03	.08	.01
Dif no exp	-.19	.04	-.03	-	<b>-.55**</b>	<b>.31</b>	-.28	.08



Predictor	Post (cont.)				Seguimiento (cont.)			
	UFB		UFB		UFB		UFB	
	deseos		conflictos		deseos		conflictos	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
<i>Ne Relacional</i>								
(cont.)								
Dif Exp	<b>-.53**</b>	<b>.28</b>	<b>-.52**</b>	<b>.28</b>	.30	.09	-.34 <sup>†</sup>	.12
<i>NE sí mismo</i>								
Indif no exp	.14	.02	.21	.05	-.02	-	.05	-
Indif exp	-.16	.03	-.15	.02	.03	-	-.04	-
Dif no exp	-	-	-.35 <sup>†</sup>	.12	.06	-	-.23	.05
Dif exp	-.19	.04	<b>-.42*</b>	<b>.18</b>	-.05	-	-.20	.04
<i>Otros componentes</i>								
Colapso	.10	.01	-.10	.01	-.02	-	-.12	.02
Validación NE	-.04	-	-.18	.03	-.09	.01	.06	-
Soltar NE	-.18	.03	-.04	.01	<b>-.47**</b>	<b>.22</b>	<b>-.55**</b>	<b>.31</b>
Orienta vida	-.31 <sup>†</sup>	.10	<b>-.45*</b>	<b>.20</b>	-.06	-	-.26	.07

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen.= malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Validación NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida.

\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

En la Tabla 13 se pueden apreciar los componentes del modelo que predicen el cambio en las puntuaciones de los asuntos no resueltos en los diferentes momentos temporales. En ese sentido, se puede apreciar cómo el Malestar General encuentra significancia en relación con el factor conflictos no resueltos a la semana de la intervención. De tal manera que la ecuación de regresión fue estadísticamente significativa  $F(1,28) = 5.156, p < .05$ . El valor de la  $R^2$  fue de .16, lo que significa que el 16% del cambio en la puntuación de este factor a la semana de la intervención puede ser explicado por este componente. Sin embargo, no se encontraron estos resultados a los dos meses. De forma similar, el contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa halló significancia estadística respecto al factor conflictos no resueltos en el seguimiento, pero no a la semana. De tal manera, que la ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 5.231, p < .05$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .17$ , lo que significa que el 17% de la puntuación del cambio de este factor en el seguimiento es explicada por este modelo de regresión. En lo que se refiere al Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, se encontró significancia en el factor deseos no cumplidos en el seguimiento, pero no a la semana. La ecuación de la regresión se encontró estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 5.920, p < .05$ . Con un valor de  $R^2$  de .19, explicando así el 19% del cambio en esta variable en función del modelo de regresión. Esto ocurrió de forma similar en el caso de los conflictos no resueltos en el seguimiento. La ecuación de la regresión se halló estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 7.936, p < .01$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .24$ , por lo que el 24% del cambio en este factor es explicado por el modelo de regresión.

En el caso de los componentes relativos a la necesidad, se halló que la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada explicaba el cambio en el factor conflictos no resueltos a la semana, fallando esta significación a los dos meses. Obteniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 5.030, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .15$ , por lo que el 15% del cambio en la puntuación de los conflictos no resueltos a la semana es explicada por esta categoría. Por otro lado, la Necesidad Relacional Diferenciada No Expresada explicaba el cambio en la puntuación del factor deseos no cumplidos en el seguimiento, aunque no se encontró esta significación estadística a la semana. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa con los valores  $F(1, 25) = 10.952, p < .01$ . Con un valor de  $R^2$  de .31, por lo que el 31% del cambio en los deseos no cumplidos a los dos meses puede ser explicado por el modelo de regresión. La Necesidad Relacional Diferenciada Expresada, explicaba el cambio de la puntuación en los deseos no cumplidos a la semana, pero

no en el seguimiento. Encontrando una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 10.997, p < .01$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .28$ , por lo que el 28% del cambio en el factor a la semana, aunque no en el seguimiento, era explicado por este tipo de necesidad. También se hallaron resultados relativos al otro factor de asuntos no resueltos (conflictos no resueltos) a la semana. La ecuación se encontró significativa con un valor de  $F(1, 28) = 10.604, p < .01$ . Con un valor de  $R^2$  de .28, de tal manera que el 28% del cambio en el factor era explicado por este componente. En lo que se refiere a las necesidades relativas al sí mismo, la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada halló cierta significancia para los conflictos no resueltos a la semana de la intervención, pero no en el seguimiento ni para otros factores. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 5.930, p < .05$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .18$ , de tal manera que el 18% del cambio en las puntuaciones de los conflictos no resueltos en ese momento temporal era explicada por este componente. Por otro lado, el componente relativo a soltar una necesidad relacional encontró significancia para los deseos no cumplidos a los dos meses, aunque no a la semana. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 7.011, p < .05$ . Mientras que la  $R^2$  tuvo un valor de .22, de tal manera que el 22% del cambio en la puntuación de los deseos no cumplidos a los dos meses era explicada por el componente Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado. De forma similar, se obtuvieron resultados para el otro factor de asuntos no resueltos (conflictos no resueltos), a los dos meses, aunque no a la semana. La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 10.979, p < .01$ . La  $R^2$  fue de .31, por lo que el 31% del cambio en el factor a los dos meses fue explicado por el modelo de regresión. Por último, en la Orientación Hacia la Vida se halló cierta relación con los conflictos no resueltos a la semana, pero no en el seguimiento. Encontrando una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor  $F(1, 28) = 7.001, p < .01$ . Con un valor de  $R^2 = .20$ , de tal manera que el 20% del cambio en la puntuación de este factor es explicada por el modelo de regresión.

En la Tabla 14 y en la Tabla 15 se presentan los resultados de la regresión lineal en la predicción del cambio en bienestar psicológico según el modelo de la necesidad existencial, tanto en la medida tomada a la semana (Tabla 14) como en el seguimiento (Tabla 15).

**Tabla 14**

*Resultados de la regresión lineal en bienestar psicológico en el post*

Cambio en post												
Predictor	Autoacep		Rel.pos		Autono.		Dom.		Creci.		Propo.	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar	.13	.018	.20	.04	.06	-	.05	-	.10	.01	.31 <sup>†</sup>	.10
Gen.												
<i>Emoción</i>												
<i>Prim.</i>												
Contacto	<b>.42*</b>	<b>.18</b>	.05	-	-.06	-	.08	-	-0.9	-	.34 <sup>†</sup>	.12
EPD												
Expresión	.12	.01	-	-	-	.07	-.09	-	.08	-	.19	.03
EPD												
Memorias	<b>.75**</b>	<b>.57</b>	.28	.08	-.09	-	.12	.01	-.25	.06	<b>.60**</b>	<b>.36</b>
EPD												
Contacto	<b>.57**</b>	<b>.33</b>	.36 <sup>†</sup>	.13	.02	-	-.13	.02	.13	.02	.34 <sup>†</sup>	.12
EPA												
Expresión	.25	.06	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	-.19	.04	-.22	.05	-.15	.02	.18	.03
EPA												
Memorias	.09	-	-.12	.01	-.14	.02	-.19	.04	-.01	-	.11	.01
EPA												
<i>NE</i>												
<i>Relacional</i>												
Indif no	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	<b>.47**</b>	<b>.22</b>	-.14	.02	.01	-	.09	.01	.29	.08
exp												
Indif exp	-.10	.01	-.04	-	-.02	-	.02	-	-.25	.06	.08	-
Dif no exp	<b>.48**</b>	<b>.23</b>	.27	.07	.26	.07	.02	-	.15	.02	.25	.06

Cambio en post (cont.)												
Predictor	Autoacep		Rel.pos		Autono.		Dom.		Creci.		Propo.	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
(cont.)												
<i>NE</i>												
<i>Relacional</i>												
(cont.)												
Dif Exp	.18	.03	.13	.02	-.13	.02	.08	-	-.10	.01	.05	-
<i>NE sí mismo</i>												
Indif no exp	-.29	.08	-.29	.08	.06	-	-.29	.08	-	-	-.04	-
Indif exp	.03	-	.23	.05	.06	-	-.03	-	.11	.01	.30	.09
Dif no exp	-.15	.02	-.07	-	-.05	-	<b>.42*</b>	<b>.18</b>	-.21	.04	-.03	-
Dif exp	-.15	.02	-.16	.02	-.17	.03	-.25	.06	.06	-	-	-
<i>Otros comp.</i>												
Colapso	.07	-	.18	.03	-.19	.04	-	-	-.09	-	-.13	.02
Valida NE	.10	.01	.15	.02	-.11	.01	.28	.08	.23	.05	-.25	.06
Soltar NE	<b>.78**</b>	<b>.61</b>	.15	.02	-.06	-	.15	.02	-.17	.03	<b>.61**</b>	<b>.37</b>
Orienta vida	.03	-	-.08	-	.24	.06	<b>.45*</b>	<b>.20</b>	.19	.04	.11	.01

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Valida NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida =

Orientación Hacia la Vida; Autoacep. = autoaceptación; Rel. Pos. = relaciones positivas; Autono. = autonomía; Dom = dominio del entorno; Creci. = crecimiento personal; Propo. = propósito en la vida.

\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

**Tabla 15**

*Resultados de la regresión lineal en bienestar psicológico en el seguimiento*

Predictor	Cambio en seguimiento											
	Autoacep		Rel.pos		Autono.		Dom.		Creci.		Propo.	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar	.05	-	.05	-	-.29	.08	-.01	-	-.01	-	.17	.03
Gen.												
<i>Emoción</i>												
<i>Prim.</i>												
Contacto	<b>.63**</b>	<b>.35</b>	-.07	-	.19	.04	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	.08	-	<b>.72**</b>	<b>.52</b>
EPD												
Expresión	.25	.06	-.13	.02	.18	.03	.02	-	<b>.47*</b>	<b>.22</b>	.30	.09
EPD												
Memorias	<b>.67**</b>	<b>.46</b>	.22	.05	.14	.02	.37†	.14	-	-	<b>.75**</b>	<b>.56</b>
EPD												
Contacto	<b>.48*</b>	<b>.23</b>	<b>.38*</b>	<b>.15</b>	.19	.04	-.02	-	.05	-	.24	.06
EPA												
Expresión	.24	.06	.35†	.12	-	-	-.32	.10	.13	.02	.08	-
EPA												
Memorias	.20	.04	.03	-	.08	-	-.11	.01	-	-	.12	.01
EPA												
<i>NE</i>												
<i>Relacional</i>												

Cambio en seguimiento (cont.)

Predictor	Autoacep		Rel.pos		Autono.		Dom.		Creci.		Propo.	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
(cont.)												
<i>NE</i>												
<i>Relacional</i>												
(cont.)												
Indif no exp	.15	.02	.19	.04	-.08	-	-.03	-	-	-	.10	.01
Indif exp	-.09	-	.11	.01	-.23	.06	-.22	.05	-.24	.06	-.05	-
Dif no exp	<b>.40*</b>	<b>.16</b>	.32	.10	.15	.02	.12	.01	.22	.05	.33 †	.11
Dif Exp	.16	.03	<b>.59**</b>	<b>.35</b>	.02	-	.08	-	.06	-	.11	.01
<i>NE sí mismo</i>												
Indif no exp	-.09	-	-.25	.06	.06	-	-.05	-	.09	-	.04	-
Indif exp	-	-	.16	.02	.06	-	.14	.02	.36 †	.13	.12	.01
Dif no exp	-.07	-	.16	.03	-.01	-	.38 †	.14	-.10	.01	.02	-
Dif exp	.04	-	.02	-	-.09	-	-.19	.03	.21	.04	-.10	.01
<i>Otros comp.</i>												
Colapso	-.013	-	-.04	-	-.20	.04	-.24	.06	.07	-	-.12	.01
Valida NE	.02	-	.15	.02	-.30	.09	-	-	.07	-	-.26	.07
Soltar NE	<b>.69**</b>	<b>.47</b>	.14	.02	.27	.07	<b>.45*</b>	<b>.20</b>	.03	-	<b>.76**</b>	<b>.58</b>
Orienta vida	.09	-	.33 †	.11	.28	.08	<b>.46*</b>	<b>.21</b>	.13	.02	.27	.07

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Validación NE = Valida de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida; Autoacep. = autoaceptación; Rel. Pos. = relaciones positivas; Autono. = autonomía; Dom = dominio del entorno; Creci. = crecimiento personal; Propo. = propósito en la vida.

\*\*  $p < .01$ \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

En la Tabla 14 y en la Tabla 15 se pueden apreciar los diferentes componentes que explican el cambio en los resultados relativos al bienestar psicológico. En la categoría denominada Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa se hallaron resultados en varios factores. Uno de estos resultados fue relativo al factor autoaceptación en la medida tomada a la semana de la intervención. Resultando la ecuación de la regresión estadísticamente significativa  $F(1,28) = 6.006, p < .05$ . El valor de  $R^2$  fue de .18, señalando así que el 18% del cambio en la puntuación del factor autoaceptación a la semana de la intervención puede ser explicada por este modelo de regresión. Estos resultados parece que se mantuvieron a los dos meses. De tal manera que la ecuación de la regresión es estadísticamente significativa  $F(1,25) = 16.226, p < .01$ . Siendo el valor de la  $R^2$  de .35, lo que implica que el 35% del cambio en este factor de autoaceptación a los dos meses de la intervención puede ser explicada por el modelo de regresión. Dentro del constructo bienestar psicológico también parecen hallarse resultados en referencia al factor dominio del entorno en el seguimiento, aunque no a la semana una vez finalizada la intervención. Siendo la ecuación de la regresión estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 4.562, p < .05$ . El valor de  $R^2$  fue de .15, señalando así que el 15% del cambio en la puntuación de este factor en el seguimiento es explicada por el modelo de regresión. De forma similar, también se hallaron resultados en el seguimiento respecto a la dimensión propósito en la vida, aunque esto no ocurrió a la semana de la intervención. De tal manera que la ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1, 25) = 27.251, p < .01$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .52$ , por lo que el 52% del cambio en esta variable en el seguimiento es explicada por este modelo de regresión. En lo que se refiere a la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa



se encontró un único factor significativo. Siendo este la dimensión de crecimiento personal, obteniendo resultados en el seguimiento y no a la semana de la intervención. Encontrando la ecuación de la regresión estadísticamente significativa  $F(1,25) = 7.236, p < .05$ . Teniendo un valor de  $R^2 = .22$ , explicando así el 22% del cambio en el crecimiento personal a través del modelo de regresión.

En cuanto al componente Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, se hallaron resultados en varios factores. Uno de estos es el factor autoaceptación, encontrando hallazgos significativos a la semana. La ecuación de la regresión relativa a esta dimensión y categoría fue, por lo tanto, estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 37.034, p < .01$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .57$ , de tal manera que el 57% del cambio la puntuación de este factor es explicado por el modelo de regresión. Encontrando resultados similares en esta misma variable en el seguimiento. Siendo la ecuación de regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 20.928, p < .01$ . Mientras que el valor de  $R^2$  fue de .46, explicando así este modelo de regresión el 46% del cambio del factor en el seguimiento. Dentro del bienestar psicológico también se encontraron resultados en el factor propósito en la vida a la semana de la intervención. Obteniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 15.590, p < .01$ . Hallando una  $R^2$  de .36, por lo que el 36% del cambio de la puntuación de este factor es explicado por el modelo de regresión en el seguimiento. De forma similar, se encontraron resultados en este mismo factor a los dos meses. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 31.324, p < .01$ . Con un valor de  $R^2 = .56$ , por lo que el 56% del cambio en este factor es explicado por el modelo de regresión en el seguimiento.

En el caso del Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, esta categoría también encontró relaciones consistentes con ciertos factores de las diferentes escalas de bienestar psicológico. Como es el caso de la autoaceptación en la medida a la semana de la intervención. La ecuación de regresión relativa se encontró estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 13.631, p < .01$ . Siendo el valor de  $R^2 = .33$ , explicando así el 33% del cambio en el factor según este modelo de regresión. En el seguimiento este factor también se encontró significativo, con una ecuación de regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 7.419, p < .05$ . Siendo el valor de  $R^2$  de .23, por lo que el 23% del cambio en el factor es explicado por este modelo de regresión. En el caso de las relaciones positivas en el seguimiento, también se encontró significancia, obteniendo una ecuación de regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 4.297, p < .05$ . Aunque no a la semana de la

intervención. Teniendo un valor de  $R^2 = .15$ , por lo que el 15% del cambio en esta dimensión es explicada por el modelo de regresión. Respecto a la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, se hallaron resultados en referencia a las relaciones positivas a la semana de la intervención, aunque no a los dos meses. Se obtuvo una ecuación de regresión estadísticamente significativa  $F(1, 28) = 4.964, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .15$ , por lo que el 15% del cambio en la variable es explicado por el modelo relativo a la expresión de la emoción.

Si acudimos a los resultados relativos a los componentes de la necesidad, también podemos encontrar relaciones estadísticamente significativas para varios componentes. En ese sentido, apreciamos cómo la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada se relaciona con varios factores. Como es el caso de la autoaceptación a la semana de la intervención, aunque no a los dos meses. Teniendo una ecuación estadísticamente significativa con unos valores de  $F(1, 28) = 5.024, p < .05$ . Obteniendo una  $R^2 = .15$ , de tal manera que el 15% del cambio en la autoaceptación en este momento temporal es explicado por dicho factor. Encontrando también significancia en las relaciones positivas a la semana, pero no en el seguimiento. Hallando una ecuación estadísticamente significativa,  $F(1, 28) = 8.110, p < .01$ . Con un valor de  $R^2 = .22$ , por lo que el 22% del cambio en las relaciones positivas a la semana eran explicadas por esta necesidad. Respecto a la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada se encontraron varios factores que eran, en cierta medida, explicados por esta. Dentro del bienestar psicológico se halló significancia para la autoaceptación a la semana de la intervención. Obteniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 8.306, p < .01$ . Con un valor de  $R^2 = .23$ , implicando esto que el 23% del cambio en la autoaceptación en el momento temporal mencionado es explicado por el componente. Estos resultados fueron mantenidos en el seguimiento. Resultando en una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 4.982, p < .05$ . Con una  $R^2 = .16$ , por la que el 16% del cambio en este factor era explicado por este tipo de necesidad. En cuanto a la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada se encontraron también resultados significativos para el factor relaciones positivas, encontrando cierta relación en el seguimiento, aunque no a la semana de la intervención. La ecuación de la regresión se halló estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 13.267, p < .01$ . Con un  $R^2 = .35$ , de tal manera que el 35% del cambio en la puntuación del factor a los dos meses es explicado por esta necesidad. Respecto a la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada se encontraron únicamente valores significativos en el factor del dominio del entorno para la medida tomada a la semana, aunque

no en el seguimiento. Obteniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 6.083, p < .05$ . El valor de la  $R^2$  fue de .18, significando que el 18% del cambio en el factor fue explicado por el modelo de la regresión.

En lo que respecta a Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado, se hallaron diferentes resultados en varios factores. Uno de estos factores sería el factor autoaceptación a la semana. La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 44.360, p < .01$ . Mientras que el valor de la  $R^2$  fue de .61, por lo que el 61% del cambio en el factor autoaceptación a la semana es explicado por este componente. Estos hallazgos se mantuvieron a los dos meses, encontrando una ecuación estadísticamente significativa para el valor de  $F(1, 25) = 22.635, p < .01$ . Con una  $R^2$  de .47, significando que el 47% del cambio en este factor a los dos meses es explicado por la ecuación de regresión. Dentro del bienestar psicológico, también se hallaron resultados en el factor propósito en la vida a la semana de la intervención. La ecuación de la regresión obtuvo unos valores estadísticamente significativos de  $F(1, 28) = 16.354, p < .01$ . Con un valor de  $R^2$  de .37, de tal manera que el 37% del cambio en esta variable es explicado por este componente de la necesidad. Manteniendo estos resultados a los dos meses, con una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 33.913, p < .01$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .58$ , de tal manera que el 58% del cambio en el factor es explicado por el modelo de regresión. También se hallaron resultados estadísticamente significativos en el dominio del entorno a los dos meses, aunque no a la semana de la intervención. La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 6.342, p < .05$ . Hallando un valor de  $R^2 = .20$ , de tal manera que el 20% de esta variable a los dos meses es explicada por el modelo de regresión.

Por último, el componente del modelo denominado Orientación Hacia la Vida también encontró significancia para varios factores. En el caso del dominio del entorno a la semana, se obtuvo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 7.223, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .20$ , de tal manera que el 20% del cambio en la puntuación de este factor a la semana es explicada por este componente. Esto se mantuvo en el seguimiento, encontrando una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 6.754, p < .05$ . El valor de  $R^2$  fue de .21, por lo que el 21% del cambio en la puntuación del dominio del entorno era explicada por este modelo de regresión.

En la Tabla 16 y en la Tabla 17 se presentan los resultados de la regresión lineal en la predicción del cambio en la sintomatología clínica relativa a los factores contemplados por el cuestionario SA-45 (Sandín et al., 2008) según el modelo de la necesidad existencial, tanto en la medida tomada a la semana (Tabla 16) como en el seguimiento (Tabla 17).

**Tabla 16**

*Resultados de la regresión lineal en sintomatología clínica a la semana de la intervención*

		Cambio a la semana																	
		Host		Somat		Depre		Obse		Ansie		Sensib		Agora		Parano		psicot	
Predictor		$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar		-	-	-.26	.07	.30	.09	.09	-	.01	-	-.16	.02	-.30	.09	-.07	-	-.05	-
Gen.																			
Emoción																			
Prim.																			
Contacto		-.24	.06	.26	.07	-.04	-	.11	.01	.08	-	.18	.03	.08	-	.35	.12	<b>-.45*</b>	<b>.20</b>
EPD																			
Expresión		-.15	.02	.18	.03	-.20	.04	.24	.06	.23	.05	.35 <sup>+</sup>	.12	-.11	.01	.23	.05	.01	-
EPD																			
Memorias		.01	-	.17	.03	.01	-	<b>.41*</b>	<b>.17</b>	.25	.06	<b>.38*</b>	<b>.15</b>	.21	.04	<b>.49**</b>	<b>.24</b>	-.11	.01
EPD																			
Contacto		-.33 <sup>+</sup>	.10	.05	-	-.10	.01	.11	.01	.03	-	-.17	.03	.04	-	.08	-	<b>-.45*</b>	<b>.20</b>
EPA																			
Expresión		.08	.01	-.17	.03	-.07	-	.26	.07	.22	.05	.25	.06	.12	.01	.14	.02	.33 <sup>+</sup>	.11
EPA																			
Memorias		-.05	-	-.21	.04	-.02	-	-.11	.01	-.06	-	.04	-	-.03	-	-.14	.02	.11	.01
EPA																			
NE																			
Relaciona																			
Indif no		-.02	-	.15	.02	-.05	-	.04	-	-.05	-	-	-	.15	.02	-.01	-	-.30	.09
exp																			
Indif exp		-.30	.09	-.14	.02	.11	.01	.20	.04	.27	.07	.09	.01	.21	.05	.04	-	.32 <sup>+</sup>	.10
Dif no		-.13	.02	.09	.01	-.15	.02	-.01	-	-.04	-	-.06	-	-.13	.02	.06	-	-.19	.04
exp																			
Dif Exp		-	-	-.23	.05	<b>-.40*</b>	<b>.16</b>	-.11	.01	-.02	-	.13	.02	-.08	.01	.13	.02	.17	.03

Cambio a la semana (cont.)

Predictor (cont.)	Host		Somat		Depre		Obse		Ansie		Sensib		Agora		Parano		psicot	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
<i>NE sí mismo</i>																		
Indif no exp	.33	-	.34 <sup>†</sup>	.12	.18	.03	.17	.01	.10	.01	.16	.03	-.01	-	-.10	.01	.04	-
Indif exp	-.18	.03	-.25	.06	-.27	.07	-.05	-	.15	.02	.02	-	-.36 <sup>†</sup>	.13	-.07	.01	-.01	-
Dif no exp	.16	.03	-.10	.01	.07	.01	-.13	.02	.03	-	.14	.02	-.04	-	.14	.02	-.01	-
Dif exp	-.03	-	.02	-	-.11	.01	-.22	.05	-.03	-	.17	.03	-.29	.08	.20	.04	.13	.02
<i>Otros comp.</i>																		
Colapso	.27	.07	.01	-	-.13	.02	.02	-	.05	-	-.08	.01	.02	-	.30	.08	.08	.01
Valida	.29	.08	-.02	-	-.23	.05	-.16	.02	-.13	.02	.08	.01	-.01	-	.07	-	.24	.06
<i>NE</i>																		
Soltar NE	-.28	.08	-.06	-	-.18	.03	.23	.05	.14	.02	.33 <sup>†</sup>	.11	.07	-	<b>.40*</b>	<b>.16</b>	<b>-.38*</b>	<b>.15</b>
Orienta vida	-.30	.09	-.36 <sup>†</sup>	.13	-.32 <sup>†</sup>	.10	-.35 <sup>†</sup>	.12	-.30	.09	-.20	.04	-.25	.06	-.24	.06	-.21	.04

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Relaciona = relacional; Valida = validación; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Valida NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida; Host = hostilidad; Somat = somatización; Depre = depresión; Obse = obsesión-compulsión; Ansie = ansiedad; Sensib = sensibilidad interpersonal; Agora = agorafobia; Parano = ideación paranoide; psicot = psicoticismo.

\*\*  $p < .01$ \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

**Tabla 17**

*Resultados de la regresión lineal en sintomatología clínica en el seguimiento*

Cambio en seguimiento																		
Predictor	Host		Somat		Depre		Obse		Ansie		Sensib		Agora		Parano		psicot	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar Gen.	-.10	.01	.02	-	.36 <sup>+</sup>	.13	-.09	-	-.02	-	-.18	.03	-	-	-.36 <sup>+</sup>	.13	-.11	.01
<i>Emoción</i>																		
<i>Prim.</i>																		
Contacto EPD	-.12	.01	.03	-	-.25	.06	-.13	.02	-.01	-	-.26	.07	-.10	-	-.13	.02	-.34 <sup>+</sup>	.12
Expresi. EPD	.12	.01	-.08	-	-.37 <sup>+</sup>	.14	.05	-	.29	.08	-.03	-	-.05	-	-.06	-	-.10	.01
Memoria EPD	-.13	.02	.06	-	-.12	.01	-.07	-	.01	-	-.15	.02	-	-	-.38 <sup>+</sup>	.14	<b>-.42*</b>	<b>.17</b>
Contacto EPA	-.25	.06	-.05	-	-.10	-	.07	-	-.13	.02	-.18	.03	-.16	.03	-.34 <sup>+</sup>	.12	.02	-
Expresi. EPA	.23	.05	-.19	.03	.03	-	.26	.07	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	.33 <sup>+</sup>	.11	.22	.05	-.15	.02	.16	.02
Memoria EPA	.09	.01	-.06	-	.18	.03	-.19	.04	.02	-	.03	-	-.06	-	.06	-	.17	.03
<i>Ne</i>																		
<i>Relaciona</i>																		
Indif no exp	-.04	-	-.11	.01	-	-	-	-	-.16	.02	-.05	-	.01	-	-.25	.06	-.08	.01
Indif exp	.17	.03	-.18	.03	.09	.01	.20	.04	.29	.08	<b>.39*</b>	<b>.15</b>	-.02	-	-.30	.09	.19	.04
Dif no exp	-.30	.08	.29	.08	-.05	-	-.06	-	-.30	.09	-.14	.02	-.14	.02	-.09	.01	.11	.01
Dif Exp	-.02	-	-.24	.06	<b>-.40*</b>	<b>.16</b>	-.01	-	.06	-	-.01	-	-.07	-	-.14	.02	.02	-
<i>NE sí mismo</i>																		
Indif no exp	.02	-	-.01	-	-.29	.08	-.09	.01	-.15	.02	-.08	.01	-.20	.03	.21	.05	-.01	-

Cambio en seguimiento (cont.)

Predictor (cont.)	Host		Somat		Depre		Obse		Ansie		Sensib		Agora		Parano		psicot	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
NE Sí																		
Mismo																		
(cont.)																		
	.17	.03	-.16	.03	-.02	-	-.11	.01	<b>.41*</b>	<b>.17</b>	.09	.01	.19	.04	-.22	.05	.01	-
Indif exp																		
Dif no exp	.09	.01	.01	-	-.15	.02	.09	.01	.04	-	.28	.08	-.01	-	.12	.01	-.05	-
Dif exp	.22	.05	.04	-	-.25	.06	-.01	-	.07	-	-.10	.01	-.15	-.02	.29	.08	.11	.01
Otros comp.																		
Colapso	.20	.04	.08	.01	-.02	-	.23	.05	.26	.07	.17	.03	-.07	-	.16	.03	-.02	-
Valida NE	.29	.08	.21	.05	-.16	.02	.26	.06	.10	.01	.17	.03	.11	.01	.15	.02	.20	.04
Soltar NE	-.14	.02	-.06	-	-.22	.05	-.12	.02	.05	-	-.32	.10	.01	-	<b>-.38*</b>	<b>.14</b>	-.24	.06
Orienta vida	-.23	.05	<b>-.39*</b>	<b>.15</b>	-.35 <sup>†</sup>	.12	-.26	.07	-.15	.02	-.08	.01	-.21	.04	-.25	.03	.02	-

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Expresi. = expresión; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Valida NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida; Host = hostilidad; Somat = somatización; Depre = depresión; Obse = obsesión-compulsión; Ansie = ansiedad; Sensib = sensibilidad interpersonal; Agora = agorafobia; Parano = ideación paranoide; psicot = psicoticismo.

\*\*  $p < .01$ \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

Como se puede apreciar en la Tabla 16 y en la Tabla 17, hay varios componentes que explican el cambio en los diferentes factores del modelo. Dentro de estos componentes, encontramos que el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa explicaba el cambio del factor psicoticismo a la semana de intervención, que no a los dos meses. De tal manera que la

ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa  $F(1, 28) = 7.043, p < .05$ . Obteniendo un valor de  $R^2$  de .20, por lo que el 20% del cambio en este factor es explicado por el modelo de regresión. Respecto al Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, se halló significancia para varias dimensiones. Dentro de éstas, se hallaron resultados para la dimensión obsesión-compulsión a la semana de la intervención, sin que ocurriese esto en el seguimiento. La ecuación de la regresión se encontró estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 5.742, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .17$ , de tal manera que el 17% del cambio en el factor es explicado por el modelo de regresión. Encontrando también significancia para la dimensión sensibilidad interpersonal a la semana de la intervención, pero no a los dos meses. Se encontró una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 4.825, p < .05$ . Mientras que el valor de  $R^2$  fue de .15, explicando así el 15% del cambio en el factor según el modelo de regresión planteado. También se encontraron estos resultados en el factor ideación paranoide a la semana de la intervención, aunque no se mantuvieron en el seguimiento. La ecuación de la regresión se encontró estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 8.734, p < .01$ . Siendo el valor de  $R^2 = .24$ , por lo que el 24% del cambio en el factor se explica por el modelo de regresión. Por último, también se encontraron resultados respecto a esta categoría en relación con el factor psicoticismo a los dos meses, aunque no a la semana de la intervención. Se encontró una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor  $F(1, 25) = 5.301, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .17$ , de tal manera que el 17% del cambio en este factor es explicado por el modelo de regresión. Por otro lado, el componente Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa también se relacionó con el factor psicoticismo a la semana, aunque no a los dos meses. La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa con unos valores de  $F(1, 28) = 6.953, p < .05$ . Tomando un valor de  $R^2 = .20$ , de tal manera que el 20% del cambio en el factor es explicado por el modelo de regresión. Respecto a la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, parece que se encuentra significancia en la variable ansiedad en el seguimiento, aunque esto no ocurre a la semana de la intervención. La ecuación de regresión se encontró estadísticamente significativa para los valores  $F(1, 25) = 4.424, p < .05$ . Obteniendo un valor de  $R^2$  de .15, de tal manera que el 15% del cambio en la ansiedad es explicada por este componente.

En relación con la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada solo se encontró significancia respecto al factor sensibilidad interpersonal a dos meses de la intervención, sin que esto ocurriese a la semana. Teniendo una ecuación de la regresión



estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 4.458, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .15$ , de tal manera que el 15% del cambio en este factor es explicado por este tipo de necesidad. También se encontraron resultados significativos en la Necesidad Existencial Diferenciada Expresada en el factor depresión a la semana de la intervención. Resultando en una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 5.311, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .16$ , de tal manera que el 16% del cambio en la variable depresión es explicada por el modelo de regresión. La variable depresión también mostró relaciones significativas a los dos meses de la intervención. Teniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 4.814, p < .05$ . El valor de  $R^2$  fue de .16, significando esto que el 16% del cambio en la variable depresión en el seguimiento es explicado por este modelo de regresión. De igual manera, se encontraron resultados significativos respecto la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada en la variable ansiedad en el seguimiento, no ocurriendo esto a la semana. La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 5.055, p < .05$ . Siendo la  $R^2 = .17$ , por lo que el 17% del cambio en la ansiedad a los dos meses era explicada por este componente.

Por otro lado, respecto al componente relativo a soltar la necesidad relacional en un contexto particular, se encontró una relación significativa con la ideación paranoide a la semana. Siendo la ecuación de la regresión estadísticamente significativa para los valores  $F(1, 28) = 5.535, p < .05$ . Donde la  $R^2$  tuvo un valor de .16, de tal manera que el 16% del cambio en el factor es explicado por el modelo de regresión. De forma similar, se obtuvo una relación significativa en este factor en el seguimiento, siendo la ecuación de la regresión estadísticamente significativa con unos valores de  $F(1,25) = 4.24, p < .05$ . Hallando una  $R^2$  de .14, por lo que el 14% del cambio en el factor es explicado por esta componente del modelo. Encontrando también esta relación en el factor psicoticismo a la semana (no a los dos meses). Obteniendo una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con los valores de  $F(1, 28) = 4.804, p < .05$ . Mientras que la  $R^2$  fue de .15, por lo que el 15% del cambio en la variable es explicada por esta categoría. Por último, en lo que se refiere a la Orientación Hacia la Vida, se encontró que este componente explicaba de forma estadísticamente significativa el cambio en la puntuación de la somatización en el seguimiento. En ese sentido, se halló una ecuación de regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 4.590, p < .05$ . Resultando en un valor de  $R^2$  de .15, de tal manera que el 15% del cambio en la somatización a la semana era explicada por el componente Orientación Hacia la Vida.

En la Tabla 18 se presentan los resultados de la regresión lineal en la predicción del cambio en la evitación experiencial según el modelo de la necesidad existencial, tanto en la medida tomada a la semana como en el seguimiento.

**Tabla 18**

*Resultados de la regresión lineal en la evitación experiencial*

Predictor	Cambio en post		Cambio en seguimiento	
	AAQ-II		AAQ-II	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
Malestar Gen.	.24	.05	.17	.01
<i>Emoción Prim.</i>				
Contacto EPD	.27	.07	-.22	.04
Expresión EPD	.08	-	-.16	.03
Memorias EPD	.11	.01	-.34 <sup>†</sup>	.11
Contacto EPA	-.05	-	-.03	-
Expresión EPA	-.13	.01	.18	.03
Memorias EPA	-.09	-	.03	-
<i>Ne Relacional</i>				
Indif no exp	.02	-	-.16	.02
Indif exp	-.04	-	.03	-
Dif no exp	.10	.01	-.23	.05
Dif Exp	-.35 <sup>†</sup>	.12	-.30	.09

Predictor	Cambio en post (cont.)		Cambio en seguimiento (cont.)	
	AAQ-II		AAQ-II	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
<i>NE sí mismo</i>				
Indif no exp	.29	.09	.11	.01
Indif exp	-.13	.01	-.07	-
Dif no exp	-.04	-	.01	-
Dif exp	-.09	-	.01	-
<i>Otros comp.</i>				
Colapso	.20	.04	.17	.03
Validación NE	.12	.01	.19	.03
Soltar NE	-.05	-	<b>-.40*</b>	<b>.16</b>
Orienta vida	<b>-.41*</b>	<b>.17</b>	-.38 †	.14

*Nota.* Los valores resaltados en negrita indican significación estadística. Malestar Gen. = malestar general; Emoción Prim. = emoción primaria; Contacto EPD = Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa; Expresión EPD = Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa; Memorias EPD = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa; Contacto EPA = Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa; Expresión EPA = Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa; Memorias EPA = Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa; Indif no exp = indiferenciada no expresada; Indif exp = indiferenciada expresada; Dif no exp = diferenciada no expresada; Dif exp = diferenciada expresada; otros comp. = otros componentes; Colapso = Colapso/ Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial; Validación NE = Validación de la Necesidad Existencial; Soltar NE = Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional; Orienta vida = Orientación Hacia la Vida.

\*\*  $p < .01$ \*  $p < .05$ . †.  $p < .10$ .

Como se puede apreciar en la Tabla 18, solo ciertos componentes avanzados del modelo explican el cambio en este constructo. Siendo uno de éstos el componente Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional encontrando significancia para el cambio en las puntuaciones del cuestionario AAQ-II (relativo a evitación experiencial) a los dos meses,

aunque no a la semana. Obteniendo una ecuación estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 25) = 4.938, p < .05$ . Con un valor de  $R^2 = .16$ , de tal manera que el 16% del cambio en la puntuación en la evitación experiencial a los dos meses es explicada por este factor. Por último, la Orientación Hacia la Vida encuentra cierta significación a la semana de la intervención que no fue mantenida en el seguimiento. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 5.833, p < .05$ . Obteniendo un valor de  $R^2 = .17$ , por lo que el 17% del cambio en la puntuación en evitación experiencial a la semana es explicada por este modelo de regresión.

**2.5.2. Presencia de los componentes en relación con los resultados.** Por otro lado, también se buscó evaluar si la presencia o ausencia de ciertos componentes en la sesión (evaluados con la medida del modelo) se relacionaba con los resultados clínicos, es decir, con la mejora sintomática y la mejora en el bienestar psicológico, tanto tras la intervención como a los dos meses. Como en casos anteriores, también se contemplaron los valores promedios de los jueces independientes ( $n = 16$ ) a los que se sumó la codificación realizada por el doctorando de la tesis ( $n = 14$ ). Para poder así llegar al total de las sesiones codificadas ( $N = 30$ ). Ciertos componentes (Malestar general, Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa y Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa) tuvieron presencia en todas las sesiones, debido a ello no se pudieron crear dos grupos (no presencia/presencia) y no se pudieron realizar los análisis. Para realizar este análisis se utilizó la  $U$  de Mann-Whitney ya que permite contrastar variables cuantitativas (los resultados relacionados con los cuestionarios de nuestro estudio) en relación con variables categóricas (presencia del componente frente a no presencia). Pudiendo así apreciar la relación de los componentes del modelo con los resultados clínicos, tanto a la semana de la intervención como a los dos meses.

*Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa.* Los análisis realizados mostraron que la aparición del componente llamado Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa mostraba diferencias estadísticamente significativas en los factores relativos al dominio del entorno en la medida tomada tras la intervención y a las relaciones positivas en el seguimiento, ambos factores pertenecientes al constructo bienestar psicológico. De tal manera que las puntuaciones en el dominio del entorno fueron mayores en la medida realizada una semana después de la intervención cuando aparecía el componente mencionado (Rango promedio = 16.83, Suma de Rangos = 404,  $n = 24$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 10.17, Suma de Rangos =

6,  $n = 6$ ), con un valor del estadístico de  $U = 40$ , en un nivel de significación  $p < .05$ . Sin embargo, estos resultados no fueron mantenidos en el seguimiento. En lo que respecta a las relaciones positivas, se podría afirmar que las puntuaciones en este factor eran mayores en el seguimiento en los casos en los que había presencia del componente llamado Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa (Rango promedio = 19.50, Suma de Rangos = 216,  $n = 21$ ) que cuando no aparece dicho componente (Rango promedio = 12.43, Suma de Rangos = 117,  $n = 6$ ), presentando un valor estadístico  $U = 30$  y con un nivel de significación  $p < .05$ . Estos resultados no fueron encontrados en la medida realizada a la semana de la intervención.

*Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa.* Este componente mostró diferencias estadísticamente significativas en el factor denominado sensación de vacío del ICG en la evaluación tras la intervención y en la variable depresión del SA-45, también a la semana. En relación con estos resultados, podríamos decir que el rango promedio de aparición de la variable sensación de vacío fueron mayores a la semana de la intervención cuando aparecía el componente mencionado (Rango promedio = 17.48, Suma de Rangos = 402,  $n = 23$ ), que cuando no aparecía (Rango promedio = 9, Suma de Rangos = 63,  $n = 7$ ), con un valor de  $U = 35$  y con un nivel de significación estadística  $p < .05$ . Por otro lado, se podría afirmar que, según los hallazgos obtenidos, las puntuaciones en el factor depresión son mayores cuando aparece dicho componente (Rango promedio = 17.04, Suma de Rangos = 379,  $n = 23$ ), que cuando no aparece (Rango promedio = 10.43, Suma de Rangos = 73,  $n = 7$ ), con un valor estadístico de  $U = 45$  y con un nivel de significación de  $p < .05$ . Por lo que parece que este componente, a diferencia del anterior, se relacionó con un aumento de la sintomatología relativa al duelo complicado y depresión a la semana, aunque esto no se mantuvo a los dos meses.

*Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa.* La aparición de este componente mostró diferencias estadísticamente significativas respecto a los factores de autonomía (en la medida tras la intervención) y propósito en la vida (en el seguimiento). Ambos pertenecientes al constructo bienestar psicológico. Los datos muestran que los rangos de puntuación fueron menores en el factor autonomía a la semana cuando aparecía el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria desadaptativa (Rango promedio = 11.82, Suma de Rangos = 130,  $n = 11$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 17.63, Suma de Rangos = 335,  $n = 19$ ) con un valor  $U = 64$ ,  $p < .05$ . Aunque esto no ocurrió en el seguimiento. A diferencia del anterior resultado, las puntuaciones fueron mayores en el factor propósito en la vida en el seguimiento cuando aparecía el componente mencionado (Rango promedio = 19.94,

Suma de Rangos = 179,  $n = 9$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 11.03, Suma de Rangos = 198,  $n = 18$ ), con un valor estadístico de  $U = 27.50$  y con un valor de significación estadística  $p < .01$ .

*Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa.* Los resultados mostraron que la aparición de esta categoría supuso diferencias estadísticamente significativas en los factores de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida del constructo bienestar psicológico en el seguimiento. Al igual que en la presencia-vivencia del difunto, relacionado con el duelo complicado, en el seguimiento. Encontrando esto también en deseos no cumplidos en la medida tomada a la semana de la intervención y conflictos no resueltos tanto a la semana como a los dos meses. Perteneciendo ambos factores a los asuntos no resueltos. Encontrando también diferencias en este sentido en el factor hostilidad del SA-45 en la evaluación realizada a la semana de la intervención. De tal manera que las puntuaciones en la autoaceptación fueron mayores en el seguimiento cuando aparecía el componente señalado (Rango promedio = 17.86, Suma de Rangos = 196,  $n = 11$ ), que cuando no aparecía (Rango promedio = 11.34, Suma de Rangos = 181,  $n = 16$ ) con un valor de  $U = 45$  y  $p < .05$ . Ocurriendo esto de forma similar en las relaciones positivas en el seguimiento cuando este componente estaba presente (Rango promedio = 17.09, Suma de Rangos = 188,  $n = 11$ ) respecto a cuando no estaba (Rango promedio = 11.88, Suma de Rangos = 190,  $n = 16$ ), con un valor estadístico de  $U = 54$  y un nivel de significación estadística  $p < .05$ . Al igual que en la autonomía cuando aparecía dicho componente (Rango promedio = 17.55, Suma de Rangos = 193,  $n = 11$ ) si lo comparamos con las sesiones en las que no aparecía (Rango promedio = 11.56, Suma de rangos = 185,  $n = 16$ ) con un valor de  $U = 49$ ,  $p < .05$ . Ocurriendo esto también en crecimiento personal cuando el componente está presente (Rango promedio = 17, Suma de rangos = 187,  $n = 11$ ) al compararlo con cuando no está presente (Rango promedio = 11.94, Suma de rangos = 191,  $n = 16$ ), con un valor estadístico de  $U = 55$  y con una significancia de  $p < .05$ . Por último, en lo que respecta al bienestar psicológico, también se encuentran hallazgos similares en lo que respecta al factor denominado propósito en la vida cuando el componente está presente (Rango promedio = 17.32, Suma de rangos = 190,  $n = 11$ ) al compararlo con cuando no está dicho componente (Rango promedio = 11.72, Suma de rangos = 187,  $n = 16$ ), con un valor de  $U = 51.50$  y de  $p < .05$ . Al acudir a la medida ICG encontramos que las puntuaciones en el factor presencia-vivencia de la persona fallecida son menores en el seguimiento cuando apareció el componente descrito (Rango promedio = 10.68, Suma de Rangos = 117,  $n = 11$ ) que cuando no apareció (Rango promedio = 16.28,

Suma de Rangos = 260,  $n = 16$ ) con un valor de  $U = 51.50$ ,  $p < .05$ . En lo que respecta a los asuntos no resueltos, encontramos que las puntuaciones en el factor deseos no cumplidos son menores cuando aparece el componente (Rango promedio = 11.36, Suma de Rangos = 159,  $n = 14$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 19.13, Suma de Rangos = 306,  $n = 16$ ) a la semana de la intervención, con un valor  $U = 54$  y  $p < .01$ . Hallando esto de forma similar en el factor denominado conflictos no resueltos, por lo que parece que tiene puntuaciones menores cuando aparece en el componente (Rango promedio = 10.25, Suma de Rangos = 143,  $n = 14$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 20.09, Suma de Rangos = 321,  $n = 16$ ) en el seguimiento, con un valor  $U = 38.50$ ,  $p < .05$ . Manteniendo estos resultados en el seguimiento cuando aparece el componente (Rango promedio = 10.55, Suma de Rangos = 116,  $n = 11$ ) respecto a cuando no aparece (Rango promedio = 16.38, Suma de Rangos = 262,  $n = 16$ ) con un valor  $U = 50$ ,  $p < .05$ . Por último, también se encuentran resultados respecto al SA-45 en lo que se refiere al factor de hostilidad en la medida tras la semana, encontrando rangos menores cuando aparece el componente (Rango promedio = 11.39, Suma de Rangos = 159,  $n = 14$ ) si lo comparamos con cuando no aparece (Rango promedio = 19.09, Suma de Rangos = 305,  $n = 16$ ), con un valor  $U = 54.50$ ,  $p < .01$ .

*Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada.* Los análisis realizados mostraron que la aparición de este componente mostraba diferencias estadísticamente significativas en lo que se refiere a la variable conflictos no resueltos, tanto en el seguimiento como en la medida tras la intervención, y a la agorafobia en la evaluación tras una semana. Debido a ello, podemos afirmar que las puntuaciones en los conflictos no resueltos son mayores cuando aparece el componente (Rango promedio = 18.33, Suma de Rangos = 385,  $n = 21$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 8.89, Suma de Rangos = 80,  $n = 9$ ) en la medida tomada a la semana ( $U = 35$ ,  $p < .01$ ). Encontrando esto de forma similar a los dos meses tras la finalización de la intervención, encontrando mayor rango cuando aparece este componente en lo relativo a conflictos no resueltos (Rango promedio = 15.92, Suma de Rangos = 286,  $n = 18$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 10.17, Suma de Rangos = 91,  $n = 9$ ) con un valor  $U = 46.50$ ,  $p < .05$ . En lo que se refiere a agorafobia, se hallan resultados que muestra que cuando aparece dicho componente la puntuación es mayor en el factor mencionado (Rango promedio = 17.48, Suma de Rangos = 367,  $n = 21$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 10.89, Suma de Rangos = 98,  $n = 9$ ), con un valor  $U = 53$  y  $p < .05$ .

*Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada.* En lo que respecta a este componente, parece que la aparición de este mostraba diferenciadas estadísticamente

significativas en las variables relativas a ansiedad y sensibilidad interpersonal en el seguimiento. Se encontró que las puntuaciones en ansiedad fueron mayores cuando aparecía la categoría descrita en la sesión (Rango promedio = 15.73, Suma de Rangos = 314,  $n = 20$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 9.07, Suma de Rangos = 63,  $n = 7$ ) con un valor  $U = 35$  y una significación de  $p < .05$ . Encontrando resultados similares en lo que se refiere al factor de sensibilidad interpersonal cuando comparamos las sesiones en las que aparece el componente (Rango promedio = 15.68, Suma de Rangos = 313,  $n = 20$ ) y aquellas en las que no (Rango promedio = 9.21, Suma de Rangos = 64,  $n = 7$ ), con un valor estadístico de  $U = 36.50$  y  $p < .05$ .

*Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada.* Los resultados evidenciaron que la aparición de esta categoría mostraba diferencias estadísticamente significativas únicamente en el factor sensación de vacío del ICG en el seguimiento. Encontrando que los rangos y los rangos promedio eran mayores cuando aparecía la categoría mencionada (Rango promedio = 15.45, Suma de Rangos = 324,  $n = 21$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 8.92, Suma de Rangos = 53,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 32.50$  y de  $p < .05$ .

*Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada.* Los análisis realizados mostraron que la aparición de este componente mostraba diferencias estadísticamente significativas en diversos factores, siendo estos los siguientes: relaciones positivas (en la medida tras la intervención y en el seguimiento), dominio del entorno (seguimiento), recuerdos del fallecido (tras la intervención), sensación de vacío (tras la intervención), presencia-vivencia del fallecido (seguimiento), deseos no cumplidos/satisfechos (tras la intervención), conflictos no resueltos (tras la intervención y en el seguimiento) y sensibilidad interpersonal (seguimiento). En lo que se refiere a las relaciones positivas tras la intervención, se puede apreciar que las puntuaciones fueron mayores cuando aparecía el componente descrito (Rango promedio = 16.71, Suma de Rangos = 404,  $n = 24$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 10.67, Suma de Rangos = 64,  $n = 6$ ), con un valor de  $U = 40$ ,  $p < .05$ . Si acudimos a los resultados de este mismo factor en el seguimiento, también podemos apreciar un mayor rango de este cuando estuvo presente en las sesiones esta categoría de la necesidad (Rango promedio = 15.40, Suma de Rangos = 323,  $n = 21$ ) que cuando no lo estuvo (Rango promedio = 9.08, Suma de Rangos = 54,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 33.50$  y  $p < .05$ . En el caso del dominio del entorno, también encontramos mayores puntuaciones cuando aparece este componente (Rango promedio = 16.10, Suma de Rangos = 390,  $n = 21$ ) que cuando no lo hace (Rango promedio = 9.02, Suma de Rangos = 60,  $n = 6$ ), con un valor de  $U = 38$  y  $p < .05$ . Por otro lado, podemos



apreciar que las puntuaciones son menores en el factor recuerdos del fallecido a la semana de la intervención cuando aparece este componente (Rango promedio = 13.10, Suma de Rangos = 314,  $n = 24$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 25.08, Suma de Rangos = 150,  $n = 6$ ) con un valor  $U = 14.50$  y  $p < .05$ . Al igual que en la sensación de vacío cuando diferenciamos entre grupos en la evaluación transcurrida una semana según aparece este componente (Rango promedio = 14.15, Suma de Rangos = 339,  $n = 24$ ) o no (Rango promedio = 20.92, Suma de Rangos = 125,  $n = 6$ ) con un valor  $U = 39.50$  y  $p < .05$ . Por último, en lo que respecta a duelo complicado, también podemos apreciar menor rango en el factor presencia en el seguimiento cuando aparece este componente (Rango promedio = 12.60, Suma de Rangos = 264,  $n = 21$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 18.92, Suma de Rangos = 113,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 33.50$  y  $p < .05$ . Por otro lado, en lo que se refiere a deseos no cumplidos, podemos apreciar menores puntuaciones a la semana cuando había presencia de este componente (Rango promedio = 13.56, Suma de Rangos = 325,  $n = 24$ ) al compararlo con cuando no había presencia de dicho componente (Rango promedio = 23.25, Suma de Rangos = 139,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 25.50$  y con un nivel de significación de  $p < .01$ . En el caso de los conflictos no resueltos, podemos apreciar que sus puntuaciones son menores a la semana cuando este componente está presente (Rango promedio = 14.02, Suma de Rangos = 336,  $n = 24$ ) si lo comparamos con cuando no está (Rango promedio = 21.42, Suma de Rangos = 128,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 40$ ,  $p < .05$ . Ocurriendo esto en este mismo factor en el seguimiento cuando comparamos la presencia (Rango promedio = 12.43, Suma de Rangos = 261,  $n = 21$ ) con la no presencia (Rango promedio = 19.50, Suma de Rangos = 117,  $n = 6$ ), con un valor  $U = 30$ ,  $p < .05$ . Por último, también encontramos diferencias significativas en lo referido a sintomatología general, viendo como el rango en el factor sensibilidad interpersonal en el seguimiento es menor cuando aparece el componente (Rango promedio = 15.40, Suma de Rangos = 323,  $n = 21$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 9.08, Suma de Rangos = 54,  $n = 6$ ) con un valor de  $U = 33.50$ ,  $p < .05$ .

*Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada.* Los análisis realizados mostraron que la aparición del componente llamado Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada significó diferencias estadísticamente significativas en los factores relativos a la autoaceptación, relaciones positivas, conflictos no resueltos y el cuestionario AAQ-II. De tal manera que las puntuaciones en la autoaceptación en la medida tomada a la semana fueron menores cuando aparecía el componente (Rango promedio = 4.50, Suma de Rangos = 9,  $n = 2$ ) al compararlo con cuando no aparecía (Rango promedio = 16.29,

Suma de Rangos = 456,  $n = 28$ ) con un valor de  $U = 6$ ,  $p < .05$ . No manteniéndose este resultado en el seguimiento. En lo que se refiere a relaciones positivas, se encontró un menor rango en el seguimiento cuando hubo presencia del componente en las sesiones (Rango promedio = 5, Suma de Rangos = 10,  $n = 2$ ) que cuando no lo hubo (Rango promedio = 14.72, Suma de Rangos = 368,  $n = 25$ ) con un valor de  $U = 7$ ,  $p < .05$ . Respecto a conflictos no resueltos se apreció una mayor puntuación de este factor en la medida a la semana cuando aparecía este componente (Rango promedio = 25.50, Suma de Rangos = 51,  $n = 2$ ) si lo comparamos con cuando no aparecía (Rango promedio = 14.79, Suma de Rangos = 414,  $n = 28$ ) con un valor  $U = 8$  y  $p < .05$ . En el caso del cuestionario AAQ-II, en la medida tomada a la semana, encontramos que las puntuaciones son mayores cuando aparece el componente (Rango promedio = 27.75, Suma de Rangos = 55,  $n = 2$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 14.63, Suma de Rangos = 409,  $n = 28$ ) con un valor de  $U = 3.5$ ,  $p < .05$ . Estos resultados no se mantuvieron a los dos meses.

*Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada.* Los hallazgos enseñaron que la aparición de esta categoría mostraba diferencias estadísticamente significativas en los siguientes factores: relaciones positivas (en la medida tomada a la semana), propósito en la vida (en la medida tomada a la semana), presencia-vivencia de la persona fallecida (en la medida realizada a la semana y en el seguimiento) y en el factor deseos no cumplidos (a la semana de la intervención). De tal manera que las puntuaciones en relaciones positivas a la semana fueron mayores cuando aparecía el componente (Rango promedio = 21.58, Suma de Rangos = 129,  $n = 6$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 13.98, Suma de Rangos = 335,  $n = 24$ ) con un valor de  $U = 35$ ,  $p < .05$ . Ocurriendo esto de forma similar en lo que se refiere al propósito en la vida, encontrando a la semana mayores puntuaciones cuando aparecía esta categoría (Rango promedio = 23.42, Suma de Rangos = 140,  $n = 6$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 13.52, Suma de Rangos = 324,  $n = 24$ ), con un valor  $U = 24.50$ ,  $p < .01$ . No ocurriendo esto a los dos meses. Por otro lado, las puntuaciones en el factor presencia una semana después de la intervención se mostraron significativamente menores cuando aparecía el componente (Rango promedio = 8.58, Suma de Rangos = 51,  $n = 6$ ) si son comparadas con cuando no aparecía (Rango promedio = 17.23, Suma de Rangos = 413,  $n = 24$ ), con un valor de  $U = 30.50$ ,  $p < .05$ . Al igual que a los dos meses al comparar cuando está presente el componente (Rango promedio = 6.67, Suma de Rangos = 40,  $n = 6$ ) con cuando no lo está (Rango promedio = 16.10, Suma de Rangos = 338,  $n = 21$ ), con un valor  $U = 19$ ,  $p < .01$ . Por último, en lo que refiere a esta categoría, podemos apreciar como el rango del factor deseos no

cumplidos a la semana de la intervención es menor cuando aparece el componente (Rango promedio = 10.17, Suma de Rangos = 61,  $n = 6$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 16.83, Suma de Rangos = 404,  $n = 24$ ) con un valor  $U = 40$ ,  $p < .05$ .

*Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada.* Los hallazgos mostraron que la aparición de esta categoría significó diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones relativas a conflictos no resueltos (a la semana de la intervención), obsesión-compulsión (a la semana) y sensibilidad interpersonal (en el seguimiento). En ese sentido, los resultados parecen señalar que se dieron puntuaciones menores en el factor conflictos no resueltos a la semana de la intervención cuando se daba el componente (Rango promedio = 9.20, Suma de Rangos = 46,  $n = 5$ ) que cuando no se daba (Rango promedio = 16.76, Suma de Rangos = 419,  $n = 25$ ) con un valor de  $U = 31$ ,  $p < .05$ . Encontrando resultados similares en el factor obsesión-compulsión, pudiendo apreciar puntuaciones menores cuando el componente se daba en la sesión (Rango promedio = 9, Suma de Rangos = 45,  $n = 5$ ) al compararlo con cuando esto no ocurría (Rango promedio = 16.80, Suma de Rangos = 420,  $n = 25$ ) a la semana de la intervención ( $U = 30$ ,  $p < .05$ ). Si bien es cierto que estos resultados no se mantuvieron a los dos meses. Sin embargo, en lo que se refiere a la sensibilidad interpersonal, las puntuaciones a los dos meses fueron mayores cuando se dio el componente (Rango promedio = 20, Suma de Rangos = 100,  $n = 5$ ) respecto a cuando no se dio (Rango promedio = 12.64, Suma de Rangos = 278,  $n = 22$ ) con un valor de  $U = 25$ ,  $p < .05$ . Ofreciendo estos hallazgos resultados dispares en lo que se refiere a la sintomatología general.

*Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada.* Respecto a esta categoría se encontraron diferencias estadísticamente significativas, según la presencia o no presencia de esta, en los siguientes factores: obsesión-compulsión (a la semana de la intervención), agorafobia (a la semana) e ideación paranoide (seguimiento). De tal manera que las puntuaciones en la dimensión obsesión-compulsión fueron menores a la semana de la finalización de las sesiones si aparecía el componente (Rango promedio = 9.83, Suma de Rangos = 59,  $n = 6$ ) si lo comparamos con cuando no aparecía (Rango promedio = 16.92, Suma de Rangos = 406,  $n = 24$ ) con un valor  $U = 38$ ,  $p < .05$ . Resultados que no fueron mantenidos en el seguimiento. De forma similar, se encontraron rangos promedio menores en agorafobia a la semana cuando este componente aparecía (Rango promedio = 9.08, Suma de Rangos = 54,  $n = 6$ ) si se compara con cuando no aparecía (Rango promedio = 17.10, Suma de Rangos = 410,  $n = 24$ ) con un valor  $U = 33.50$ ,  $p < .05$ . Sin que estos se mantuviesen en el seguimiento. Por último, también se encontraron puntuaciones menores en la dimensión ideación paranoide

cuando había presencia de esta categoría (Rango promedio = 12.48, Suma de Rangos = 77,  $n = 6$ ) que cuando no la había (Rango promedio = 19.33, Suma de Rangos = 121,  $n = 21$ ) en el seguimiento ( $U = 31$ ,  $p < .05$ ). Apreciando así un descenso de la sintomatología clínica para las diferentes dimensiones mencionadas en los diferentes momentos temporales.

*Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial.* Los análisis realizados mostraron que la aparición del componente denominado Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial mostró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de la sensación de vacío en el seguimiento y en la ideación paranoide a la semana de la intervención. De tal manera que las puntuaciones en el factor sensación de vacío fueron menores (Rango promedio = 6, Suma de Rangos = 18,  $n = 3$ ) que cuando no apareció dicho componente (Rango promedio = 15, Suma de Rangos = 360,  $n = 24$ ) a los dos meses ( $U = 12$ ,  $p < .05$ ). Por otro lado, parece que el rango medio en la dimensión ideación paranoide aumentaba cuando aparecía dicha categoría (Rango promedio = 23.75, Suma de Rangos = 95,  $n = 4$ ) si lo comparamos con cuando no aparecía esta (Rango promedio = 14.23, Suma de Rangos = 370,  $n = 26$ ) a la semana de la intervención ( $U = 19$ ,  $p < .05$ ).

*Afirmación/Validación de la Necesidad Existencial.* En esta categoría se hallaron diferencias en cuanto a los factores depresión y obsesión-compulsión a la semana de la intervención en función de si aparecía el componente o no. Encontrando que las puntuaciones en depresión fueron menores cuando este componente estaba presente (Rango promedio = 11.32, Suma de Rangos = 124,  $n = 11$ ) que cuando no lo estaba (Rango promedio = 17.92, Suma de Rangos = 340,  $n = 19$ ) a la semana ( $U = 58.50$ ,  $p < .05$ ). Al igual que en la dimensión obsesión-compulsión, encontrando menores rangos promedios a la semana cuando aparecía el componente (Rango promedio = 12.05, Suma de Rangos = 132,  $n = 11$ ) que cuando no aparecía (Rango promedio = 17.50, Suma de Rangos = 332,  $n = 19$ ) con un valor  $U = 66.50$ ,  $p < .05$ .

*Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado.* Los resultados mostraron que la aparición de este componente mostraba diferencias estadísticamente significativas en diversos factores, siendo estos los siguientes: autoaceptación (en el seguimiento), dominio del entorno (en el seguimiento), propósito en la vida (en el seguimiento), presencia-vivencia de la persona (en el seguimiento), conflictos no resueltos (en el seguimiento), hostilidad (a la semana de la intervención), depresión (a la semana y el seguimiento), ideación paranoide (en el seguimiento) y en la medida AAQ-II (en el seguimiento). De tal manera que las puntuaciones en autoaceptación son mayores cuando

aparece el componente (Rango promedio = 21, Suma de Rangos = 63,  $n = 3$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 13.13, Suma de Rangos = 315,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 14$ ,  $p < .05$ ). Encontrando resultados similares en el factor dominio del entorno, apreciando mayores puntuaciones cuando aparece esta categoría (Rango promedio = 24, Suma de Rangos = 72,  $n = 3$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 12.75, Suma de Rangos = 306,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 6$ ,  $p < .05$ ). Al igual que en la dimensión propósito en la vida, encontrando mayores rangos promedios en el seguimiento cuando el componente está presente (Rango promedio = 24.33, Suma de Rangos = 73,  $n = 3$ ) que cuando no está (Rango promedio = 12.71, Suma de Rangos = 305,  $n = 24$ ) con un valor  $U = 5$ ,  $p < .01$ . En lo que respecta a duelo complicado, se puede apreciar cómo se encuentran menores puntuaciones en el factor presencia-vivencia de la persona cuando el componente aparece (Rango promedio = 6.33, Suma de Rangos = 19,  $n = 3$ ) si lo comparamos con cuando no aparece (Rango promedio = 14.96, Suma de Rangos = 359,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 13$ ,  $p < .05$ ). Por otro lado, también se ve un descenso en la puntuación de la dimensión conflictos no resueltos con relación a cuando aparece este componente (Rango promedio = 4.83, Suma de Rangos = 14,  $n = 3$ ) con cuando se compara con el fenómeno contrario (Rango promedio = 15.15, Suma de Rangos = 363,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 8.5$ ,  $p < .05$ ). Encontrando resultados similares en lo referente a la evitación experiencial, viendo como cuando aparece este componente las puntuaciones en este factor son menores (Rango promedio = 3.17, Suma de Rangos = 9.50,  $n = 3$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 15.35, Suma de Rangos = 368,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 3.5$ ,  $p < .01$ ). En cuanto al factor hostilidad, se encuentra que el rango promedio es menor cuando aparece esta categoría (Rango promedio = 5.83, Suma de Rangos = 17.50,  $n = 3$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 16.57, Suma de Rangos = 447,  $n = 27$ ) a la semana de la intervención ( $U = 11.50$ ,  $p < .05$ ). No manteniéndose estos resultados en el seguimiento. De forma similar, también se encuentran menores puntuaciones en depresión cuando el componente está presente (Rango promedio = 6.50, Suma de Rangos = 19.50,  $n = 3$ ) que cuando no lo está (Rango promedio = 16.50, Suma de Rangos = 445,  $n = 27$ ) a la semana de la intervención ( $U = 13.50$ ,  $p < .05$ ). Manteniéndose estos resultados en el seguimiento, dependiendo, como antes, de la aparición (Rango promedio = 6.50, Suma de Rangos = 19,  $n = 3$ ) o no del componente (Rango promedio = 16.50, Suma de Rangos = 445,  $n = 27$ ) con un valor de  $U = 14.50$ ,  $p < .05$ . Por último, en lo que refiere a este componente, también se encontraron menores rangos promedios en la ideación paranoide cuando la categoría no se daba en la sesión (Rango promedio = 6.17, Suma de Rangos = 18,  $n = 3$ ) que cuando sí se daba

(Rango promedio = 14.98, Suma de Rangos = 359,  $n = 24$ ) en el seguimiento ( $U = 12.50$ ,  $p < .05$ ).

*Orientación Hacia la Vida.* Los análisis realizados mostraron que la aparición del componente llamado Orientación Hacia la Vida mostraba diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno, deseos no cumplidos y conflictos no resueltos, todas en la medida tomada a la semana de la intervención. En lo referente a la autoaceptación se encontró que las puntuaciones a la semana de la intervención eran mayores cuando aparecía la categoría mencionada (Rango promedio = 18.41, Suma de Rangos = 294,  $n = 16$ ) al compararlas con cuando esto no ocurría (Rango promedio = 12.18, Suma de Rangos = 170,  $n = 14$ ), con un valor de  $U = 65.50$ ,  $p < .05$ . Ocurriendo de forma similar en el factor dominio del entorno, hallando también un mayor rango promedio cuando aparecía dicho componente (Rango promedio = 18.13, Suma de Rangos = 290,  $n = 16$ ) al compararlo con las sesiones en las que no aparecía (Rango promedio = 12.50, Suma de Rangos = 175,  $n = 14$ ) a la semana de la intervención ( $U = 70$ ,  $p < .05$ ). En lo que se refiere a los asuntos no resueltos, parece que las puntuaciones en la dimensión de deseos no cumplidos a la semana de la intervención son menores cuando aparece el componente (Rango promedio = 12.91, Suma de Rangos = 206,  $n = 16$ ) que cuando no aparece (Rango promedio = 18.46, Suma de Rangos = 258,  $n = 14$ ) con un valor de  $U = 70.50$ ,  $p < .05$ . Al igual que en la dimensión de conflictos no resueltos, apreciando que cuando aparece el componente las puntuaciones son menores (Rango promedio = 12.50, Suma de Rangos = 200,  $n = 16$ ) respecto a cuando no aparece (Rango promedio = 18.93, Suma de Rangos = 265,  $n = 14$ ) con un valor de  $U = 64$ ,  $p < .05$ .

Tomando estos resultados de forma general, parece que los componentes que representan un proceso emocional más profundo o avanzado (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada) se relacionan con mayores resultados, o más consistentes, que otros estados cognitivo-afectivos menos avanzados. Precisamente debido a que estos componentes indican un mayor progreso del procesamiento de la necesidad y del proceso emocional en general y, en ese sentido, mayor resolución de la tarea relativa a procesar la necesidad que, como vemos, se relaciona a su vez con resultados clínicos.

## ***2.6. Componentes avanzados del modelo en relación con emociones adaptativas***

En lo que concierne a la hipótesis 2 se realizaron regresiones lineales simples con el método de entrada introducir para ver si los componentes avanzados del modelo (variable independiente) explicaban la aparición de emociones adaptativas (variable dependiente), es decir, evaluar en qué medida predecían estos componentes las emociones adaptativas. Las categorías contempladas y que indican un procesamiento profundo de la necesidad existencial son: Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada y Expresada, Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial, Soltar la Necesidad Relacional en un Contexto Relacional dado y Orientación Hacia la Vida. A continuación, se presentarán los resultados que se mostraron estadísticamente significativos, los componentes no presentados son aquellos que no se muestran significativos.

En ese sentido, se encontró que la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada predice de forma significativa cierto grado de la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, aunque no ocurre esto en el componente Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa. De tal manera que se halló una ecuación de la regresión estadísticamente significativa con un valor de  $F(1, 28) = 13.196$ ,  $p < .05$ . El valor de la  $R^2$  fue de .03, lo que indica que el 3% de la Expresión de la Emoción Adaptativa puede ser explicada por el modelo de regresión relativo a la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada.

Respecto al componente Soltar la Necesidad Relacional en un Contexto Relacional dado, se puede apreciar que este componente predice de forma significativa cierto grado del componente Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa. Sin embargo, esto no ocurre en relación con la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa. Los resultados muestran que la ecuación de regresión fue estadísticamente significativa  $F(1,28) = 9.355$ ,  $p < .01$ . El valor de la  $R^2$  fue de .25, significando que el 25% del Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa es explicado por el modelo de regresión pertinente a Soltar la Necesidad Relacional en un Contexto Relacional.

## ***2.7. Análisis de la predicción de las secuencias en el procesamiento de la necesidad existencial***

En la Tabla 19 y en la Tabla 20 se observan los resultados de los modelos lineales mixtos, con cada componente del modelo como variable dependiente, con paciente y terapeuta como

factores de agrupación, y el momento de la sesión (el número fragmento de 30 segundos desde que comenzó la tarea) como covariable.

**Tabla 19**

*Efecto del momento en cada componente del modelo*

VD	Efecto	Est.	e.t.	95% Intervalo de confianza		gl	t	p
				Inf.	Sup.			
<i>Emoción Primaria</i>								
EPD contacto	(Intercepto)	.0246	.0089	.0071	.0421	8.2	2.76	.024
	momento	-.0011	.0002	-.0014	-.0008	3233.3	-6.89	< .001
EPD expresión	(Intercepto)	.0323	.0087	.0154	.0493	9.5	3.73	.004
	momento	-.0015	.0002	-.0019	-.0012	3180.1	-8.41	< .001
EPD memoria	(Intercepto)	.0118	.0049	.0022	.0214	10.5	2.41	.036
	momento	-.0003	.0001	-.0005	.0006	3092.2	-1.91	.056
EPA contacto	(Intercepto)	.1859	.0413	.1049	.2668	7.9	4.50	.002
	momento	.0047	.0004	.0040	.0054	3198.5	13.04	< .001
EPA expresión	(Intercepto)	.2000	.0404	.1212	.2800	9.3	4.96	< .001
	momento	-.0009	.0004	-.0017	.0002	3186.5	-2.39	.017
EPA memoria	(Intercepto)	.0252	.0114	.0030	.0475	9.5	2.22	.052
	momento	-.0003	.0001	-.0005	.00013	3253.7	-1.87	.062
<i>Necesidad relacional</i>								
Indiferenciada no expresada	(Intercepto)	.0120	.0032	.0057	.0183	8.0	3.72	.006
	momento	.00026	.0001	-.0005	-.0005	856.6	-2.45	.015
Indiferenciada expresada	(Intercepto)	.0117	.0029	.0061	.0173	11.2	4.06	.002
	momento	.00041	.0001	-.0006	-.0002	1414.7	-3.84	< .001
Diferenciada no expresada	(Intercepto)	.0116	.0028	.0061	.0171	6.2	4.15	.006
	momento	-.00054	.0001	-.0007	-.0003	1682.6	-5.16	< .001
Diferenciada expresada	(Intercepto)	.0266	.0083	.0103	.0429	6.6	3.20	.016
	momento	-.0012	.0002	-.0015	-.0009	2400.6	-7.65	< .001
<i>Necesidad sí mismo</i>								
Indiferenciada no expresada	(Intercepto)	.0009	.0007	-.0004	.0022	30.5	1.31	.199
	momento	.00003	.00003	-.0001	.00003	1212.8	-1.09	.277
Indiferenciada expresada	(Intercepto)	.0006	.0004	-.0002	.0015	3263	1.41	.157
	momento	.00003	.00002	-.00002	.00007	3263	1.16	.246
Diferenciada no expresada	(Intercepto)	.00193	.0009	.0002	.0037	22.8	2.20	.038
	momento	.00003	.00004	-.00005	.0001	727.5	0.67	.505
Diferenciada expresada	(Intercepto)	.00216	.0009	.0004	.0039	7.73	2.45	.041
	momento	-.00004	.00004	-.0001	.0005	447.69	-0.87	.384
<i>Otras</i>								
Colapso	(Intercepto)	.0015	.00075	.00005	.0030	34.0	2.03	.050
	momento	.00002	.00004	-.00006	.00009	706.7	0.41	.681
Validación	(Intercepto)	.0059	.0026	.00076	.0111	11.1	2.25	.046
	momento	.00002	.00007	-.00012	.0002	2198.2	0.27	.784
Soltar NE	(Intercepto)	.0020	.0013	-.00043	.0045	13.8	1.61	.129
	momento	.0001	.00005	.00003	.00022	1658.7	2.60	.009
Orientación	(Intercepto)	.0135	.0035	.0066	.0204	28.3	3.81	< .001
	momento	.0006	.00011	.00042	.0008	2703.3	5.93	< .001

*Nota.* EPD = Emoción Primaria Desadaptativa; EPA = Emoción Primaria Adaptativa; NE = necesidad existencial.



**Tabla 20***Desviación típica y Correlación Intraclase para los factores aleatorios (terapeuta y paciente)*

VD	Factores aleatorios		Factores aleatorios		Residuo
	paciente		terapeuta		
	dt	CCI	dt	CCI	
<i>Emoción</i>					
<i>Primaria</i>					
EPD contacto	.0453	.0737	.0050	.00095	.1605
EPD expresión	.0417	.05108	.0077	.0018	.1798
EPD memoria	.0241	.0396	.0008	.00004	.1187
EPA contacto	.0793	.0469	.1233	.1064	.3574
EPA expresión	.0805	.0419	.1193	.0878	.3846
EPA memoria	.0399	.0735	.0259	.0325	.1416
<i>Necesidad</i>					
<i>relacional</i>					
indif no expre	.0031	.0008	.0076	.0047	.1110
indif expresada	.0081	.00525	.0045	.0017	.1108
Dif no expre	.0094	.00754	.0034	.00096	.1078
Dif Expresada	.0184	.0128	.0222	.0183	.1622
<i>Necesidad sí mismo</i>					
Indif no expre	.0022	.00510	<.001	<.001	.0302
indif expresada	<.001	<.001	<.001	<.001	.0247
Dif no expre	.0025	.00327	<.0001	<.0001	.0428
Dif Expresada	.0014	.0009	.0007	.0002	.0462
<i>Otros</i>					
Colapso	.0016	.00173	<.001	<.001	.0391
Validación necesidad	.0078	.01042	.0054	.0052	.0756
Soltar NE	.0036	.00539	.0018	.0013	.0492
Orientarvida	.0162	.0217	<.001	<.001	.1085

*Nota.* EPD = Emoción Primaria Desadaptativa; EPA = Emoción Primaria Adaptativa; indif = indiferenciada; no expre = no expresada; NE = necesidad existencial.

Como esperábamos, los elementos de la emoción primaria desadaptativas (contacto y expresión) son predichos en momentos iniciales de la tarea, tal y como muestra el signo negativo del estimador (a mayor tiempo menor probabilidad de que se observe el componente, ya sea contacto o expresión,  $p < .001$  en ambos casos). Sin embargo, los componentes relacionados con la emoción primaria adaptativa presentan una asociación contradictoria con el momento de la tarea. El momento presenta un coeficiente negativo en la predicción de la expresión ( $p = .017$ ), mientras que el momento predice de forma directa el contacto ( $p < .001$ ). El contacto por tanto tiende a ocurrir con mayor probabilidad según avanza la sesión, mientras que la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa ocurre al comienzo.

Por otro lado, los componentes relativos a la necesidad existencial relacional parecen aparecer con mayor probabilidad en momentos iniciales de la tarea, como se puede apreciar por el signo negativo del estimador. Mientras que las diferentes categorías de la necesidad existencial del sí mismo no parecen encontrar mayor probabilidad de aparición según el momento temporal. Por último, los resultados muestran que los componentes Orientación hacia la Vida y soltar la necesidad tienden a ocurrir con mayor probabilidad conforme la tarea avanza ( $p < .001$  en ambos casos), como era esperable.

En los siguientes resultados se mostrarán las diferentes secuencias predichas por los componentes del modelo hipotetizados.

El primer análisis (mostrado en la Tabla 21) muestra la predicción del Malestar Global de los diferentes componentes de emoción desadaptativa.

**Tabla 21**

*Predicción del Malestar General de los componentes de la emoción desadaptativa*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Malestar → Contacto EPD	-.0281	* .0079	-.0436	-.0125	3215. 91	-3.54	< .001
Malestar → Expresión EPD	-.0090	.0089	-.0264	.0085	3136. 1	-1.01	.313
Malestar → Memoria EPD	-.0113	+ .0058	-.0227	.0002	3055. 6	-1.93	.054

*Nota.* EPD = emoción primaria desadaptativa; super = superior.

\*  $p < .001$ . +  $p < .10$ .

Según los resultados el Malestar Global predice la baja aparición del componente Contacto de la Emoción Primaria Desadaptativa ( $p < .001$ ) y el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa ( $p < .10$ ), mientras que los otros componentes no muestran significancia estadística.

El siguiente análisis (Tabla 22) muestra los resultados de los análisis relativo a la predicción del contacto y la expresión de la emoción primaria desadaptativa respecto al Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa.

**Tabla 22**

*Predicción del contacto y la expresión de la emoción primaria desadaptativa de las categorías de la emoción desadaptativa*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Contacto EPD → Expresión EPD	.1055	* .0195	.0673	.1437	3256.5	5.41	< .001
Contacto EPD → Memoria EPD	.0031	.0129	-.0222	.0284	3246.5	0.24	.811
Expresión EPD → Memoria EPD	.0588	* .0115	.0354	.0804	3259	5.04	< .001

*Nota.* EPD = emoción primaria desadaptativa; super = superior.

\*  $p < .001$ .

Según los resultados la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa predice la aparición del componente del Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa ( $p < .001$ ), mientras que el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa predice la aparición de la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa ( $p < .001$ ).

En la Tabla 23 se muestra los resultados relativos al contacto y expresión de la primaria desadaptativa y su predicción de los diferentes componentes de la necesidad relacional.

**Tabla 23**

*Predicción de la primaria desadaptativa de los diferentes componentes de la necesidad relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p	
			Inferior	Super.				
Expresión EPD → Nec. Relac. Indif. No-expre.	.1055	* *	.0195	.0673	.1437	3256 .5	5.41	< .001
Expresión EPD → Nec. Relac. Indif. Expre.	.0031	.0129	-.0222	.0284		3246 .5	0.24	.811
Expresión EPD → Nec. Relac. Dif. No-expre.	.0588	* *	.0115	.0354	.0804	3259	5.04	< .001
Expresión EPD → Nec. Relac. Dif. Expre.	.04285	* *	.0157	.01213	.0736	3163 .6	2.73	.006
Contacto EPD → Nec. Relac. Indif. No-expre.	.00729	.01176	-.01576	.0303		2265	0.620	.535
Contacto EPD → Nec. Relac. Indif. Expre.	.0194	.01184	-.00376	.0426		2764	1.64	.101
Contacto EPD → Nec. Relac. Dif. No-expre.	.0128	.01155	-.00980	.0355		2850	1.11	.266
Contacto EPD → Nec. Relac. Dif. Expre.	-.01323	.0175	-.04757	.0211		3026 .5	-0.755	.450
Memoria EPD → Nec. Relac. Indif. No-expre.	-.00942	.01612	-.04101	.0222		2762	-0.584	.559
Memoria EPD → Nec. Relac. Indif. Expre.	-.01322	.01617	-.0449	.0185		3043	-0.818	.414
Memoria EPD → Nec. Relac. Dif. No-expre.	-.01546	.01577	-.0464	.0154		3135	-0.980	.327
Memoria EPD → Nec. Relac. Dif. Expre.	.04394	+ .0238	-.00276	.0906		3194 .0	1.84	.065

*Nota.* EPD = emoción primaria desadaptativa; Nec. = necesidad; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; super = superior.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ . +  $p < .10$ .

En la Tabla 23 se puede apreciar como la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa predice los componentes Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada ( $p < .001$ ), Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada ( $p < .001$ ) y Necesidad Existencial Relacional Diferenciada ( $p < .05$ ). Encontrando también que el Acceso a Memorias Episódicas de la Primaria Desadaptativa predice la aparición de la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada ( $p < .10$ ). Sin embargo, esto no pasa con el Contacto de la Emoción Primaria ni con otros componentes de la necesidad relacional.

Los resultados mostrados en la Tabla 24 son relativos a los mismos análisis, cambiando la necesidad relacional por la necesidad del sí mismo.

**Tabla 24**

*Predicción de la primaria desadaptativa de los diferentes componentes de la necesidad del sí mismo*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Expresión EPD → Nec. Sí-mis. Indif. No-expre.	.00737	* .00289	.00170	.01304	2986	2.546	.011
Expresión EPD → Nec. Sí-mis. Indif. Expre.	-.0003	.00235	-.00491	.00429	3262	-0.132	.895
Expresión EPD → Nec. Sí-mis. Dif. No-expre.	.00626	.00439	-.00235	.01487	2598	1.425	.154
Expresión EPD → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	.04285	* * .0157	.01213	.0736	3163 .6	2.73	<.001
Contacto EPD → Nec. Sí-mis. Indif. No-expre.	-.00194	.00322	-.00825	.00438	2683	-0.6014	.548
Contacto EPD → Nec. Sí-mis. Indif. Expre.	-.0004	.00260	-.00552	.00465	3262	-0.168	.867
Contacto EPD → Nec. Sí-mis. Dif. No-expre.	-.00140	.00454	-.01030	.00750	2284	-0.309	.757
Contacto EPD → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	.00867	+ .00487	-.0008	.0182	1917	1.782	.075
Memoria EPD → Nec. Sí-mis. Indif. No-expre.	-.0006	.00441	-.00931	.00796	3001	-0.154	.878
Memoria EPD → Nec. Sí-mis. Indif. Expre.	-.0007	.00356	-.00773	.00624	3262	-0.208	.835
Memoria EPD → Nec. Sí-mis. Dif. No-expre.	-.00165	.00622	-.01384	.01053	2743	-0.266	.790
Memoria EPD → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	-.00183	.00668	-.01493	.01128	2426	-0.273	.785

*Nota.* EPD = emoción primaria desadaptativa; Nec. = necesidad; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; super = superior.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ . +  $p < .10$ .

Se puede apreciar en la Tabla 24 cómo el componente Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa predice la aparición de ciertos componentes, siendo estos la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada ( $p < .05$ ) y la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada ( $p < .001$ ). Mientras que el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa predice la aparición de la Necesidad Existencial del Sí Mismo

Diferenciada Expresada ( $p < .10$ ). Sin embargo, el componente relativo a las memorias episódicas de la desadaptativa no parece predecir este tipo de necesidad.

En la Tabla 25 se muestra la profundización de la necesidad existencial relacional, en términos de expresión y diferenciación.

**Tabla 25**

*Expresión y diferenciación de la necesidad existencial relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Nec. Relac. Indif. Expre.	.0844	* .01742	.0502	.1185	3260	4.84	< .001
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Nec. Relac. Dif. No expre.	.0580	* .01699	.0247	.0913	3258	3.42	< .001
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Nec. Relac. Dif. Expre.	.09137	* .0256	.04121	.142	3250.2	3.57	< .001
Nec. Relac. Indif. Expre. → Nec. Relac. Dif. No expre.	.0103	.01705	-.0231	.0437	3261	0.602	.547
Nec. Relac. dif. No expre. → Nec. Relac. Dif. Expre.	.1909	* .0262	.13959	.242	3255.5	7.29	< .001
Nec. Relac. Indif. Expre. → Nec. Relac. Dif. Expre.	.10765	* .0256	.05745	.158	3252.9	4.20	< .001

Nota. Nec. Relac. Indif. No-expre. = Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada; Nec. Relac. Indif. Expre. = Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada; Nec. Relac. Dif. No-expre. = Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada; Nec. Relac. Dif. Expre. = Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada.

\* $p < .001$ .

Los resultados muestran la diferenciación y expresión progresiva de esta necesidad, indicando profundización emocional ( $p < .001$ ). Como era esperado la única relación que no es estadísticamente significativa es la predicción de la Necesidad Existencial Indiferenciada Expresada de la Necesidad Existencial Diferenciada No Expresada.

En la Tabla 26 se muestran los análisis relativos a la necesidad relacional y su facilitación de la necesidad del sí mismo.

**Tabla 26***Facilitación de la necesidad existencial del sí mismo por la necesidad existencial relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Relac. Dif. Expre. → Nec. Sí-mismo Indif. No- Expre.	-.000110	.00322	-.00742	.00522	3209	-0.341	.733
Nec. Relac. Dif. Expre. → Nec. Sí-mism. Indif. Expre.	-.0002	.00262	-.00540	.00489	3262	-0.0957	.924
Nec. Relac. Dif. Expre. → Nec. Sí-mismo Dif. No- Expre.	-.00179	.00456	-.01072	.00714	3162	-0.394	.694
Nec. Relac. Dif. Expre. → Nec. Sí-mismo Dif. Expre.	.00842	+ .00491	-.00121	.0180	3103	1.715	.087

*Nota.* Nec. = necesidad; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; super = superior.

+  $p < .10$ .

En los resultados mostrados en la Tabla 26 podemos apreciar cómo el único componente de la necesidad existencial relacional que facilita la aparición de algún componente de la necesidad existencial del sí mismo es la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, prediciendo esta la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada ( $p < .10$ ).

En la Tabla 27 se muestra la diferenciación y expresión progresiva relativa a la necesidad existencial del sí mismo.

**Tabla 27***Expresión y diferenciación de la necesidad existencial del sí mismo*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Sí-mis. Indif. No-expre. → Nec. Sí-mis. Indif. Expre.	-.0003	.01430	-.0283	.0277	3262	-0.0227	.982
Nec. Sí-mis. Indif. No-expre. → Nec. Sí-mis. Dif. -No expre.	-.00108	.0248	-.0496	.0474	3261	-0.0438	.965
Nec. Sí-mis. Indif. No-expre. → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	-.00362	.0267	-.0560	.0488	3256	-0.1354	.892
Nec. Sí-mis. Indif. Expre. → Nec. Sí-mis. Dif. No expre.	-.00172	.0303	-.0611	.0577	3257	-0.0568	.955
Nec. Sí-mis. Indif. Expre. → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	-.00173	.0327	-.0659	.0624	3259	-0.0529	.958
Nec. Sí-mis. Dif. No expre. → Nec. Sí-mis. Dif. Expre.	-.00228	.01891	-.0393	.0348	3261	-0.120	.904

*Nota.* Nec. = necesidad; Sí-mis. = sí mismo; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; super = superior.

Como se puede apreciar en la Tabla 27, los análisis no parecen mostrar significancia estadística en cuanto a la relaciones entre las diferentes necesidades del sí mismo, por lo que no parece encontrarse una progresiva diferenciación y expresión en esta necesidad.

En la Tabla 28 se muestran los resultados que relacionan la necesidad existencial relacional con la emoción primaria adaptativa.



**Tabla 28***Facilitación de la aparición de la emoción adaptativa por la necesidad existencial relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Contacto EPA	.09431	+ .0565	-.01650	.20511	3239 .3	1.67	.095
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Expresión EPA	.00604	.0609	-.11326	.125	3240 .4	0.0992	.921
Nec. Relac. Indif. No-expre. → memoria EPA	.00318	.0224	-.04076	.0471	3238 .6	0.142	.887
Nec. Relac. Indif. Expre. → Contacto EPA	.02647	.0567	-.08459	.13753	3242 .3	0.467	.640
Nec. Relac. Indif. Expre. → Expresión EPA	.232	* .0608	.11236	.351	3243 .6	3.81	<.001
Nec. Relac. Indif. Expre. → memoria EPA	-.0221	.0225	-.0661	.0220	3240 .2	-.982	.326
Nec. Relac. Dif. No expre. → Contacto EPA	.25474	* .0580	.14099	.36849	3242 .7	4.39	<.001
Nec. Relac. Dif. No expre. → Expresión EPA	.0007	.0626	-.12204	.124	3243 .9	0.0117	.991
Nec. Relac. Dif. No expre. → memoria EPA	-.00148	.0231	-.04671	.0437	3240 .8	-.0643	.949
Nec. Relac. Dif. Expre. → Contacto EPA	-.00212	.0385	-.07759	.07335	3249 .5	-0.0550	.956
Nec. Relac. Dif. Expre. → Expresión EPA	.231	* .0412	.15006	.312	3251 .6	5.60	<.001
Nec. Relac. Dif. Expre. → memoria EPA	-.0221	.0153	-.0520	.00781	3248 .8	-1.45	.148

*Nota.* Nec. = necesidad; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa.

\* $p < .001$ . +  $p < .10$ .

En los resultados mostrados en la Tabla 28 se aprecian varias relaciones. Por un lado, se puede ver cómo la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada ( $p < .10$ ) y la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada ( $p < .001$ ) facilitan el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa. Mientras que, por otro lado, se puede apreciar cómo la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada y la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada favorecen la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa ( $p < .001$ ).

En la Tabla 29 se muestran estos mismos análisis, aunque esta vez se sustituye la necesidad existencial relacional por la del sí mismo.

**Tabla 29***Facilitación de la aparición de la emoción adaptativa por la necesidad existencial del sí mismo*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Sí-mism. Indif. No-expre. → Contacto EPA	-.06093	.208	-.46801	.34615	3241	-0.293	.769
Nec. Sí-mism. Indif. No-expre. → Expresión EPA	.171	.224	-.26696	.609	3243	0.766	.444
Nec. Sí-mism. Indif. No-expre. → Memoria EPA	-.00461	.0823	-.1660	.157	3239	-.0560	.955
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Contacto EPA	.22024	.254	-.27672	.71720	3237	0.869	.385
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Expresión EPA	.230	.273	-.30526	.764	3238	0.841	.400
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Memoria EPA	-.00591	.1005	-.2029	.191	3235	-0.0588	.953
Nec. Sí-mism. Dif. No-expre. → Contacto EPA	.31178	* .1468	.02413	.59943	3242	2.12	.034
Nec. Sí-mism. Dif. No-expre. → Expresión EPA	-.0822	.1580	-.39194	.228	3243	-0.520	.603
Nec. Sí-mism. Dif. No-expre. → Memoria EPA	-.04119	.0582	-.1553	.0729	3240	-0.708	.479
Nec. Sí-mism. Dif. Expre. → Contacto EPA	.26854	* .1358	.00243	.53464	3240	1.98	.048
Nec. Sí-mism. Dif. Expre. → Expresión EPA	.0210	.1462	-.26554	.308	3241	0.144	.886
Nec. Sí-mism. Dif. Expre. → Memoria EPA	-.04698	.0538	-.1525	0.0586	3238	-0.8725	.383

*Nota.* Nec. = necesidad; Sí.mism. = sí mismo; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .05$

Tal y como se puede apreciar en los resultados, parece que el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa es predicho por la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada ( $p < .05$ ) como por la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada ( $p < .05$ ). No hallando más relaciones entre los componentes analizados.

En la Tabla 30 se muestran las relaciones entre las necesidades relacionales y el colapso y la afirmación de la necesidad (haciendo referencia este componente tanto a la necesidad del sí mismo como la relacional)

**Tabla 30**

*Predicción del colapso ante la necesidad y la validación/ afirmación de la necesidad por la necesidad relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Colapso	-.00129	.00615	-.01335	.01077	3261	-0.209	.834
Nec. Relac. Indif. Expre. → Colapso	-.00159	.00616	-.01367	.01049	3257	-0.258	.797
Nec. Relac. Dif. No expre. → Colapso	-.00123	.00633	-.01363	.01117	3250	-0.194	.846
Nec. Relac. Dif. Expre. → Colapso	-.00144	.00416	-.00959	.00670	3169	-0.347	.728
Nec. Relac. Indif. No-expre. → Afirmación	-.00531	.01193	-.02870	.0181	3255	-0.445	.656
Nec. Relac. Indif. Expre. → Afirmación	-.00373	.01195	-.02716	.0197	3259	-0.312	.755
Nec. Relac. Dif. No expre. → Afirmación	-.00777	.01227	-.0318	.0163	3260	-0.633	.527
Nec. Relac. Dif. Expre. → Afirmación	.0385	* .00807	.0227	.0543	3253	4.775	< .001

*Nota.* Nec. = necesidad; Relac.. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .001$ .

Como se puede apreciar en la Tabla 30 la única relación significativa es relativa a la predicción de la afirmación de la necesidad por la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada ( $p < .001$ ).

En la Tabla 31 se muestra cómo las diferentes categorías del sí mismo se relación con el colapso ante la necesidad y la validación/afirmación de la necesidad existencial (tanto la relacional como la del sí mismo).

**Tabla 31**

*Predicción del colapso ante la necesidad y la validación/ afirmación de la necesidad por la necesidad del sí mismo*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Nec. Sí-mism. Indif. No-expre. → Colapso	-.00109	.0226	-.0454	.0432	3259	-0.0484	.961
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Colapso	-.00283	.0277	-.0571	.0514	3260	-0.10245	.918
Nec. Sí-mism. Dif. No-expre. → Colapso	.1657	* .01572	.1349	.1966	3262	10.542	<.001
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Colapso	-.00142	.01480	-.0304	.0276	3262	-0.0959	.924
Nec. Sí-mism. Indif. No-expre. → Afirmación	-.00526	.0438	-.0912	.0806	3257	-0.120	.905
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Afirmación	-.00378	.0536	-.1088	.1012	3247	-0.0705	.944
Nec. Sí-mism. Dif. No-expre. → Afirmación	.1583	* .0309	.0978	.219	3257	5.128	<.001
Nec. Sí-mism. Indif. Expre. → Afirmación	-.00799	.0287	-.0642	.0482	3253	-0.279	.781

*Nota.* Nec. = necesidad; Sí.mism. = sí mismo; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; super = superior.

\* $p < .001$

En los resultados presentados se puede apreciar cómo la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada predice tanto la afirmación/validación de la necesidad ( $p < .001$ ) cómo el colapso ante esta necesidad ( $p < .001$ ).

En la Tabla 32 se muestran los resultados de los componentes predichos por el colapso ante la necesidad.

**Tabla 32***Predicción de ciertos componentes del modelo a partir del colapso ante la necesidad*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Colapso → Afirm. Nec.	-.0103	.0339	-.0768	.0562	3252	-0.3038	.761
Colapso → Nec. Relac. Indif. No-expre.	-.00870	.0497	-.1062	.0888	3253	-0.175	.861
Colapso → Nec. Relac. Indif. Expre.	-.01445	.0497	-.1118	.0829	3258	-0.291	.771
Colapso → Nec. Relac. Dif. No expre.	-.00813	.0484	-.1030	.0867	3255	-0.168	.867
Colapso → Nec. Relac. Dif. Expre.	.17172	* .0728	.02906	.314	3248	2.36	.018
Colapso → Nec. Sí-mism. Indif. No-expre.	-.0004	.01356	-.0270	.0261	3260	-0.0327	.974
Colapso → Nec. Sí-mism. Indif. Expre.	-.0007	.01108	-.0224	.0210	3262	-0.0653	.948
Colapso → Contacto EPD	.16038	* .0721	.01907	.302	3239	2.22	.026
Colapso → Expresión EPD	-.03983	.0808	-.19825	.11859	3241	-0.493	.622
Colapso → Memoria EPD	-.01595	.0533	-.1205	.0886	3244	-0.299	.765
Colapso → Contacto EPA	-.00233	.1606	-.31718	.31252	3240	-0.0145	.988
Colapso → Expresión EPA	-.2317	.1728	-.57048	.107	3241	-1.341	.180
Colapso → Memoria EPA	-.00863	.0637	-.1334	.1162	3237	-0.135	.892
Colapso → Soltar	-.00205	.0221	-.0453	.0412	3259	-0.0927	.926
Colapso → Orienta. vida	.187	* * .0486	.0917	.282	3248	3.85	< .001

*Nota.* Nec. = necesidad; Sí.mism. = sí mismo; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .05$ . \*\*  $p < .001$

Como se puede apreciar en esta Tabla 32, para salir del colapso el cliente se orienta hacia la vida ( $p < .001$ ) o expresa una Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada ( $p < .05$ ). Por otro lado, el colapso ante la necesidad también puede llevar al Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa ( $p < .05$ ).

En la Tabla 33 se puede apreciar cómo la validación o afirmación de la necesidad facilita y predice componentes relacionados con la emoción adaptativa.

**Tabla 33***Facilitación de emociones adaptativas por la validación/afirmación de la necesidad*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Afirm. Nec. → Contacto EPA	.09940	.0831	-.06342	.26223	3245.8	1.20	.232
Afirm. Nec. → Expresión EPA	.209	* .0893	.03342	.384	3247.4	2.33	.020
Afirm. Nec. → Soltar	-.00140	.01137	-.02368	.0209	3255	-0.123	.902
Afirm. Nec. → Orientación Vida	-.01690	.0252	-.0662	.0324	3261	-0.672	0.502

*Nota.* Afirm. Nec. = afirmación / validación de la necesidad; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .05$ .

Los resultados muestran cómo la afirmación/validación de la necesidad predice la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa ( $p < .05$ ).

En la Tabla 34 se presentan los resultados relativos a la predicción de los componentes relativos a la emoción adaptativa entre ellos.

**Tabla 34***Predicciones en la emoción adaptativa*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Contacto EPA → Expresión EPA	-.0854	* .0189	-.12243	-.0485	3261.66	-4.53	< .001
Contacto EPA → Memoria EPA	-.00448	.00697	-.01815	.00918	3257.8	-0.643	.521
Expresión EPA → Contacto EPA	-.04670	* .0163	-.07856	-.0148	3261.56	-2.87	.004
Expresión EPA → Memoria EPA	-.00590	.00645	-.0185	.00674	3256.6	-0.915	.360
Memoria EPA → Contacto EPA	.01351	.0441	-.07299	.10001	3250.8	0.306	.759
Memoria EPA → Expresión EPA	-.00684	.0475	-.09989	.0862	3250.3	-0.144	.885

*Nota.* EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Los resultados mostrados en la Tabla 34 señalan cómo el contacto con la adaptativa predice la baja aparición de la expresión de esta emoción ( $p < .001$ ), y viceversa ( $p < .05$ ).

En la tabla 35 se aprecia cómo los diferentes componentes de la emoción adaptativa predicen la aparición de los componentes de la necesidad existencial relacional.

**Tabla 35**

*Predicción de la emoción adaptativa de los componentes de la necesidad relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p
			Inferior	Super.			
Expresión EPA → Nec. Relac. Indif. No-expre.	.0120	* .00491	.00234	.0216	2275 .3	2.44	.015
Expresión EPA → Nec. Relac. Indif. Expre.	.0150	* .00490	.00542	.0246	2296 .7	3.07	.002
Expresión EPA → Nec. Relac. Dif. No-expre.	-.0001	.00478	-.00953	.00923	2219 .61	-0.0310	.975
Expresión EPA → Nec. Relac. Dif. Expre.	.03453	* * .00727	.02027	.0488	2846 .53	4.75	<.001
Contacto EPA → Nec. Relac. Indif. No-expre.	.00551	.00529	-.00486	.0159	2170 .5	1.04	.298
Contacto EPA → Nec. Relac. Indif. Expre.	-.00592	.00530	-.01631	.00446	2351 .2	-1.12	.264
Contacto EPA → Nec. Relac. Dif. No-expre.	.0134	* .00516	.00331	.0235	2228 .7	2.60	.009
Contacto EPA → Nec. Relac. Dif. Expre.	.00181	.00791	-.01369	.0173	3105 .81	0.229	.819
Memoria EPA → Nec. Relac. Indif. No-expre.	-.01267	.01334	-.03881	.0135	2667	-0.950	.342
Memoria EPA → Nec. Relac. Indif. Expre.	-.01412	.01336	-.04031	.0121	2714	-1.057	.291
Memoria EPA → Nec. Relac. Dif. No-expre.	-.01535	.01304	-.04090	.0102	2734	-1.177	.239
Memoria EPA → Nec. Relac. Dif. Expre.	.0005	.0198	-.03837	.0394	3101 .7	0.0264	.979

*Nota.* Nec. = necesidad; Relac. = relacional; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Los resultados mostrados en la Tabla 35 señalan cómo la expresión de la adaptativa predice diferentes tipos de necesidades relacionales, siendo estas las siguientes: la indiferenciada no expresada ( $p < .05$ ), la indiferenciada expresada ( $p < .05$ ) y la diferenciada expresada ( $p <$

.001). Mientras que el contacto parece facilitar la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada ( $p < .05$ ).

La Tabla 36 muestran los mismos análisis realizados en referencia a la necesidad existencial del sí mismo, en vez de la relacional.

**Tabla 36**

*Predicción de la emoción adaptativa de los componentes de la necesidad del sí mismo*

	Estimación	SE	95% IC		df	<i>t</i>	<i>p</i>
			Inferior	Super.			
Expresión EPA → Nec. Sí-mism. Indif. No-expre.	.0008	.00133	-.00180	.00341	2343 .2	0.604	.546
Expresión EPA → Nec. Sí-mism. Indif. Expre.	.00113	.00107	-.0009	.00323	3262	1.06	.288
Expresión EPA → Nec. Sí-mism. Dif. No-expre.	.00136	.00187	-.00231	.00502	1923 .0	0.724	.469
Expresión EPA → Nec. Sí-mism. Dif. Expre.	.00280	.00201	-.00113	.00673	1731 .6	1.394	.163
Contacto EPA → Nec. Sí-mism. Indif. No-expre.	-.0006	.00144	-.00348	.00215	2280 .1	-0.465	.642
Contacto EPA → Nec. Sí-mism. Indif. Expre.	-.00112	.00115	-.00338	.00114	3262	-0.967	.333
Contacto EPA → Nec. Sí-mism. Dif. No-expre.	-.0004	.00202	-.00439	.00353	1889 .2	-0.212	.832
Contacto EPA → Nec. Sí-mism. Dif. Expre.	-.00238	.00217	-.00663	.00188	1439 .3	-1.094	.274
Memoria EPA → Nec. Sí-mism. Indif. No-expre.	-.0007	.00363	-.00790	.00635	2664	-0.213	.831
Memoria EPA → Nec. Sí-mism. Indif. Expre.	-.0004	.00293	-.00622	.00527	3262	-0.162	.872
Memoria EPA → Nec. Sí-mism. Dif. No-expre.	-.00219	.00512	-.01223	.00785	2388	-0.427	.670
Memoria EPA → Nec. Sí-mism. Dif. Expre.	-.00270	.00551	-.01349	.00809	2190	-0.491	.623

*Nota.* Nec. = necesidad; Sí-mism. = sí mismo; Indif. = indiferenciada; Dif. = diferenciada; No-expre. = no expresada; Expre. = expresada; EPA = emoción primaria adaptativa; super = superior.

Los resultados muestran que las diferentes categorías de la emoción adaptativa no facilitan la aparición de los diferentes componentes de la necesidad del sí mismo al no haber encontrado resultados estadísticamente significativos.



En la Tabla 37 se puede apreciar cómo se relacionan los componentes de la emoción adaptativa con orientarse hacia la vida y soltar una necesidad relacional.

**Tabla 37**

*Predicción de la orientación hacia la vida, la afirmación de la necesidad y el soltar una necesidad relacional a partir de la emoción adaptativa*

	Estimación	SE	95% IC		df	t	p	
			Inferior	Super.				
Contacto EPA → Soltar Neces.	.00810	* *	.00235	.00350	.01270	2491 .6	3.45	< .001
Contacto EPA → Orien. vida	.00408	.00526	-.00623	.0144		2986 .3	0.775	.438
Contacto EPA → Afirmación	.00446	.00366	-.00270	.0116		2841 .6	1.2209	.222
Expresión EPA → Soltar Neces.	-.00110	.00218	-.00537	.00316		2475 .9	-0.508	.612
Expresión EPA → Orient. vida	.00780	.00487	-.00174	.0173		3004 .3	1.60	.109
Expresión EPA → Afirmación	.00984	* .00338	.00322	.0165		2842 .7	2.912	.004
Memoria EPA → Soltar neces.	-.00168	.00593	-.01330	.00995		2830	-0.283	.777
Memoria EPA → Orien. vida	.0151	.01325	-.01087	.0411		3097	1.14	.255
Memoria EPA → Afirmación	.0165	.01411	-.01032	.0454		2891	1.23	.262

*Nota.* EPA = emoción primaria adaptativa; Neces. = necesidad; Orien. = orientación; super = superior.

\*\* $p < .001$ . \* $p < .05$ .

En los resultados mostrados se puede apreciar cómo el contacto con la EPA predice la aparición del componente soltar la necesidad relacional ( $p < .001$ ) y cómo la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa predice la afirmación de la necesidad ( $p < .05$ ).

En la última tabla referente a estos análisis (Tabla 38) se analizaron si los componentes relativos a validar/afirmar una necesidad o soltar una necesidad relacional predecían la aparición de la orientación hacia la vida.

**Tabla 38**

*Predicción de la orientación hacia la vida a través de la validación/ afirmación de una necesidad o del soltar la necesidad relacional*

	Estimación	SE	95% IC		df	<i>t</i>	<i>p</i>
			Inferior	Super.			
Validar neces. → Orie. Vida	-.01690	.0252	-.0662	.0324	3261	-0.672	.502
Soltar neces. → Orien. vida	.0990	* .0387	.0232	.175	3253	2.56	.011

*Nota.* Neces. = necesidad; Orien. = Orientación; super = superior.

\* $p < .05$ .

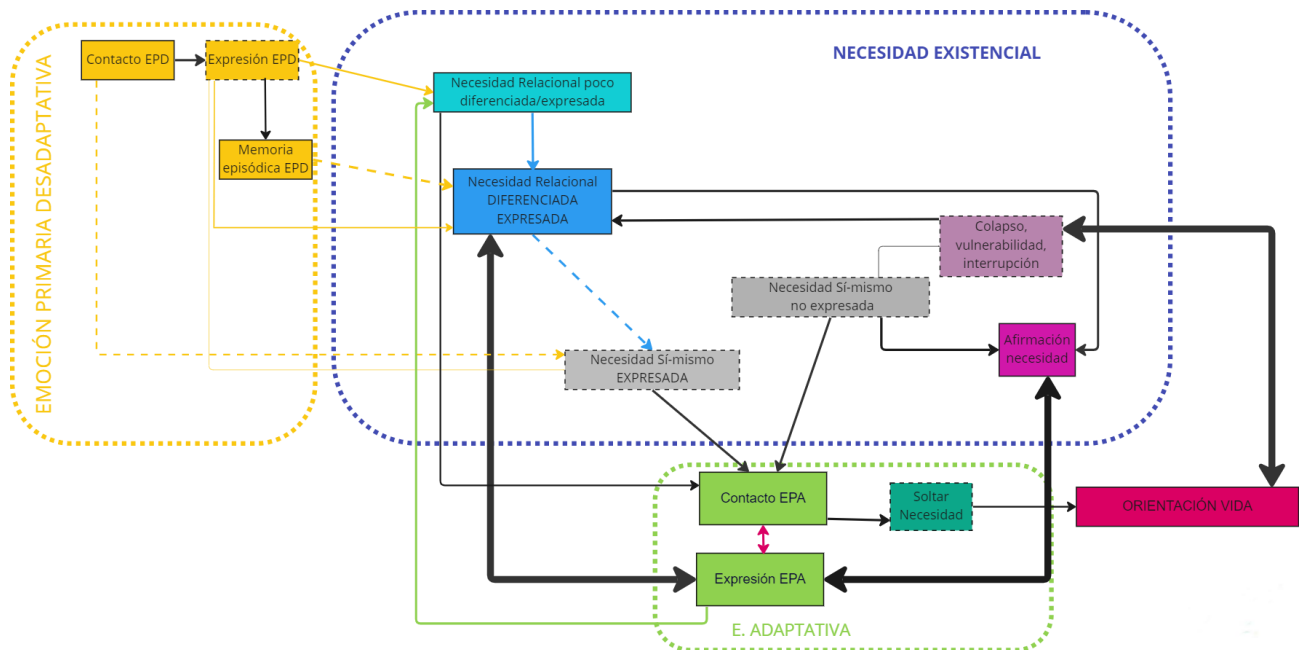
En la Tabla 38 se puede apreciar cómo soltar la necesidad relacional predice la orientación hacia la vida ( $p < .05$ ), aunque esto no ocurre en el caso de la validación/afirmación de la necesidad.

En la Figura 11 se puede apreciar el modelo depurado tras la realización de los análisis mostrados (modelos lineales mixtos) y sus secuencias.



**Figura 12**

*Modelo del Procesamiento de la Necesidad Existencial depurado simplificado*



*Nota.* Flechas gruesas: efectos bidireccionales; flechas punteadas: resultados  $p < .10$  (bilateral); flechas rojas: relación con baja aparición del componente señalado; resto de flechas: relación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ). Ambas necesidades del sí mismo son diferenciadas.

### 3. Conclusiones

#### 3.1. Medidas de la muestra

Como hemos podido apreciar, la Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE presenta cualidades psicométricas aceptables. Esto, aparte de validar la medida del modelo, permite sostener los análisis futuros y ofrece cierta consistencia a la transformación de estas categorías, en un principio cualitativas, a categorías cuantitativas. Debido a esto, esta herramienta permite el estudio de los procesos de la necesidad en las sesiones de psicoterapia y, junto a otros análisis, facilita el relacionarlo con los resultados clínicos. Por otro lado, también se ha presentado la escala de resolución relativa a la tarea, herramienta que permite evaluar el avance experiencial del cliente, en cuanto a la profundización del procesamiento emocional relativo a la necesidad, al igual que la medida del modelo. A diferencia de la medida

del modelo, la escala de resolución no ha sido validada en relación con los procesos del cliente y los resultados, por lo que sería necesario abordar estos análisis en futuras investigaciones.

Por otro lado, en lo que respecta a ciertas medidas relativas a resultados, nos encontramos ante valores pobres, cuestionables o no aceptables, aunque en la mayoría de los factores se hallaron valores aceptables en las diferentes medidas temporales. En el caso de los valores pobres, cuestionables o no aceptables, estos pueden ser explicados por una falta de heterogeneidad en la muestra, aunque el factor crecimiento personal también presentó problemas de fiabilidad en otro estudio (Díaz et al., 2006), al igual que en éste.

### ***3.2. Resolución de la tarea y resultados clínicos***

Si tomamos las sesiones en su conjunto vemos como se producen cambios importantes en la intervención, tanto a la semana de la finalización de esta como a los dos meses, mostrando tamaños del efecto en torno al  $d = 1$ , lo que indica un cambio considerable. Sin embargo, el cambio se muestra mayor y con más significancia estadística, de forma general, en el seguimiento, apoyando la idea de que el decrecimiento está asociado a la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos, y no tiene una naturaleza espontánea. Se puede observar en los resultados cómo el 20% de los participantes caen a rangos no clínicos de duelo complicado tras la intervención, aumentando al 25.93% en el seguimiento, siendo la mejora fiable en el 13.3% de los participantes a la semana y en el 33.33% a los dos meses. También se puede apreciar una tasa de recuperación del 3.33% a la semana y del 7.41 % en el seguimiento que, hipotetizamos, como con los datos anteriores, que podría ser incluso mayor con más cantidad de sesiones. Apoyando de nuevo estos datos la idea de la relación de la silla vacía y la intervención en general, con los resultados clínicos. Ofreciendo así cierta evidencia en cuanto a los resultados en pacientes que, como hemos venido señalando, presentaban un sufrimiento crónico, persistente y duradero.

El último análisis realizado mostró cómo las sesiones en las que se alcanza cierta resolución de la tarea obtenían mejores resultados que aquellas en las que no ocurría esto y siendo estos mayores en el seguimiento. Encontrando mayores puntuaciones en las relaciones positivas (a la semana de la intervención y en el seguimiento) y el crecimiento personal (seguimiento); y menores en los recuerdos del difunto (a la semana) y la presencia-vivencia de la persona fallecida (seguimiento). De tal manera que se encuentran resultados tanto tras la intervención

como a los dos meses, sobre todo relativos a duelo complicado y bienestar psicológico, pareciendo que la tarea tiene mayor efecto en estas dimensiones cuando se consigue cierto grado de resolución. Esto parece ser congruente con los entendimientos del duelo complicado y la silla vacía, ya que la intervención incide directamente sobre el constructo de duelo complicado, mejorando también el bienestar psicológico, como era esperable. Se entiende que cierta resolución de esta tarea mejora las relaciones con los otros, al mejorar, de alguna manera, las relaciones con el difunto. Permitiendo que el paciente, tras resolver en cierta medida esta relación, pueda abrirse a otros vínculos de forma más positiva. Consiguiendo también cierto grado de crecimiento personal, vinculando así el proceso interno con las respuestas que se da a las situaciones vitales y a los otros, además del desarrollo personal. Parece que la silla vacía, al transformar esquemas emocionales y recuerdos relativos (Greenberg y Malcolm, 2002; Lane et al., 2015; Paivio y Greenberg, 1995), facilita cambios en la relación, la manera en la que se vivía dicha relación y los propios recuerdos. Por otro lado, se entiende que si el proceso terapéutico hubiese contado con más sesiones estos resultados serían más amplios, ya que se darían mayor cantidad de procesos emocionalmente productivos y sus consiguientes resultados. Entendiendo que el duelo complicado y los asuntos no resueltos no pueden ser completamente procesados en tres sesiones.

De tal manera que parece que la silla vacía para asuntos no resueltos muestra cierta efectividad en lo que se refiere a resultados clínicos en esta muestra de duelo complicado, de forma similar a lo encontrado en otras poblaciones (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio et al., 2001; Paivio y Greenberg, 1995). Más y cuando vemos como se han comparados buenos procesos con aquellos no tan productivos, más que con un grupo control u otro tipo de intervención. Entendiendo que, si esto hubiese sido así, es decir, si se hubiese comparado con un grupo control, se podría haber encontrado mayores resultados. Estos hallazgos, en conjunto con otros presentados anteriormente, revisten cierta importancia ya que, como vimos anteriormente, muchos autores (Boelen et al., 2021; Bryant et al., 2014; Doka, 1987; Glickman et al., 2016; Holland et al., 2018; Rosner et al., 2011; Sabar, 2000; Testoni et al., 2019), han señalado los posibles beneficios de la silla vacía para asuntos no resueltos en duelo, aunque esto no había sido comprobado hasta ahora. Ofreciendo también, por la modalidad interventiva de esta investigación, cierta evidencia de la silla vacía y de la Terapia focalizada en la Emoción, en el formato telemático. Estos resultados aumentan su significatividad al apreciar la mayor magnitud de estos en el seguimiento, por lo que no son fruto de una mejora espontánea, sino que nacen de la intervención y los procesos productivos que genera, los cuales son mantenidos

en el tiempo a pesar de la brevedad de la terapia. De tal manera que se pretende, desde estos resultados, añadir una tarea potencialmente útil al arsenal terapéutico de los clínicos que se enfrentan a los procesos de duelo complicado en su práctica diaria al ofrecer cierta evidencia al respecto. Sin embargo, sería interesante investigar más en ese sentido para que esta evidencia fuera más consistente.

### ***3.3. Resolución de los asuntos no resueltos y procesamiento de la necesidad existencial***

Por otro lado, en lo que atañe a la resolución de la tarea, hemos podido apreciar cómo ciertos componentes se relacionan con la resolución de esta, al ser más frecuentes en este grupo de sesiones, siendo estos los siguientes: el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, la Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial y la Orientación Hacia la Vida. Viendo así como componentes avanzados del modelo, a diferencia de los iniciales, se relacionan con la resolución, tal y como era esperado. Categorías como el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa y la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, han sido históricamente relacionadas con el avance del proceso terapéutico (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Sharbanee et al., 2019). Añadiendo estos resultados más evidencia a lo encontrado anteriormente, e indicando que el procesamiento emocional profundo se relaciona, en este caso, con la resolución de la tarea. Por otro lado, entendemos que cuando no se da cierto grado de resolución (sesiones no exitosas) es debido, principalmente, a que hay una baja adherencia por parte del terapeuta al modelo de resolución de la tarea y los principios básicos de la TFE, aunque también puede estar relacionado con otros factores.

En lo que se refiere a la expresión completa y diferenciada de la necesidad existencial relacional, también encontramos que se relaciona con la resolución de la tarea de forma significativa, de forma similar a lo encontrado por otros autores en el contexto de esta tarea (Greenberg y Malcolm, 2002; Paivio y Greenberg, 1995; Paivio y Nieuwenhuis, 2001). Esto indica que expresar una necesidad al otro, de forma completa y diferenciada, tal y como se entiende desde este planteamiento, facilita procesos de resolución de los asuntos no resueltos. Siendo esto un importante hallazgo, ya que, si bien se había relacionado la necesidad con los resultados y la resolución, no se había determinado ciertas dimensiones de esta (como la expresión y diferenciación) que son las que parecen promover estos cambios. Por lo que

podríamos decir que no es “simplemente” expresar una necesidad, sino expresarla de forma diferenciada y anclada en una vivencia particular (e.g., “necesito tus abrazos” frente a “te necesitaba”). De tal manera que se puedan facilitar procesos emocionales y crear significados que promuevan el cambio en terapia. Esto se puede apreciar cuando acudimos a los resultados y vemos que otras categorías de la necesidad (e.g., Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada) no muestran estos resultados. Vemos, por lo tanto, la importancia de diferenciar y expresar al otro la necesidad en el duelo complicado ya que el proceso de dolerse implica echar de menos necesidades, como vimos en Hofer (1996) citado por Shear y Shair (2005) y en el Capítulo 2 de estas tesis. De tal manera que expresarlas, de forma significativa e idiosincrática favorece los procesos de duelo y la resolución de la tarea.

Sin embargo, encontramos que otras categorías que presuponíamos significativas, como la relativa a dejar ir la necesidad o la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada, parecen no relacionarse con la resolución de la tarea. Resultando sorprendente, sobre todo en el caso de soltar una necesidad relacional, al ver su fuerte relación con los resultados. De tal manera que ciertos componentes pueden suponer mejora clínica que no se relaciona directamente con la resolución de la tarea en los términos planteados por Lourenço (2021). Esto puede ser debido a limitaciones de la muestra, sobre todo en lo relativo a la cantidad y especificidad de esta (relativa a duelo complicado), además de concebir la resolución de la tarea de una determinada manera que, en esencia, puede ser más amplia. Por ejemplo, podemos entender que experimentar profundamente una emoción adaptativa indica cierta clase de resolución, sin embargo, esto no se ha contemplado de esta manera en la medida descrita por Lourenço (2021). Por otro lado, podemos entender que la necesidad del sí mismo es propia de procesos generales y transversales en diferentes problemáticas, y no tanto en duelo complicado. Esto puede ser debido a que el proceso del duelo es más relativo a otro, a echar de menos necesidades y procesar una tristeza primaria relativas a estas necesidades que son, principalmente, interpersonales. También puede ser que esta necesidad sea propia de procesos más avanzados, y que, debido a la limitación temporal del estudio (3 sesiones) no ha podido facilitarse de la manera esperada. De igual manera, podemos decir que esta necesidad es menos frecuente, dificultando así que pudiese encontrarse significativa, debido a la baja aparición de la misma en las sesiones. En ese sentido, podemos ver rangos promedios mayores en este tipo de necesidad en las sesiones exitosas, pero que no se encuentra estadísticamente significativos y que, tal vez, con un mayor número de participantes y sesiones codificadas sí lo encontrase. Pudiendo incluso indicarnos que las categorías relativas a esta necesidad no son tan



significativas, sobre todo si lo comparamos con la necesidad relacional, debido a su carácter global y autorreferencial, por lo que su diferenciación y expresión al otro puede que no sea tan necesaria como en otras (aunque, como veremos más adelante, parece que la diferenciación es algo más significativa en esta necesidad). Debido a esto, podría ser pertinente reformular estas categorías y, tal vez, sintetizarla en uno o dos componentes relativos a esta necesidad (e.g., necesidad existencial del sí mismo indiferenciada o no expresada y necesidad existencial del sí mismo diferenciada y expresada). De igual manera, es importante señalar que un estadio de resolución de la silla vacía es la expresión y validación de la necesidad (Lourenço, 2021). Sin embargo, nosotros no tomamos este estadio como resolución debido al solapamiento y la dificultad metodológica que implicaría evaluar la necesidad y su resolución entendiendo que expresarla implicaba resolución. Tal vez, si hubiésemos entendido la resolución como se ha hecho originalmente, esta categoría, y otras, podrían haber encontrado evidencia en cuanto a la resolución de la tarea.

Volviendo a aquellos componentes significativos, la validación de la necesidad existencial parece que sí ha encontrado una relación significativa con la resolución de la silla vacía. Es importante matizar que la afirmación o validación de la necesidad hacía referencia tanto a la necesidad del sí mismo como a la relacional. Dando así cierta evidencia indirecta a esta necesidad, si bien es importante matizar que no es suficiente y que necesita ser comprobada en futuros estudios. La validación de la necesidad es un componente importante del modelo que, como podemos apreciar, se relaciona con el avance de la tarea y la resolución de los asuntos no resueltos en sesión. Por lo que, si bien puede ser suficiente expresar al otro una necesidad de forma diferenciada para facilitar procesos y cambios en terapia, también diríamos que validar esta necesidad ayuda en los procesos de cambio. Por otro lado, el componente relativo a soltar una necesidad relacional en un contexto determinado no se ha encontrado significativo, de forma contraria a lo esperado. Esto puede ser debido a limitaciones señaladas anteriormente o a que, como indicamos en el modelo, es un componente auxiliar que no tiene que darse siempre, y debido a ello su validez puede ser más complicada de demostrar. Sin embargo, como se discutirá más adelante, si ha encontrado significancia en cuanto a resultados, por lo que entendemos que este componente es validado en cuanto a su relación con los resultados relativos a síntomas y bienestar psicológico. Por lo que podríamos decir que su relación con la mejora clínica y el duelo complicado es contrastada, aunque no mantenga esta relación con el avance de la tarea. Esto parece tener sentido debido a que este componente puede relacionarse con procesos de duelo o con dejar ir ciertas necesidades que el otro cubría o esperaba que

satisficiera, por lo que facilita la tristeza primaria y ayuda a reconfigurar la relación en los términos actuales, y no los pasados o deseados. Debido a ello, este componente puede ser especialmente pertinente, al igual que otros relativos a necesidades o procesos emocionales (e.g., tristeza primaria adaptativa) en el procesamiento del duelo.

Por último, la Orientación Hacia la Vida también parece relacionarse significativamente con la resolución de la tarea. Esto puede ser debido a que procesar y resolver los asuntos no resueltos resulta en una apertura a la vida, a las relaciones sociales y a los proyectos vitales, ya que las dificultades inherentes a estos, y la inversión personal que se hace en ellos, a veces bloquean esta proyección vital, y al resolverlos, parece facilitarse. También esto puede ser facilitado desde otros procesos como la afirmación de la necesidad, su expresión diferenciada (en el caso de la relacional) o la vivencia de emociones adaptativas. Se puede dar, por ejemplo, que un cliente al expresar o afirmar una necesidad tenga una visión más positiva de sí mismo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007), lo que implica una confianza renovada en la vida, los otros y uno mismo, que le lleva a orientarse hacia la vida, y tener proyectos o buscar cambios de forma congruente con lo vivido. Pudiendo también, al afirmar la necesidad, verla como algo irrenunciable (Pascual-Leone, Greenberg, 2005; Timulak, 2015) y que, como tal, merece de satisfacción, aunque el otro no pueda o quiera, de tal manera que se reorienta a lugares y personas más responsivas o, en el caso del duelo, que sí puedan estar ahí. Viendo así el carácter relacional de estos procesos y componentes. Como mencionamos anteriormente, el duelo complicado, o el duelo en general, implica cerrarse a otros, a la vida y la participación activa en esta, ocurriendo esto de forma natural (Neimeyer y Cacciatore, 2016; Payás, 2015). El procesar la tristeza y el duelo, en diversas dimensiones, puede reflejarse en una renovación de la confianza hacia la vida, los otros y la viabilidad de un proyecto existencial sentido. Es, de alguna manera, el resolver los asuntos no resueltos, el cerrar estos procesos, lo que permite orientarse hacia la vida, pasando de una focalización en la muerte, en lo que no está y estuvo o esperase que estuviese, a una focalización en la vida, los otros y uno mismo. Por eso entendemos que este componente supone uno de los últimos estadios de resolución y que, pese a ser un proceso en sí mismo, se entiende como el resultado de otros procesos.

Por otro lado, tampoco se encontró significativo el componente Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Adaptativa, pudiendo ser debido a la baja frecuencia de aparición de este componente y debido a otras dificultades metodológicas descritas. Pudiendo ser estos componentes no significativos tan permitidos, o importantes, en la resolución de los asuntos no resueltos. En definitiva, hemos encontrado que ciertas categorías del modelo se encuentran

con mayor frecuencia en las sesiones exitosas que en las no exitosas. De tal manera que algunos, pero no todos, de los componentes avanzados del modelo se relacionan con la resolución de la tarea. Mientras que aquellos que representan estados iniciales de algún tipo de procesamiento emocional (e.g., Malestar General, Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa) o relativo a la necesidad existencial no completamente procesada (e.g., Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada) han sido menos frecuentes en las sesiones en las que se alcanza cierta resolución, siendo esto lo esperado. De tal manera que podemos afirmar que mayores estados de procesamiento se relacionan con la resolución de la tarea en esta muestra de duelo complicado. De lo que se desprende que el clínico debe buscar que el cliente diferencie y exprese necesidades (sobre todo relacionales), las valide/afirme y que profundice en el proceso emocional de forma productiva (Auszra y Greenberg, 2007; Elliott et al., 2004), además de que se oriente hacia la vida, para que se de cierta resolución de los asuntos no resueltos.

### ***3.4. Procesamiento de la necesidad existencial y resultados clínicos***

Si hasta ahora hemos mostrado los resultados relativos a los procesos de la sesión (relativos a los estadios de la resolución de la tarea), ahora daremos un espacio a los resultados que ligan estos procesos al cambio en la sintomatología que, de alguna manera, trasciende a la sesión, aunque se relaciona profundamente con ella y los acontecimientos que se dan en esta. En ese sentido, se encontró que ciertos componentes del modelo explicaban el aumento del bienestar psicológico, el descenso de la sintomatología general, del duelo complicado, de la evitación experiencial o de los asuntos no resueltos. Afirmando así la hipótesis relativa a que ciertos componentes predicen la mejoría en la sintomatología clínica. No se halló significancia para los siguientes componentes: el Acceso a las Memorias de la Emoción Adaptativa, la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada, el Colapso /Interrupción/ Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial y la Afirmación/ Validación de la Necesidad. En algunos de estos casos se entendió que era debido a las limitaciones de la muestra planteadas anteriormente, sobre todo en los casos de la validación de la necesidad y las memorias de la emoción adaptativa. Observando que estos componentes son los que poseen menor frecuencia y, debido a ello, resulta difícil que la cantidad de estas categorías explicase el cambio en los resultados clínicos, aunque en un principio se esperaba una relación significativa debido a la importancia que se presupone para estos componentes y su relación evidenciada con la

resolución de la tarea, en algunos casos (e.g., Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial). Mientras que en el caso del Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial la no predicción de esta del cambio puede ser debido a que este componente no indica un procesamiento de la necesidad o de la experiencia en general. Sino que, más bien, implica estar ante un proceso no productivo que, aunque no indica mejora o avance experiencial, sirve como oportunidad para procesar ciertas dificultades de procesamiento en el cliente. Mientras que otros, como la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada, se entendían como componentes iniciales que necesitan un procesamiento mayor para conseguir el cambio. Debido a ello estos últimos resultados eran esperables.

Como se puede apreciar en estos resultados, los componentes iniciales del modelo no muestran una relación clara con la mejoría clínica, ofreciendo resultados mixtos o pocas relaciones significativas, como era esperable, ya que no indican un procesamiento profundo y, por lo tanto, un cambio vivencial que se pueda ver reflejado en los resultados. En el caso del Malestar General podemos apreciar como su presencia parece aumentar la puntuación en los conflictos no resueltos a la semana ( $\beta = .39$ ), mientras que parece explicar la disminución de la puntuación en la presencia-vivencia de la persona fallecida. Aunque esto no se mantiene a los dos meses. Debido a ello entendemos que son unos hallazgos mixtos, que no son mantenidos en el tiempo. Pudiendo indicar que este componente no se relaciona de forma clara con los resultados clínicos, debido a que se encuentran pocos resultados y, los que son hallados, son contradictorios. Debido a ello puede que se relacione más con el inicio del proceso emocional, o con un estar en el malestar sin “atravesarlo”, que con un procesamiento emocional profundo, significativo y productivo (Ausra y Greenberg, 2007; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Pascual-Leone, 2014), al igual que otros componentes iniciales del modelo. Conforme se avanza en el proceso parece que se encuentran resultados mayores, más consistentes y coherentes. Pudiendo ver como el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa se relaciona con resultados en distintos factores y diferentes momentos temporales. Dentro del bienestar psicológico vemos cómo se relaciona con un aumento de este constructo en lo referente a la autoaceptación (a la semana y los dos meses), dominio del entorno (a los dos meses) y propósito en la vida (a los dos meses). Apreciando también su relación con la disminución de los siguientes factores: presencia-vivencia de la persona fallecida (a los dos meses), conflictos no resueltos (a los dos meses), psicoticismo (a la semana). Como podemos apreciar este componente encuentra relaciones significativas con varios

componentes en el seguimiento, aunque también a la semana. Indicando así cierto grado de profundización emocional que se relaciona con los resultados a nivel clínico. En cambio, cuando acudimos al componente del modelo denominado Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa, encontramos que estos resultados descienden hasta encontrar un único factor significativo, siendo este el crecimiento personal relativo al bienestar psicológico, relacionándose con el aumento de este a los dos meses. Estos resultados pueden ser relativos a los problemas de la muestra planteados, y se debería estudiar si se replican en una muestra mayor.

Respecto al componente llamado Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa se encontró que esta categoría explicaba el aumento en la puntuación de ciertos factores del bienestar psicológico. Siendo estos los siguientes: autoaceptación (a la semana y en el seguimiento) y propósito en la vida (semana y seguimiento). Encontrando cierta disminución de los síntomas en el factor presencia-vivencia del fallecido (en el seguimiento), en los deseos no cumplidos (seguimiento), en los conflictos no resueltos (en el seguimiento) y en el psicoticismo (seguimiento). Como se puede apreciar hay cambios significativos en diferentes momentos temporales, aunque sobre todo a los dos meses, y consistentes con lo esperado. Sin embargo, también se encontró que explicaba el aumento de la puntuación en los factores obsesión-compulsión ( $\beta = .41$ ), sensibilidad interpersonal ( $\beta = .38$ ) e ideación paranoide ( $\beta = .49$ ) a la semana de la intervención, que no son mantenidos a los dos meses. Esto parece indicar que, si bien puede producir cierto malestar a corto plazo, este no se mantiene, llegando incluso a producir mejoría clínica en diferentes factores a los dos meses. Esto puede significar que este estado implica “atravesar” el malestar, es decir, contactar con él para producir cambios significativos y no simplemente quedarse estancado en él de forma improductiva (Pascual-Leone y Greenberg, 2007), a diferencia de otros componentes como el Malestar General (que no explican el cambio a largo plazo). De alguna manera, parece que el acceder a recuerdos concretos permite una mayor profundización emocional y una activación de redes de memoria y esquemas emocionales que permiten el cambio a través de la reconsolidación de la memoria y el cambio de estos esquemas emocionales (Lane et al., 2015). Ya sea por permitir la exacerbación de un proceso emocional o por facilitar la activación de esquemas emocionales y recuerdos y, por lo tanto, permitir la transformación y el acceso a información y elementos del esquema emocional como no se había hecho anteriormente, es decir, introduciendo información vivencial de forma novedosa. En ese sentido, puede ser que la facilitación de estos recuerdos se relacione más con el cambio que los recuerdos relativos a

la adaptativa ya que, de alguna manera, los recuerdos relacionados con las emociones desadaptativas permiten el cambio y, tal vez, los recuerdos relativos a la adaptativa se relacionen más con el asentar estos cambios. Además, también podría ser explicado por ciertos límites relativos a la falta de inclusión explícita en la medida del modelo de cierto tipo de recuerdos relacionados con emociones adaptativas, tales como la alegría nostálgica. Si bien es cierto que esta medida los contemplaba de forma implícita. Estas razones podrían explicar la razón por la que no se encuentra que el componente Acceso a Memorias de la Emoción Primaria Adaptativa explique el cambio ni la resolución de la tarea.

Respecto al componente denominado Contacto con la Emoción Adaptativa se encontró que esta explicaba cierto grado de la autoaceptación (a la semana y a los dos meses de la intervención), de las relaciones positivas (en el seguimiento) y del psicoticismo (a la semana). Aumentando las puntuaciones en las diferentes dimensiones del bienestar psicológico y disminuyendo dichas puntuaciones en el factor psicoticismo. De tal manera que se puede apreciar como este componente se relaciona con la mejora del bienestar psicológico y con cierta mejora de la sintomatología psicótica. Parece que este componente, en estos análisis, muestra peores resultados que el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, pudiendo ser esto debido a que al ser duelo complicado había una gran cantidad de emociones adaptativas expresadas, principalmente tristeza, que ocurrían de forma relativamente indistinta en diversas sesiones, por lo que su aparición no discriminaba entre resultados. En consecuencia, sería interesante hacer una distinción clara entre la tristeza primaria adaptativa y la desadaptativa, para discernir con mayor precisión y facilitar un contraste de la significación de estas emociones, además de comprobarlo en otras poblaciones que no encuentren este problema. Sin embargo, y como vimos anteriormente, sí que parece que este componente se relaciona de forma significativa con la buena resolución de la tarea, además de con los resultados clínicos como acabamos de ver, por lo que entendemos que se relaciona de forma consistente con el cambio.

En lo que se refiere a la Expresión de la Emoción Adaptativa, parece que se encuentran resultados mixtos, a pesar de que sí se relaciona con la resolución de la tarea. En ese sentido, vemos como explica el aumento de las puntuaciones en las relaciones positivas a la semana y el aumento de las puntuaciones en ansiedad a los dos meses ( $\beta = .39$ ). Pudiendo explicarse estos resultados por una dificultad de la diferenciación entre la tristeza adaptativa y desadaptativa, como dijimos anteriormente. Considerando que la expresión es un estado más avanzado y que indica mayor procesamiento emocional, estos resultados resultan

contradictorios con lo anteriormente hallado por otras investigaciones (Auszra y Greenberg, 2007; Greenberg et al., 2007; Herrmann et al., 2016). Pudiendo ser esto debido, principalmente, a limitaciones de la muestra anteriormente planteadas y la dificultad en la diferenciación emocional anteriormente expuesta.

Como podemos apreciar, ciertos componentes relacionados con la emoción desadaptativa predicen más el cambio que otros componentes relativos a la adaptativa en cuanto a los resultados clínicos, que no a la resolución de la tarea. Esto puede ser debido a que un buen proceso indica cierta secuencialidad que comienza en la desadaptativa y termina en la adaptativa (Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Sharbanee y Greenberg, 2022), como hemos descrito de forma extensa en el Capítulo 3, además de otras razones ya descritas. De tal manera que es en estos casos en lo que se produce transformación emocional y cambio profundo. Mientras que en los procesos en los que no se da este gradiente y diferenciación emocional, es decir, en aquellos en los que no se accede, por lo menos profundamente a la emoción desadaptativa (aunque haya un proceso productivo y clínicamente significativo), no se produce la transformación como tal. Esto nos indica que dentro de las posibles vías que se dan en el duelo complicado (apreciadas en la Figura 2 del Capítulo 2) la que es más propia de esta problemática es aquella en la que se transcurre por emociones desadaptativas (que pueden ser las que complican el duelo), siendo esta la que promueve más cambio. Resaltando la importancia de acceder a emociones desadaptativas para promover el cambio en duelo complicado, como también encontraba Pinheiro et al. (2021). Siendo estos resultados, y la conceptualización del duelo complicado como proceso emocional con determinadas secuencias (que no son siempre fijas), una aportación diferencial de esta investigación. Indicándonos así la importancia de acceder a todo el experimentar emocional de los dolientes ya que, aunque ciertos componentes relativos a la desadaptativa predicen más el cambio, vemos como las categorías de la adaptativa también lo hacen, además de relacionarse con la resolución de la tarea y estar más presentes cuando se daba cierto cambio en algunas dimensiones sintomatológicas (como se verá más adelante).

Por otro lado, si tomamos en conjunto los resultados relativos a los diferentes componentes de la necesidad existencial relacional podemos apreciar que en el caso de la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada Expresada estos son menores que otros componentes. Encontrando que solo predice el aumento en la sensibilidad interpersonal a los dos meses ( $\beta = .39$ ). Si bien es cierto que no se esperaba encontrar resultados negativos, estos pueden ser explicados debido a la falta de diferenciación, que indica un proceso emocional no productivo,

aunque tenga la potencialidad de serlo. Cuando acudimos a los resultados relativos a la Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada y a la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada estos son mayores y parecen que explican sí explican un cambio positivo. Sin embargo, en el caso de la Necesidad Existencial Indiferenciada No Expresada, también se encontró que explicaba el aumento de los conflictos no resueltos a la semana ( $\beta = .39$ ), aunque esto no se mantuvo a los dos meses. Esto puede indicar una mayor importancia del proceso de diferenciación frente al proceso de expresión en este tipo de necesidad en cuanto a su relación con los resultados, aunque debemos matizar que, cuando se toman en conjunto estas dos dimensiones, ofrecen mejores resultados. En ese sentido, al tomar los resultados de la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada vemos que este componente es el que explica más el cambio. Viendo cómo promueve un cambio positivo en los siguientes factores: relaciones positivas (seguimiento), deseos no cumplidos (a la semana), conflictos no resueltos (a la semana) y depresión (a la semana y a los dos meses). Viendo que, si bien otros componentes predicen el cambio en ciertos factores, este es mayor cuando la necesidad relacional es completamente expresada y diferenciada, además de ofrecer resultados positivos y no mixtos o negativos. De tal manera que los resultados en los diversos factores son más consistentes cuando el proceso de la necesidad adquiere una profundización completa, es decir, cuando es completamente expresada y diferenciada. Viendo así cómo se relaciona tanto con el bienestar psicológico, como con la depresión y los asuntos no resueltos. Si bien es cierto que los componentes en general parecen predecir el bienestar psicológico y algunos componentes de la sintomatología general, es significativo que esta necesidad también explique los asuntos no resueltos. Tomando los datos en su conjunto, se puede apreciar cómo los diferentes componentes de la necesidad se relacionan con el cambio de diferentes dimensiones de todos los constructos, sobre todo cuando hay cierto grado de diferenciación, salvo en el de evitación experiencial. Por lo que promueve un cambio en numerosas dimensiones y señala la importancia del procesamiento de ésta. Como decimos, no parece que, hasta ahora, los componentes, tanto los puramente emocionales como los relativos a la necesidad, expliquen el cambio en la evitación experiencial. Esto puede ser debido a que no ha habido cambios importantes en esta variable y que, cuando los ha habido, se han relacionado con componentes más avanzados del modelo, como veremos más adelante.

Sin embargo, cuando acudimos a la necesidad existencial del sí mismo estos resultados menguan, hasta tal punto de dejar a algunos componentes sin significación alguna. Como consecuencia podríamos decir que está necesidad predice menos el cambio, probablemente por



la menor frecuencia de esta y por la mayor importancia del componente interpersonal en los asuntos no resueltos y el duelo complicado que es más evidente en las anteriores categorías de la necesidad relacional. En el caso de Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada se encontraron resultados mixtos. Hallando resultados que indican una disminución de las puntuaciones en el factor presencia-vivencia de la persona fallecida (a la semana de la intervención) y un aumento de la ansiedad (en el seguimiento;  $\beta = .41$ ). Mientras que en la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada (aumento en la puntuación del dominio del entorno a la semana) y en la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada (disminución de la puntuación de los conflictos no resueltos a la semana) estos hallazgos fueron menores, y en el caso de la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada fueron inexistentes. Esto vuelve a señalar la importancia de la diferenciación frente a la expresión, ya que cuando la necesidad es diferenciada encuentra resultados, aunque escasos, frente a los resultados mixtos o inexistentes cuando esta no está diferenciada.

En lo que se refiere al componente Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional específico vemos como se relaciona con un conjunto significativo y numeroso de factores. En ese sentido, la aparición de este componente se relaciona con el aumento de la puntuación en autoaceptación (a la semana y a los dos meses de la intervención), en propósito en la vida (a la semana y los dos meses) y dominio del entorno (a los dos meses). Mientras que esta categoría supone una disminución de las puntuaciones en el factor presencia-vivencia del fallecido (seguimiento), los deseos no cumplidos (en el seguimiento), los conflictos no resueltos (en el seguimiento), la evitación experiencial (en el seguimiento), la ideación paranoide (a los dos meses) y el psicoticismo (a la semana). Sin embargo, los resultados muestran que este componente explica el aumento de la sintomatología paranoide a la semana ( $\beta = .40$ ), aunque, como vemos, esto no se mantiene a los dos meses, llegando incluso a explicar la disminución de la misma en el seguimiento ( $\beta = -.38$ ). De tal manera que este componente parece tener gran importancia, pudiendo ser debido a ser una muestra relativa a duelo complicado. En la que soltar ciertas necesidades con el fallecido parece que puede transformar la relación, promoviendo cierta resolución del duelo, de los asuntos no resueltos (aunque esto no se aprecie en la resolución de la tarea) y disminuyendo la evitación, la ideación paranoide y el psicoticismo, además de favorecer el bienestar psicológico. Probablemente por relacionarse con la resolución de ciertos aspectos de esta problemática al favorecer un proceso emocional que termina en un mayor bienestar psicológico. Esto reafirmaría la idea del duelo complicado y los asuntos no resueltos como una forma de mantener la relación con el fallecido

que genera malestar y sufrimiento y que, al soltar ciertas necesidades, parece que la relación cambia, transformando estos procesos y pudiendo hacerlo más armoniosos (Bowlby, 1982; Payás, 2015). A diferencia de otros componentes, parece que soltar ciertas necesidades disminuye la evitación experiencial. Pudiendo significar esto que, para que haya más aceptación y menos evitación, se necesita llegar a procesos mayores de resolución y que, por lo tanto, soltar ciertas necesidades parece favorecer la apertura a la experiencia interna. De alguna manera, puede significar también tener una relación menos problemática y sufriente con el fallecido, por lo que el abrirse a la experiencia, una vez que esta relación mejora y se aclara, resulta más fácil.

Por último, la Orientación Hacia la Vida parece relacionarse con un conjunto de factores. Por lo que podemos ver como aumenta la puntuación en el dominio del entorno (a la semana y en el seguimiento), además de disminuir la puntuación en los factores conflictos no resueltos (a la semana), la evitación experiencial (a la semana) y la somatización (en el seguimiento). Como dijimos anteriormente, es significativo encontrar cierta relación con la evitación experiencial, pareciendo indicar que cambios en este factor se relacionan con procesos más avanzados. De igual manera, la evitación experiencial, contemplada desde una visión contextual tal y como lo hace el instrumento utilizado, contempla la orientación hacia valores que, en algunos casos, puede relacionarse con la orientación hacia la vida. Por ello, componentes como el soltar una necesidad (ya que puede facilitar la reorientación de la misma) u orientarse hacia la vida, pueden incidir en la mejora de este constructo. Los resultados relativos a la Orientación Hacia la Vida son significativos, ya que a pesar de haber sido teorizado por la corriente humanista a lo largo de su historia (Gendlin, 1998; Greenberg et al., 1996; Rogers, 1961) y haber sido contemplado, aunque no de forma explícita, por la investigación en TFE (Pascual-Leone y Greenberg, 2007) parece que necesitaba de cierta explicitación e investigación diferencial. Para poder, como se ha hecho, contrastar empíricamente su importancia.

Si tomamos en conjunto estos resultados, parecen que los componentes más significativos son: el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, el Acceso a Memorias de la Emoción Primaria Desadaptativa, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, el Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado y la Orientación Hacia la Vida. En general, muchos de estos factores significativos son relativos tanto a la medida tomada a la semana como a la medida tomada los dos meses, siendo, en muchos casos, mayores en el seguimiento. Por lo que los resultados parecen, en ciertos casos, mantenerse en

un marco temporal relativamente amplio. Esto es importante ya que buscamos que los cambios puedan ser mantenidos. Importante, a la par que sorprendente, teniendo en cuenta el número de sesiones realizadas. Debido a ello, en conjunto con la evidencia que se presentará más adelante, podemos decir que intervenciones limitadas en tiempo, como la presentada, pueden resultar significativas a largo plazo. Esto puede resultar especialmente importante en el caso del duelo complicado, debido a la presión asistencial que sufren los diferentes recursos sociales y hospitalarios (Payás, 2015) y la necesidad de probar intervenciones cortas, para diseñar tratamientos efectivos cuando los recursos son escasos (O'Connor et al., 2003). Servicios que, de alguna manera, reclaman este tipo de intervenciones cortas y efectivas para poder ofrecer asistencia al gran número de personas que acuden a los mismos. Por otro lado, cabe resaltar que, si bien parece que los diferentes componentes tocan las diversas dimensiones de los distintos constructos, en lo relativo a bienestar psicológico estos resultados parecen ciertamente consistentes. Indicándonos así la importante relación del modelo con el bienestar psicológico, aunque no resta esta vinculación con otros factores.

Resulta sorprendente que la Validación/Afirmación de la Necesidad no haya encontrado resultados, sobre todo al ver cómo se relacionaba con la resolución de la tarea. Pudiendo ser debido a que es un proceso que, normalmente, se presenta de forma implícita y que, debido a ello, no tiene mucha frecuencia en las sesiones de forma evidente. Por lo que su baja presencia explícita no se relaciona con el cambio. Siendo interesante apreciar esto y ver si la validación tiene la importancia teorizada y demostrada (Lourenço, 2021; Timulak, 2015; Timulak y Keogh, 2021). Por otro lado, no haber encontrado resultados relativos a la interrupción o bloqueo de la expresión de la necesidad se encontraba dentro de lo esperable. Sobre todo, debido a que esta no se relaciona con un buen proceso emocional, como dijimos anteriormente. Por otro lado, que los componentes relativos a la diferenciación y expresión de la necesidad, al dejar ir la necesidad y a la Orientación Hacia la Vida presenten resultados consistentes parece congruente con el entendimiento de estos como estados de resolución mayores y que, por lo tanto, orientan al cambio clínico significativo. En ese sentido, parece que hay mayor número de componentes avanzados que expliquen el cambio de forma significativa y amplia, relacionando el procesamiento emocional con los resultados clínicos.

Por otro lado, también se analizó si la presencia o ausencia de los diferentes componentes se relacionaba con el cambio en los factores relativos a bienestar psicológico, sintomatología general, duelo complicado, evitación experiencial y asuntos no resueltos. Estos análisis no pudieron realizarse con el Malestar General, el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa

y la Expresión de la Primaria Adaptativa ya que aparecían en todas las sesiones y, por lo tanto, no pudieron crearse dos grupos diferenciados en función de la presencia o ausencia de estas categorías. Si acudimos a estos resultados, parece que cuando los componentes iniciales de este modelo aparecen (Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa y Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa) tienen menos relación con los buenos resultados o esta es una relación negativa, en el caso de la expresión. Este último componente parece señalar que ante la aparición de esta la sintomatología en duelo complicado y depresión aumenta. Si bien es cierto que esto ocurrió en la medida tomada a la semana y no a los dos meses. Estos resultados vuelven a ser sorprendentes sobre todo si relacionamos la expresión y el contacto (debido a que esta último es un estado emocional menos avanzado) y los relacionamos con hallazgos anteriores. Por lo que podríamos decir que el componente relativo a la expresión no parece mostrar resultados consistentes en lo que se refiere al cambio. Sin embargo, como decimos, esto no ocurrió en el caso del contacto con la emoción desadaptativa. Esto ocurre de forma similar en la categoría del modelo denominada Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa, ya que encontramos mejoría en las puntuaciones de propósito en la vida en el seguimiento cuando aparece este componente, pero también cierto descenso de las puntuaciones a la semana en el factor autonomía, aunque no se mantiene en el seguimiento. Ofreciendo así cierta evidencia contradictoria que, al tomar las medidas temporales (viendo que solo se mantienen en el seguimiento resultados positivos) y compararlo con lo encontrado anteriormente, parece reducirse y mostrar cierta consistencia en este componente. De tal manera que, podríamos decir, que lo importante es acceder a todo el experimentar (y no únicamente a emociones adaptativas o desadaptativas).

A diferencia de los anteriores análisis, el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Adaptativa mostró resultados estadísticamente significativos, demostrando mayor presencia cuando se daban ciertos resultados clínicos. En ese sentido se halló que aumentó las puntuaciones en el seguimiento en la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el crecimiento personal y el propósito en la vida. Mientras que en el caso de las puntuaciones en la presencia-vivencia del difunto en el seguimiento, los deseos no cumplidos (a la semana de la intervención), los conflictos no resueltos (a la semana y en el seguimiento) y la hostilidad (a la semana). Parece que este componente está de forma significativa en las buenas sesiones pero que, como decíamos anteriormente, no explica el cambio en los factores. Esto, a priori, puede resultar incongruente y, tal vez, podría esta divergencia de resultados ser resuelta en una muestra mayor. Sin embargo, puede que este componente sea un resultado del cambio que,

como decíamos, se relaciona con asentar ciertos procesos productivos. Por ello puede ser que no explique el cambio, es decir, que no facilite la consecución del mismo, pero sí que se relacione de otras maneras, como, tal vez, consolidándolo. De alguna manera, cuando se facilita la aparición de la emoción adaptativa gran parte del cambio, del principal, puede estar presente y, las acciones posteriores, como por ejemplo acceder a los recuerdos relativos a estas emociones, implique vivir una experiencia de forma más plena y profunda que, como decimos, facilita que este cambio sea consolidado.

Al igual que en los anteriores análisis, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada se mostró como el componente, si atendemos a las diferentes categorías de esta necesidad, cuya presencia se relaciona más con el cambio en los diferentes factores. Siendo este más consistente, ya que los otros componentes de esta necesidad (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada No Expresada) muestran incluso resultados negativos y aumento de la sintomatología. Encontrando que cuando aparecía la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada se daba un aumento en la puntuación de las relaciones positivas (a la semana y en el seguimiento) y del dominio del entorno (en el seguimiento); un descenso de la puntuación de los recuerdos del fallecido (tras la intervención), la sensación de vacío (a la semana), la presencia-vivencia del fallecido (seguimiento), los deseos no cumplidos (a la semana), los conflictos no resueltos (a la semana y en el seguimiento) y la sensibilidad interpersonal (a los dos meses). Estos resultados nos indican que esta necesidad se relaciona con un procesamiento más profundo y con un mayor cambio terapéutico en las diferentes dimensiones medidas. Por ello, parece que se relaciona tanto con el avance de la tarea, como vimos en otros análisis, como con los resultados clínicos, al igual que otras categorías. Señalando, de nuevo, la importancia de diferenciar y expresar esta necesidad, es decir, de procesarla profundamente, para favorecer el procesamiento emocional y conseguir mayores resultados terapéuticos. De alguna manera, los resultados nos indican, si los tomamos de forma conjunta con otros obtenidos en otros análisis, que el proceso no nos pide expresar o diferenciar de forma aislada, en lo que se refiere a la necesidad relacional, sino que se necesita hacer de forma conjunta para maximizar los resultados y favorecer el procesamiento emocional. Debido a ello, y a pesar de que la diferenciación parezca explicar más el cambio, como dijimos anteriormente, parece que si se une a la expresión se favorece más el proceso.

Sin embargo, en el caso de la necesidad del sí mismo, no encontramos mayores resultados en la categoría Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada. De hecho, vemos resultados relativamente parejos entre las categorías, menos el caso de la Necesidad Existencial

del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada, en la que la aparición de esta resulta en un descenso de la puntuación de autoaceptación a la semana y de las relaciones positivas (en el seguimiento). Mientras que se relaciona con un aumento de los conflictos no resueltos a la semana y de la evitación experiencial en el mismo momento temporal. Si bien es cierto que muchos de estos resultados no se mantienen en el seguimiento, parece que la indiferenciación y la no expresión de esta necesidad no solo no genera cambios, sino que se relaciona con cierto empeoramiento en los resultados clínicos. Esto contrasta con los resultados positivos de las otras categorías de la necesidad existencial del sí mismo. Desprendiéndose la necesidad de cierto grado de diferenciación y expresión para conseguir cambio terapéutico. En estos resultados parece que la expresión sobresale en cuanto a resultados respecto a la diferenciación, viendo como, por ejemplo, la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada Expresada obtiene los mejores resultados (explicando el cambio positivo en hasta cinco factores), contrariamente a lo encontrado en anteriores análisis. Sin embargo, tal y como hemos dicho, estos resultados son bastante parejos, por lo que no se puede afirmar diferencias con seguridad, y sería interesante poder estudiarlo de forma detenida para poder determinarlo. Debido a ello, si tomamos datos anteriores, parece que la diferenciación puede ser más significativa, si lo comparamos con la expresión, en la necesidad existencial relacional y, probablemente, en la necesidad existencial del sí mismo.

En el caso del Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante la Necesidad Existencial no parece claro si este componente se relaciona con el cambio o no de forma general, ya que la aparición de este muestra un descenso de la puntuación del factor sensación de vacío en el seguimiento, mientras que su presencia parece relacionarse con un aumento de la sintomatología paranoide a la semana. Si bien es cierto que este último resultado no se mantiene en el seguimiento, parece que los resultados no son del todo concluyentes (más y cuando los unimos a otros resultados) y no indican, al menos, un buen proceso, sino que, como era esperable, muestran el bloqueo de un proceso óptimo de la necesidad. En ese sentido, muestran a un sí mismo que lucha entre abrirse a la experiencia y contraerse o replegarse frente a la misma. Por lo que la importancia parece residir no tanto en si hay interrupción o alguna clase de bloqueo, sino si este se procesa y permite avanzar a la experiencia.

A diferencia de anteriores resultados, parece que la Afirmación/Validación de la Necesidad Existencial se relaciona con un descenso en la puntuación en el factor depresión y obsesión-compulsión, ambos a la semana de la intervención. En consecuencia, podemos decir que hay resultados que indican que la aparición del componente se vincula con el cambio clínico,

aunque este no se mantenga a los dos meses y sea escaso. Probablemente esto se deba, como dijimos anteriormente, a que este componente aparezca muchas veces de forma implícita, por lo que su frecuencia y relación con el cambio puede ser infraestimada. Sin embargo, parece señalar hacia una evidencia, más y cuando la sumamos a su relación con la resolución de la tarea, que muestra cómo la forma en la que se responde a la necesidad (e.g., afirmándola) se relaciona con el cambio y las emociones adaptativas, como se ha entendido habitualmente en la TFE (Timulak y Keogh, 2021).

Uno de los componentes que muestran mayores resultados es Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado, indicándonos, de nuevo, la importancia de este componente en el duelo, y su relación con los procesos de cambio. No solo por los resultados que se mostrarán a continuación, sino también por los mostrados anteriormente. En ese sentido vemos como la presencia de este componente se relaciona con un aumento en la puntuación de la autoaceptación (en el seguimiento), del dominio del entorno (seguimiento) y del propósito en la vida (seguimiento). Mientras que, por otro lado, se relaciona con el descenso de la puntuación en los factores presencia-vivencia de la persona fallecida (seguimiento), conflictos no resueltos (seguimiento), hostilidad (a la semana de la intervención), depresión (a la semana y en el seguimiento), ideación paranoide (seguimiento) y evitación experiencial (seguimiento). Como se puede apreciar, muchos de estos resultados se encontraron a los dos meses. Debido a esto, entendemos que esta categoría facilita procesos adaptativos que obtienen sus resultados en un plazo de tiempo mayor, aunque, en un principio, no se relacione con una disminución del malestar o aumento del bienestar significativo. De alguna manera, soltar necesidades no es un proceso que obtiene sus beneficios, o no de forma significativa, de forma inmediata. Soltar una necesidad implica que el organismo deja de buscar la satisfacción de esta en un contexto concreto, y esto implica un cierto grado de malestar y una facilitación de procesos relativos a la tristeza que, como dijimos en el Capítulo 2, permiten, al soltar y reorientarse, abrirse a la vida y buscar otros escenarios existencialmente nutritivos. Y esto no es un resultado inmediato, sino que necesita que, una vez se ha soltado y liberado de ciertos aspectos de la relación, en este caso necesidades, el organismo se recoloque y busque esperanzadamente en otros escenarios. De igual manera, parece importante los resultados hallados en cuanto a la evitación experiencial ya que, aunque son escasos, indican una mejora en un proceso central que sostiene al duelo complicado y predice dificultades en el mismo (Glickman et al., 2016; Hagl et al., 2015; Holland et al., 2013). En el caso de la presencia del componente Orientación Hacia la Vida se apreció cómo esta mostraba el aumento de la

puntuación en la autoaceptación y del dominio del entorno, a la semana de la intervención. Disminuyendo la puntuación en deseos no cumplidos y conflictos no resueltos, también a la semana de la intervención. Resulta curioso que estos resultados se relacionen con diferentes grados y dimensiones de mejora clínica a la semana, que no es mantenida en el seguimiento, sobre todo si tomamos otros análisis en los que si mostraba que explicaba cambios en el seguimiento.

Si tomamos los resultados en su conjunto, podemos ver cómo los estados avanzados del modelo parecen estar más relacionados con el cambio clínico. Indicándonos así que el procesamiento emocional profundo, es decir, vivir plenamente, diferenciar y significar las experiencias (Paivio y Pascual-Leone, 2010a), supone cambios positivos en la sintomatología y el bienestar psicológico. De tal manera que, contando con estos resultados y anteriores, podemos decir que el procesamiento de la necesidad parece relacionarse tanto con la resolución de la tarea como con los resultados clínicos. Validando así el Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE. Teniendo en cuenta que ciertos componentes, como la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, parecen tener más peso en el proceso descrito. Como decimos, tomándolos en su conjunto, ya que ciertos resultados parecen hasta cierto punto incongruentes, viendo como algunos componentes no predicen cambio en los resultados, pero se relacionan con la resolución de la tarea o están más presentes cuando hay cierta mejora clínica (e.g., Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada y Expresada). Entendiendo esto como un producto de la baja cantidad de muestra o frecuencia de los componentes y que, por lo tanto, podría ser paliada si se tomasen en cuenta más sesiones. Sin embargo, es importante señalar que también la presencia de ciertos componentes puede no garantizar un mayor procesamiento emocional ni resultados clínicos, pero si avance de la tarea, o viceversa, por lo que es importante tomar estos datos en su conjunto.

En cuanto a cómo ciertos componentes avanzados del modelo explican o predicen las emociones adaptativas, podemos apreciar cómo la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada explica el cambio en la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa y cómo el Soltar la Necesidad Relacional en un Contexto Relacional dado explica el aumento de la presencia del Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa. Por lo que parece que estos componentes tienen una gran importancia como puente hacia la emoción adaptativa y, por lo tanto, en el proceso de transformación emocional. Si bien es cierto que esto ha sido visto históricamente en el caso de la necesidad existencial relacional (Choi et al., 2016; Greenberg et al., 1996; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021), evidenciado tanto en



la silla vacía (Greenberg y Malcolm, 2002; McMMain et al., 1996) como en otras tareas como la de las dos sillas para escisiones autocríticas (Choi et al., 2016), parece que no ha sido señalado en el caso del otro componente mencionado. Esto puede ser debido a que dicho componente encuentra una gran significancia en el duelo complicado y que, debido a eso, se relaciona con cierta fuerza con el cambio clínico y procesual. Sin embargo, parece que otros componentes, en los que se esperaba encontrar esta relación, no muestran esta importancia en la explicación de la aparición de emociones adaptativas, debido, probablemente, a limitaciones de la muestra ya planteadas, lo que nos pide más estudio sobre estos para poder determinarlo. Entre ellos podríamos destacar la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada y la Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial ya que, como hipotetizamos en el anterior estudio (Capítulo 5) y se pudo apreciar en el visionado de videos de esa parte de la investigación, se entendía que tenían un rol importante en la facilitación de emociones adaptativas. Esto puede ser debido a problemas relativos a estos componentes anteriormente planteados (e.g., validación implícita, baja frecuencia de aparición de los componentes).

Apoyándonos en resultados anteriores, parece que ciertos componentes son los más consistentes a la hora de favorecer el avance de la tarea y facilitar los resultados clínicos (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada), si tomamos en cuenta todos los análisis y, por lo tanto, los que pueden tener un papel mayor en el cambio clínico, sin desmerecer a otros componentes (e.g., validación de la necesidad y Orientación Hacia la Vida), como ya hemos señalado. Esto puede ser debido, precisamente, a su relación con la facilitación de emociones adaptativas y otros procesos que resultan en el cambio clínico o el avance de la tarea (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). De tal manera que componentes como la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada son los que muestran resultados más consistentes y se relacionan más con el cambio en diferentes dimensiones. Por lo que la diferenciación y expresión se conforma como un proceso que debemos buscar facilitar, por su fuerte relación con el cambio. Por otra parte, parece que hay componentes que parecen facilitar los resultados clínicos, pero no un avance en la tarea, como es el caso de ciertas categorías de la necesidad existencial del sí mismo o el dejar ir una necesidad específica en un contexto determinado.

### ***3.5. Secuencias en el procesamiento de la necesidad existencial***

Si bien hasta ahora hemos expuesto la relación de los componentes con la resolución de la tarea o los resultados, ahora atenderemos a la relación de los diversos estados cognitivo-afectivos del modelo entre sí, de tal manera que podamos ver la secuencialidad en la que se da el procesamiento de la necesidad. Ahora bien, es importante señalar que el modelo que se presenta en la Figura 11 es un modelo prototípico soportado por los datos, que no será, ni mucho menos, el que siempre se dé, o deba darse, en los procesos emocionales de los clientes.

Si apreciamos el modelo (Figura 11) vemos cómo el Malestar General no supone un paso previo que facilite otros estados cognitivo-afectivos. En ese sentido, al contrario que en otros estudios (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007), se ha encontrado que predice la baja aparición de ciertos componentes relativos a las emociones primarias desadaptativas (i.e., el contacto y el acceso a las memorias relacionadas con la desadaptativa). Esto puede ser debido a varias razones relativas tanto al Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE como a la muestra. En lo concerniente al modelo, podríamos decir que la diferenciación entre el contacto y la expresión de la emoción primaria desadaptativa ha perjudicado a la posible relación (anteriormente establecida por Pascual-Leone y Greenberg, 2007) entre el Malestar General y las emociones desadaptativas, hasta hacerla negativa. Entendiendo que si se hubiese contemplado solo una categoría relativa a la emoción primaria desadaptativa se podría haber dado la relación esperada. Por otro lado, esta relación puede ser un resultado de la muestra, como decíamos anteriormente. Al ser duelo complicado, y por la presencia continua de la tristeza primaria adaptativa, los participantes fácilmente transcurrían de una emoción primaria, o del Malestar General, a una emoción adaptativa, y viceversa, sin que hubiese una secuencialidad clara en este sentido, a diferencia de otras problemáticas (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Como decimos, el proceso más frecuente es comenzar con estados emocionales secundarios e indiferenciados (Malestar General), para pasar a emociones primarias desadaptativas y terminar en emociones primarias adaptativas (Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Esto, aunque también pueda darse en el duelo complicado, no se da de una forma tan clara como en otros procesos de malestar, y por ello, estas relaciones no muestran la significancia que sí muestran en otros casos. Por otro lado, también puede indicar que clientes que comienzan en este estado pueden tener dificultades para avanzar a estados más resolutivos.

En el caso del contexto emocional desadaptativo, sí que parece que se cumple lo esperado, viendo cómo se da una secuencia emocional en la que se comienza con el Contacto con la Emoción Primaria Desadaptativa, se sigue con la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa y se culmina en la posible expresión de diferentes tipos de necesidades (de forma más o menos significativa dependiendo de la necesidad) o con el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Desadaptativa. Encontrándose estos componentes, principalmente, en los comienzos de la tarea. Dándonos a entender, como describimos anteriormente, que es un proceso que, en su profundización, implica una experienciación profunda de la emoción, al dar viveza y especificidad al proceso emocional. Haciéndolo así susceptible al cambio de emoción con emoción (Lane et al., 2015).

En cuanto a la necesidad existencial relacional, parece que este tipo de necesidad se da con mayor frecuencia en los momentos iniciales de terapia. Cumpliéndose, por otro lado, la hipótesis relativa al proceso de diferenciación y expresión progresivo, por el que la necesidad relacional poco diferenciada o expresada predice mayor expresión y diferenciación de la misma en momentos posteriores. Sin embargo, como es lógico, la Necesidad Existencial Indiferenciada Expresada no predice la aparición de la Necesidad Existencial Diferenciada No Expresada, ya que una vez que la necesidad ha sido diferenciada (aunque no expresada) es menos común, y deseable, que se vuelva indiferenciada. En relación con estos procesos, vemos cómo la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada nace de una emoción expresada (ya sea adaptativa o desadaptativa) o de una memoria relativa a la desadaptativa y favorece la expresión de la adaptativa (encontrando una intensa relación en este último sentido), como se ha visto históricamente en las teorizaciones de la TFE y en otras investigaciones en este campo (Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021). Encontrando que las diferentes categorías de esta necesidad facilitan el contacto o la expresión de la adaptativa, siendo mayores estas relaciones cuando es expresada o diferenciada. En ese sentido, vemos como necesidades relacionales no expresadas favorecen el contacto, que no la expresión, mientras que aquellas necesidades que sí son expresadas favorecen la expresión de la adaptativa, como era esperable. Además, como se puede apreciar en la Figura 11, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada es la única categoría de la necesidad existencial relacional que facilita tanto la Expresión de la Emoción Adaptativa (siendo la única que se relaciona en este sentido con la emoción adaptativa) como la validación de la necesidad. Suponiendo así dos posibles vías en las que se relaciona con la emoción adaptativa, de forma directa y de forma indirecta a través de su validación o afirmación (que a su vez se relaciona

con la expresión de la adaptativa). De tal manera que, debido a las relaciones de esta necesidad con estados avanzados del procesamiento, entendemos que la diferenciación y expresión progresiva facilita estados de mayor resolución del proceso emocional y de la necesidad.

Lo diferencial de estos hallazgos respecto a anteriores estudios, además de lo que acaba de ser señalado, serían los relativos a cómo la emoción adaptativa puede conllevar otra necesidad relacional que, aunque pueda coincidir a nivel de contenido, se entiende que es diferente a la necesidad relativa a la desadaptativa. En ese sentido, entendemos que las necesidades relativas a la desadaptativa (e.g., necesidades de valoración en la vergüenza) son diferentes que las de las adaptativas (e.g., necesidad de contacto en duelo) por nacer de emociones cualitativamente diferentes.

Por otro lado, la expresión emocional, tanto de la adaptativa como de la desadaptativa, parece relacionarse con otros componentes de esta necesidad relacional, de forma más consistente que el contacto. Pudiendo indicar esto que, para facilitar la necesidad relacional, es conveniente estar expresando a otro. Esto parece tener sentido, ya que la necesidad de la que hablamos tiene un fuerte componente relacional y, por ello, estar expresando al otro favorece que el proceso emocional (en un contexto relacional) avance hacia la expresión de la necesidad relacional, adquiriendo entidad cuando hay un contacto con el otro que favorece la aparición de las necesidades relacionadas con ese otro. Sin embargo, parece que hay otro componente de la emoción desadaptativa que favorece la expresión diferenciada de la necesidad, siendo este el Acceso a Memorias Episódicas de la Emoción Primaria Desadaptativa. Esto puede ser debido a que los recuerdos episódicos concretos facilitan el contactar con necesidades insatisfechas, ya que estas se anclan en una historia particular que, al ser expresada y recordada, favorece la articulación de estas necesidades.

Ahora bien, parece que los patrones o secuencias emocionales, relativas a una diferenciación y expresión progresiva, que se dan en la necesidad relacional no se cumplen en la necesidad existencial del sí mismo. Esto puede implicar que las categorías del sí mismo podrían beneficiarse de una reevaluación, focalizándose en la diferenciación y restando importancia a la expresión. Por otro lado, parece no relacionarse con un momento temporal determinado, ni con las memorias relativas a la desadaptativa. Esto puede ser debido a una posición menos concreta en el proceso emocional, además de no estar ligada, o no de forma tan evidente, a recuerdos y personas concretas, siendo una abstracción experiencial, que no conceptual, que toma de referencia al sí mismo. Sin embargo, sí que se dan ciertas relaciones de estas

necesidades con un estado predecesor (en el caso de la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada y la Necesidad Existencial del Sí Mismo Indiferenciada No Expresada). En el caso de esta última, podemos ver cómo puede nacer de la Expresión de la Emoción Primaria Desadaptativa, aunque esta necesidad no facilita, de forma significativa, otros estados debido, probablemente, a su baja diferenciación y a la falta de una expresión clara al otro significativo. Mientras que la otra categoría de esta necesidad (i.e., la diferenciada y expresada) parece ser favorecida por el contacto y la expresión de la emoción desadaptativa, además de por el componente denominado Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, de tal manera que la diferenciación y expresión de la necesidad relacional puede favorecer el mismo proceso en la necesidad del sí mismo. Esto resulta interesante ya que establece cierta jerarquía temporal o del proceso entre estas necesidades. Pudiendo ser, de alguna manera, la necesidad relacional una especie de soporte y base para esta necesidad del sí mismo. Indicando que, para facilitar esta clase de necesidad del sí mismo, puede ser interesante, o hasta cierto punto necesario, la diferenciación y expresión de la necesidad relacional. De alguna manera, puede suponer un proceso en el que la persona, en cuanto a necesidades, se relaciona con un otro (ya sea una parte de sí mismo u otro significativo) y que, cuando se produce cierto avance de este proceso, esta relación y procesamiento vuelve a sí mismo de forma global. Es interesante apreciar cómo la diferenciación de esta necesidad (tanto si es expresada como si no lo es) favorece el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, aunque no la expresión de esta clase emocional, pudiendo ser esto por no tener este tipo de necesidad un vínculo tan claro con el otro significativo. De tal manera que parece promover, en su diferenciación, una profundización emocional en cuanto facilita el componente mencionado anteriormente. Esto puede tener sentido si nos apoyamos en la conceptualización de esta necesidad junto a lo encontrado anteriormente, ya que al ser una necesidad que engloba al sí mismo y es dirigida a él, la importancia de la expresión al otro disminuye, y no es necesaria para un buen proceso que facilite estados de mayor resolución. Por otro lado, parece que las diferentes categorías de la emoción adaptativa no parecen relacionarse con la facilitación de necesidades del sí mismo, a pesar de que se esperaba esto inicialmente.

Como se puede apreciar, la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada puede derivar en un colapso de la necesidad que, cuando esta experiencia es bien acompañada, permite estados de mayor resolución y profundización emocional como la Orientación Hacia la Vida. Entendiendo que la no expresión puede anticipar colapso, por lo que, aunque la diferenciación se relacione con la emoción adaptativa, la expresión puede ser necesaria para

prevenir el colapso. Pudiendo facilitar la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada No Expresada, además del Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa como ya dijimos, la afirmación de la necesidad (que a su vez se relaciona con la expresión de la adaptativa). De tal manera que esta necesidad, dependiendo del proceso y su facilitación, puede tomar diferentes caminos, ya sean aquellos que se orientan hacia una experienciación profunda o aquellos que suponen un colapso relativo a la misma. Si comparamos esta necesidad con la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada, vemos como la no expresada encuentra más vías hacia posibles procesos productivos. Esto, como dijimos, puede indicar que el proceso de la diferenciación tiene más importancia que el de la expresión. Sin embargo, se puede apreciar que cuando se aúnan ambos procesos, no se dan posibles regresiones del proceso, es decir, cuando estamos ante la expresión de una Necesidad del Sí Mismo Diferenciada Expresada, parece que es más difícil que este proceso se interrumpa. Esto puede señalar que, de alguna manera, es un proceso con menos complicaciones, o que es más fácil que dé lugar a un avance del procesamiento debido, posiblemente, a su diferenciación y expresión.

En cuanto a la validación de la necesidad, parece que la comprensión de este componente como vía para superar la interrupción o bloqueo en la expresión de la necesidad no es sostenida por los datos. Entendiendo que, pese a que puede ser una forma de resolver un estado de colapso o interrupción relativo a la necesidad, nuestros resultados no muestran dicha relación, aunque si se evidencian otros procesos (i.e., diferenciación de necesidades u Orientación hacia la Vida) que facilitan estados más resolutivos y que sí nacen del colapso frente a la necesidad. Sin embargo, sí que parece que este componente juega un papel en la profundización del proceso emocional. En ese sentido, apreciamos cómo la validación de la necesidad facilita la Expresión de la Emoción Adaptativa y viceversa. Estos resultados señalan a la afirmación/validación de la necesidad como uno de los caminos que facilitan la Expresión de la Emoción Adaptativa ya que, como dijimos, responder de forma afirmativa a la expresión de la necesidad favorece un procesamiento profundo y un avance del mismo (Timulak y Keogh, 2021). Sin embargo, parece que la expresión de la adaptativa también encuentra esta relación con la validación o afirmación de la necesidad en el sentido contrario. Esto puede ser debido a que ambos estados representan una clase de afirmación del sí mismo y una visión más positiva de este, por lo que es fácil transitar de un estado a otro, indicando ambos estados alguna clase de procesamiento emocionalmente productivo. Por otro lado, parece que la validación/ afirmación es posible cuando la necesidad ha sido diferenciada y expresada (en el caso de la necesidad relacional) y diferenciada, aunque no expresada (en el caso de la necesidad del sí mismo). Esto parece

indicar que la validación de la necesidad, y el consiguiente avance en el procesamiento, viene precedido de la diferenciación, dotando a este proceso de cierta importancia para promover procesos de afirmación o validación de necesidades, lo que a su vez facilita emociones adaptativas. Debido a ello, podríamos decir que para que una necesidad sea afirmada o validada necesita ser diferenciada. Si unimos estos hallazgos junto a otros anteriores, podemos ver como la diferenciación es un proceso clave para la facilitación de emociones adaptativas y otros procesos profundos y clínicamente significativos, sin que esto signifique denostar a la expresión.

Otro hallazgo significativo es el relativo al colapso ante la necesidad y la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada. De alguna manera, puede tener sentido que la resolución, o el avance, de este estado de colapso/interrupción, en cuanto a la necesidad relacional, suponga expresarla de forma diferenciada, para luego poder afirmarla. De tal manera que el proceso descrito supone una interrupción/colapso de la necesidad personal, luego una diferenciación y expresión completa, y luego la validación o afirmación de esta. Dicho proceso estaba dentro de lo originalmente hipotetizado, ya que entendemos que para afirmar una necesidad esta debe estar completamente diferenciada y expresada. Por lo que la salida del colapso ante la necesidad es, en este caso, a través de la diferenciación y la expresión y, una vez conseguido esto, el cliente está en una posición vivencial desde la que es más fácil el poder afirmar o validar una necesidad. En ese sentido, la ruta de la vulnerabilidad necesita de una diferenciación y expresión completa para que la necesidad sea afirmada. Algo que, como decimos, estaba dentro de lo planteado y es congruente con los entendimientos clínicos y teóricos de estos procesos. Por otro lado, podemos apreciar como la Necesidad del Sí Mismo Diferenciada No Expresada puede lugar al colapso, indicándonos que cuando no se expresa de forma completa esta necesidad el cliente puede interrumpir este proceso. Esto nos indica que la no expresión (sobre todo en el caso de la necesidad del sí mismo) puede dar lugar al colapso, del que el cliente puede salir a estados más avanzados de procesamiento gracias a la diferenciación y a la expresión (sobre todo en el caso de la necesidad relacional) u orientándose hacia la vida. De lo que se deriva una posible intervención terapéutica cuando el cliente colapsa ante una necesidad.

Siguiendo con el componente del colapso de la necesidad y sus relaciones, vemos como el proceso de estar orientándose hacia la vida puede sufrir alguna clase de regresión y volver a un estado menos avanzado, que es en este caso el colapso o interrupción frente a una necesidad. Esto puede ser reflejo de un proceso en el que un organismo que se orienta hacia la vida choca

con ciertas imposibilidades, cayendo en sentimientos de desesperanza o de otro tipo (e.g., para que voy a decir eso...), y resultando así en un colapso frente a la expresión de ciertos aspectos de la experiencia de estar orientándose hacia la vida (e.g., Metanecesidad). Siendo esta una de las posibilidades planteadas en el estudio 1 (Capítulo 5) en cuanto a la interrupción relativa a la necesidad ya que, como dijimos, el colapso no solo hace referencia a expresar una necesidad, sino que se puede producir en el proceso de afirmarla u orientarse hacia la vida. Esto refleja un proceso dinámico que no avanza de forma estable, sino que puede encontrarse con retrocesos, tal y como apreció Pascual-Leone (2009), que son esperables y constituyentes del propio proceso emocional. Esto ocurre sobre todo en las primeras sesiones, disminuyendo en frecuencia y duración conforme avanza el proceso (Pascual-Leone, 2009). En ese sentido, si la intervención hubiese abarcado más tiempo y sesiones, esta relación podría haberse debilitado. Por otro lado, también encontramos esta relación a la inversa. En este caso, podemos entender esta relación como una de las formas en las que el cliente, orientándose hacia la vida, sale del estado de colapso. Pudiendo esto reflejar un buen acompañamiento en lo vulnerable y relacionándose con el cambio en estos procesos, aunque como en otros casos, requeriría de más investigación para dilucidar estos hallazgos. Por otro lado, podemos apreciar cómo el colapso puede llevar al contacto con la desadaptativa, por lo que podríamos decir que cuando el Colapso ante la Necesidad Existencial es bien acompañado, o le sigue un buen proceso, implica diferenciar y expresar la necesidad de forma completa (en el caso de la necesidad relacional) u orientarse hacia la vida. Mientras que en el caso contrario puede implicar un retroceso en el proceso que lleve a estados anteriores, en este caso el contacto con la desadaptativa. Estableciéndose así este componente como una oportunidad de procesamiento emocional que, al ser bien dirigida, permite estados más resolutivos.

Por otro lado, podemos apreciar cómo el Contacto con la Emoción Adaptativa no se liga, ni facilita, la expresión de esta clase emocional, llegando el contacto a predecir la baja aparición de la expresión, y viceversa. Cabe mencionar que no se esperaban estos resultados, ya que se entendía que el contacto con la adaptativa era un estado cercano a la expresión de esta, y que esta categoría suponía un avance del contacto en los buenos procesos. Entendemos que contactar y expresar son procesos diferentes que, entre otras cosas, requieren operaciones diferentes del organismo. Un organismo que, según lo encontrado, cuando expresa o está en contacto, sigue en esa misma relación con la experiencia, y parece que no pasa de la una a la otra. Sin embargo, esta relación sí que se da en el caso de la emoción desadaptativa. Por ello, estos resultados pueden ser debidos a la falta de discriminación descrita anteriormente en lo



que se refiere a la emoción primaria adaptativa. Por otro lado, parece que no se encuentra relación entre estos estados y el relativo a los recuerdos en este contexto emocional, resultados que necesitan de mayor estudio para poder ser clarificados. Dentro de estos componentes, parece que la expresión se da al comienzo de la tarea, mientras que el contacto se da conforme avanza la misma. Estos resultados pueden ser debido a que, al ser un proceso de duelo, las emociones adaptativas (sobre todo la tristeza) pueden darse en diferentes momentos de la sesión.

Los resultados refuerzan las hipótesis relativas a cómo la vivencia de la emoción adaptativa (en este caso el contacto) permite soltar una necesidad relacional en un contexto particular, y cómo esto orienta hacia la vida, encontrándose una relación de estos componentes conforme avanza la tarea. De alguna manera, un sí mismo que vive la emoción adaptativa, teniendo una sensación del sí mismo más positiva (Paivio y Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Pascual-Leone, 2014), se encuentra viviendo una experiencia, relativa a la sensación de un sí mismo digno y con fuerza, que permite soltar una necesidad en un contexto, ya que se siente merecedor de la necesidad, independientemente de si el otro u otra parte del sí mismo satisface, responde o valida la necesidad. Esto orienta hacia la vida, como dijimos en apartados anteriores, ya que el soltar permite abrir un escenario existencial-experiencial en el que el sí mismo, en vez de dirigirse a un otro no responsivo, se abre a otros escenarios más nutritivos donde puede expresar y satisfacer la necesidad.

Para finalizar, podríamos decir que el modelo secuencial cosecha cierta evidencia, viendo como la emoción primaria desadaptativa predice el procesamiento de las necesidades (sobre todo las relacionales, aunque también las del sí mismo), apreciándose cómo estas, en el caso de la necesidad relacional, van diferenciándose y expresándose de forma gradual, y facilitan la experiencia de las emociones adaptativas (esto último también ocurre con la necesidad del sí mismo), ya sea de forma directa o a través de la validación de las necesidades. Promoviendo el contacto y la expresión de la adaptativa en el caso de la necesidad relacional, y únicamente el contacto cuando nos focalizamos en la necesidad del sí mismo. A su vez, la expresión de estas emociones adaptativas promueven la nueva articulación de necesidades relacionales, que no del sí mismo, y la afirmación de la necesidad (facilitada también desde ciertas necesidades del sí mismo y relacionales). Por último, también se puede apreciar cómo desde el Contacto con la Emoción Adaptativa se puede facilitar el soltar una necesidad relacional, que a su vez promueve orientarse hacia la vida, al igual que el colapso ante la necesidad.

### **3.6. Limitaciones y futuras investigaciones**

**3.6.1. Limitaciones relativas al diseño del estudio.** Las condiciones/manipulaciones consiguen un aumento de la validez interna debido a la restricción experimental que permite controlar o eliminar variables extrañas (e.g., facilidad para el contacto emocional), aunque suponen una duda razonable a la hora de generalizar los resultados y, por lo tanto, limitaciones respecto a la validez externa.

Para remediar esto, se ponen las siguientes condiciones planteadas por Heppner et al. (2008) que buscan la similitud entre el estudio y la psicoterapia que nos encontramos en el día a día, permitiendo así una validez externa aceptable.

1. Empezar desde y mantener como foco central el fenómeno de interés (duelo complicado).
2. Equiparar la motivación y la expectativa de cambio del sujeto del estudio a la persona que busca terapia en la vida real. Consiguiendo esto gracias a la posibilidad de finalizar el proceso terapéutico tras la investigación y debido a que el motivo de consulta y el malestar y/o sufrimiento de los sujetos (sufrimiento relativo al duelo) es una razón común para comenzar un proceso terapéutico. Además, habría que destacar que los participantes fueron los que se pusieron en contacto con el investigador, lo que indica cierto grado de motivación y expectativa.
3. Intervención en el contexto de una terapia y tarea con validez contrastada, y en un ambiente realista. Esto se consiguió gracias a la evidencia de la terapia telemática, de la silla vacía y de la intervención en duelo complicado anteriormente presentada.
4. La variable principal de la investigación (necesidad existencial) aparece en esta investigación de forma similar a como lo hace en terapia de forma significativa. Esto implica que aparece, normalmente, en un contexto emocional primario que puede darse en el contexto de una tarea de forma habitual (en este caso la silla vacía para asuntos no resueltos).

Debido a estas razones entendemos que el estudio planteado puede tener una variabilidad externa aceptable.

**3.6.2. Limitaciones generales y planteamientos futuros.** Como hemos venido diciendo, una de las mayores limitaciones ha sido el número de sesiones (3) y el número de sesiones en el que se hacía silla vacía (1). Esto implicó, entre otros fenómenos, que al hacer ciertas

comparaciones los grupos estaban ciertamente desnivelados. Esto se puede apreciar, por ejemplo, al comprobar la diferencia de los rangos de los componentes en sesiones exitosas ( $n = 25$ ) y no exitosas ( $n = 5$ ) a la semana de la intervención. Ocurriendo también en otros análisis. De tal manera que estas limitaciones pueden haber afectado a la significancia de los resultados. En ese sentido, se pueden apreciar diferencias en componentes que no han resultado en diferencias estadísticamente significativas y que, tal vez, podrían haberlo sido en una muestra mayor. Por otro lado, encontramos que la frecuencia de aparición de ciertos componentes, como la Necesidad Existencial del Sí Mismo Diferenciada Expresada, es muy baja, pudiendo afectar en su predicción del cambio y otros análisis. En ese sentido, es posible que sea un componente muy significativo pero que debido a estos límites su efecto esté infraestimado. De alguna manera, puede que el expresar o vivir un proceso adaptativo, como el ejemplificado, únicamente dos veces, por ejemplo, no sea suficiente para relacionarse con más cambios, a pesar de que muestre algunos estadísticamente significativos. Sobre todo, al compararlo con otros componentes que tienen más frecuencia (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada), aunque esto también puede ser debido a la importancia de ciertos componentes frente a otros en el caso del duelo complicado y la silla vacía, como dijimos. Esta necesidad del sí mismo puede tener menos frecuencia debido a que, de forma inherente, aparece menos o debido a que los clínicos no están tan familiarizados con la misma y son menos proclives a facilitarla. De igual manera, esta limitación en la cantidad de sesiones pudo afectar a los resultados, ya que estos partían, en gran medida, del trabajo experiencial con la silla vacía que es, como las demás tareas, sostenidos en la relación terapéutica y a la alianza (Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1996). Esto, como decimos, pudo afectar ya que podríamos entender que esta no estaba completamente formada y los resultados podían ser limitados por esta circunstancia. Además, entendemos que estas problemáticas no pueden ser resueltas en tres sesiones, necesitando más vínculo y tiempo, debido a la centralidad de estos aspectos en la casuística del duelo complicado (Paivio y Pascual-Leone, 2010b; Payás, 2015; Sayar y Hjeltnes, 2021).

Por otro lado, se entiende que en el proceso de realización de la tarea y en el de codificación de las sesiones se perdió información implícita al requerir la medida que los diferentes estados fueran explícitos. Esto pudo perjudicar a nivel de conocimiento clínico y en la frecuencia de la aparición de ciertos componentes (e.g., Afirmación/validación de la necesidad). Sin embargo, esto era necesario para aumentar la fiabilidad de la medida y que no hubiese otros problemas relacionados con las propiedades psicométricas (i.e., bajo acuerdo entre los jueces

independientes). De igual manera, la posible falta de diferenciación entre la tristeza adaptativa y desadaptativa puede haber influido en los resultados de estos componentes. Si bien es cierto que también, como se expresó anteriormente, al ser población en proceso de duelo complicado la emoción adaptativa relativa a la tristeza (y sus componentes) estaba presentes en todas las sesiones y, como tal, dificultaba a la hora de discriminar entre ciertos procesos y los resultados relativos. Por otro lado, no se ha realizado una validación de la escala ordinal (la Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial) en función del proceso de los participantes y los resultados, siendo recomendable hacer esto en futuras investigaciones. Además, la medida del modelo, a pesar de obtener buenas propiedades psicométricas, podría beneficiarse de los nuevos desarrollos de la TFE y duelo, incorporando, por ejemplo, la emoción alegría nostálgica (Sharbanee y Greenberg, 2022) de forma más explícita, lo que podría facilitar resultados en cuanto a los componentes relativos a emociones primarias adaptativas, incluido el relativo a memorias episódicas. En ese sentido, la falta de investigación previa en el campo del duelo complicado desde la TFE ha supuesto un relativo perjuicio al no tener investigaciones anteriores en las que basarse. También es cierto que la falta de un grupo control puede haber dificultado las interpretaciones relativas a la validez de la tarea. Si bien es cierto que comparar las sesiones en cuanto a su resolución se entiende como una medida válida para constatar la validez de esta.

Por otro lado, entendemos que también se encuentran limitaciones relativas a la muestra diferentes a las descritas. Gran parte de ellas son relativas a los criterios de inclusión (e.g., relativa facilidad para el contacto emocional) y exclusión, que limitan la generalización de los resultados y la representatividad de la muestra. Sin embargo, también encontramos otras limitaciones relacionadas con el sexo de la muestra, ya que en su mayoría eran mujeres ( $n = 28$ ). Implicando la misma clase de dificultad en la interpretación de los resultados. Debido a esto, las investigaciones futuras deberían tener en cuenta estas limitaciones a la hora de diseñar sus intervenciones.

En el futuro, sería recomendable tener en cuenta posibles efectos de los terapeutas en los resultados y generalizarlos a otros procesos y tareas por otros equipos de investigación. De forma general, sería interesante estudiar las diferentes categorías de la necesidad existencial del sí mismo en una muestra mayor, al igual que determinar si este tipo de necesidad es facilitada por una afirmación del sí mismo, como parece indicar el estudio de Miller y Greenberg (2016) citado por Sharbanee et al. (2019), o si facilita esta experiencia. Por otra

parte, aunque hipotetizamos que este modelo puede ser generalizado a otros procesos y tareas, no podemos afirmarlo con seguridad y requeriría de futuras investigaciones al respecto.

## CAPÍTULO 7

### CONCLUSIONES

Como se ha podido apreciar durante el desarrollo del Capítulo 5 y 6, la presente tesis contempla dos investigaciones y, si bien ambos estudios tienen diferentes objetivos y procesos, los dos están enmarcados metodológicamente en el análisis de tareas. En el estudio 1 (Capítulo 5) se describió la fase de descubrimiento, la que dio como resultados la medida del modelo (Anexo II), que permite evaluar los componentes del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, y el modelo en sí mismo, que recoge los diferentes componentes cognitivos-afectivos en el procesamiento de la necesidad existencial. En el estudio 2 (Capítulo 6) se validó el Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE, además de sus diferentes componentes, en el contexto de la silla vacía para asuntos no resueltos en el trabajo con duelo complicado. A tal efecto, se realizaron análisis estadísticos en los que se encontraron cierta relación entre determinadas categorías del modelo con la resolución de la silla vacía, como el caso de la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, y/o con los resultados terapéuticos como, por ejemplo, el Soltar una Necesidad Relacional en un Contexto Dado. De igual manera, en este estudio 2 también se analizó la secuencialidad de los componentes modelo, para apreciar el orden y las relaciones entre dichas categorías. Además, de forma complementaria, se desarrolló la Escala de Procesamiento de la Necesidad Existencial, de tal manera que pueda ser utilizada para valorar el grado de resolución en el procesamiento de la necesidad. Por último, también se evaluó la intervención y su relación con los resultados clínicos, tanto a nivel global (tomando las sesiones en su conjunto) como en la comparativa entre sesiones exitosas en cuanto a la resolución de la tarea y aquellas que no lo fueron.

En cuanto a la intervención de la silla vacía para asuntos no resueltos, como se mostró con anterioridad, se han encontrado resultados significativos tanto a la semana como a los dos meses, hallando tamaños del efecto en torno al  $d = 1$ , indicando así un cambio significativo que es mayor en el seguimiento. Dentro de los contrastes relativos a la intervención, también podemos apreciar que aquellas sesiones que han alcanzado cierto grado de resolución de la silla vacía obtienen mejores resultados en cuanto a ciertos factores sintomáticos, tanto a la semana de la intervención como a los dos meses, momento en el que se encuentran resultados mayores.

Por otro lado, en lo que se refiere al modelo, se pueden apreciar dos clases de resultados: los relativos a los componentes del modelo y la resolución de la tarea; y los relacionados con

los componentes del modelo y los resultados en cuanto a los síntomas clínicos. Los componentes que facilitan al avance de la tarea serían los siguientes: el Contacto con la Emoción Primaria Adaptativa, la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa, la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, la Validación/Afirmación de la Necesidad Existencial y la Orientación Hacia la Vida. Estos resultados parecen indicar que la resolución de la tarea de la silla vacía para asuntos no resueltos es facilitada por algunos componentes avanzados del modelo, que no por los componentes iniciales, lo que indica que, para que haya cierto avance de la tarea, se necesita cierta profundización emocional. Como decimos, algunos componentes avanzados, ya que ciertos componentes que se esperaban encontrar significativos, como las diferentes categorías de las necesidades existenciales del sí mismo o el componente relativo a soltar una necesidad relacional, no se han encontrado vinculados a la resolución de la tarea.

Si nos centramos en la relación de los componentes con los resultados (relativos a duelo complicado, evitación experiencial, asuntos no resueltos, sintomatología clínica general y bienestar psicológico) vemos como muchas de las categorías contempladas encuentran cierta relación (siendo esta mayor, en la mayoría de los casos, cuando son componentes más avanzados del modelo). De tal manera que, o bien explican el cambio en estas categorías o bien están presentes en las sesiones en las que se produce un cambio positivo en ciertos factores sintomáticos, pudiendo ocurrir también ambas circunstancias, como en el caso de la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada. Si tomásemos estos análisis en su conjunto, podríamos decir que los componentes con resultados más consistentes son: la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada, el Soltar la Necesidad Existencial Relacional en un Contexto Relacional dado y la Orientación Hacia la Vida. Como se puede apreciar, son componentes avanzados del modelo que, al enfocar en ellos, se observa claramente la importancia a que tienen en el duelo complicado (e.g., el impacto terapéutico de soltar ciertas necesidades relacionales con el fallecido) y en el modelo de la necesidad (e.g., la importancia de la diferenciación y expresión de una necesidad relacional). Debido a ello, podríamos hipotetizar que otros componentes que no han encontrado relaciones estadísticamente significativas en esta muestra, como algunas categorías de las necesidades del sí mismo en ciertos análisis, sí podrían hacerlo en otros procesos diferentes al duelo complicado. Si bien es cierto que esto sería algo a comprobar en futuras investigaciones.

De forma general, en todos los análisis realizados se han encontrado que el cambio en cuanto a resultados se da tanto a la semana como a los dos meses, hallando incluso que, en

ciertas ocasiones, el cambio es mayor a los dos meses que a la semana (como en el caso de la resolución de la tarea en relación con la mejoría clínica). Esto ocurre también en otras investigaciones de resultado en terapia humanista (Elliott et al., 2013). Resultados significativos, ya que no buscamos facilitar cambios superficiales y volubles, sino duraderos y relativamente estables. Estos resultados también parecen indicar la significancia del modelo y de la tarea, señalando que los resultados no pueden ser explicados como el producto de una mejora espontánea.

Por otro lado, puede resultar sorprendente que ciertas categorías (como la validación o afirmación de una necesidad) promuevan el avance de la tarea, pero no expliquen los resultados clínicos, aunque sí estén presentes de forma significativa en las sesiones en las que se produce mejora de ciertas categorías sintomáticas o relativas al bienestar psicológico. Mientras que otros componentes sí que se relacionan de forma consistente con los resultados (e.g., soltar una necesidad relacional) pero no con la resolución de la tarea. Esto puede ser debido a que ciertos componentes producen efectos dentro de la sesión (en cuanto al avance de la tarea) que no se ven reflejados en un cambio sintomático, pudiendo ser esto, entre otras razones, debido a la limitación relativa al tiempo de intervención, por la que ciertos resultados que se dan dentro de la sesión no pueden ser afianzados para producir efectos fuera de ella. Por otro lado, aquellas categorías que sí producen cambios en los resultados clínicos, pero no el procesamiento de la tarea, pueden ser explicados debido a que son procesos que van más allá de la tarea, o no tienen una relación tan clara con los procesos o resoluciones de la misma, pero sí con la mejora terapéutica, además de otras razones metodológicas ya mencionadas, como la limitación en el número de sesiones.

En cuanto a la secuencialidad de los diferentes componentes del modelo, se puede apreciar cómo ciertos componentes se relacionan entre ellos, facilitando la aparición unos de otros de la forma esperada. Como en el caso de la Necesidad Existencial Relacional Diferenciada Expresada, apreciando cómo facilita la Expresión de la Emoción Primaria Adaptativa. Sin embargo, también nos hemos encontrado con resultados no esperados, viendo cómo ciertos componentes no predicen la aparición, en un principio hipotetizada, de otros. Llegando incluso, en algunos casos, a encontrarse una relación negativa por la cual ciertos componentes predecían la baja aparición de otros, como ocurría con el contacto y la expresión en la emoción adaptativa, cuando se había hipotetizado lo contrario. Esto puede ser debido a problemas derivados de la muestra, además de otros relativos a la medición como podría ser la dificultad para diferenciar, por ejemplo, la expresión del contacto. Es importante resaltar que, si comparamos las



categorías de las necesidades, podemos apreciar que aquellas relativas al sí mismo han encontrado, de forma general, resultados menores y menos consistentes. Como se dijo anteriormente, esto puede ser debido a que esta necesidad no es tan común en procesos profundamente interpersonales, como los relativos a los asuntos no resueltos con otro significativo en duelo complicado, aunque también puede ser explicado por problemas relativos a la baja frecuencia de este componente o al desconocimiento de los clínicos de esta categoría (y su consiguiente falta de facilitación).

Como decimos, parte de estos resultados inesperados pueden ser debido a limitaciones metodológicas ya señaladas anteriormente, como la duración de la intervención, la muestra limitada a duelo complicado... Sin embargo, también es necesario señalar otras limitaciones que han podido afectar a los resultados, como son: el bajo número de terapeutas (N = 9); el no abordar otros problemas que podrían relacionarse con el duelo complicado y el centrar la intervención en la silla vacía, por lo que se limitaban otros procesos de cambio. Debido a ello, en futuros estudios, sería interesante estudiar estos procesos y problemáticas con muestras diferentes, no limitadas por estas restricciones metodológicas, y así conseguir una mayor generalización de estos resultados y del Modelo de Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE. De igual manera, sería interesante enfocar en ciertos componentes (como los relativos a la necesidad existencial del sí mismo), explorar los datos cualitativos que se obtienen en este tipo de investigaciones o explorar cómo el terapeuta puede facilitar los procesos descritos.

Por lo anteriormente dicho, el procesamiento profundo de la necesidad, relacionado con sus componentes más avanzados, parece que produce cambios en las categorías sintomáticas presentadas, además de favorecer la resolución de la tarea. De tal manera que facilita tanto los logros dentro de la sesión como aquellos que transcurren más allá de ella, aunque vinculados a esta de forma indisoluble. Debido a ello, y como muestran resultados anteriores, la necesidad y sus componentes no son una categoría “más” en el proceso emocional, si acaso tiene sentido considerar a algún estado cognitivo-afectivo como tal, sino que es clave en los procesos de cambio amparados por la transformación emocional y la consolidación del cambio. Como decimos, ampliamos el modelo de cambio, no solo entendido bajo el paraguas de la transformación emocional, sino comprendiendo también a la consolidación de este y a la orientación hacia la vida. Añadiendo, en ese sentido, ciertos componentes congruentes con lo encontrado en los resultados (las diferentes categorías de la necesidad) y, también, con la teorías y entendimientos de las terapias humanistas (la Orientación Hacia la Vida). Además de resaltar la importancia de las necesidades en los contextos emocionales adaptativos,

diferenciando estas de las que pueden darse en las emociones desadaptativas. Debido a ello, los resultados suponen un desarrollo congruente con la TFE y aquello que se ha señalado y evidenciado como significativo, en este caso la necesidad (Greenberg y Malcolm, 2002; Nardone et al., 2021; Paivio y Greenberg, 1995; Pascual-Leone y Greenberg, 2007).

Sin embargo, como hemos venido señalando, no es solo una cuestión de componentes, entendidos de forma “bruta”, como podría ser la necesidad, sino que es importante limar estos entendimientos de tal forma que ganen entereza y entidad, para conformar categorías más finas y discriminativas de los procesos (e.g., Necesidad Existencial Relacional Diferenciada y Expresada) y, por lo tanto, más representativas de las experiencias de los clientes. Para así poder favorecer los cambios que, como clínicos, ansiamos que ocurran y aspiramos a facilitar. Por ello entendemos que hay categorías de la necesidad que son más productivas y otras que lo son menos. De ahí que se muestre, de forma contrastada, la importancia de la diferenciación y la expresión, aunque esto requiera de más investigación sobre todo en el caso de la necesidad del sí mismo. De tal manera que debemos entender la forma de aproximarnos a la experiencia de la necesidad, tanto desde la posición del terapeuta como del cliente, para procesar los diferentes estados relativos y facilitar el cambio. Por lo que debemos preguntarnos si el cliente se está orientando o estableciendo una especie de meta terapéutica, diferenciando, expresando, interrumpiendo, validando o dejando ir una necesidad. De lo que se desprende el entendimiento del momento terapéutico del cliente y del siguiente paso experiencial. Esto se puede apreciar cuando un cliente expresa una Necesidad Existencial Relacional Indiferenciada No Expresada (e.g., “echo de menos”) ante lo que debemos buscar una expresión diferenciada y dirigida al otro (e.g., “echo de menos tu apoyo”). Sin embargo, no solo debemos atender al contenido de la expresión, sino al proceso en sí mismo ya que a veces con el anterior ejemplo (“echo de menos tu apoyo”) puede suponer el mayor grado de diferenciación y expresión, pero en otras ocasiones el proceso requerirá aún de mayor profundización (como podría ser expresar: “echo de menos poder hablar contigo, sentir tu apoyo y tus palabras, tu calidez”). En ese sentido, parece que el procesamiento de la necesidad representa la profundización emocional en las que ciertas categorías se van formando en la experiencia del cliente en terapia. Encontrando componentes que suponen un estado más avanzado del proceso (como el soltar una necesidad relacional en un contexto dado), y otras que pueden requerir de aún más profundización (como ejemplificamos antes) y que representan el trabajo con esta y el carácter de continua profundización del experienciar.

Al hablar de procesos emocionales, aunque focalizados en la necesidad, describimos procesos relativos a la necesidad que pretenden ser transversales y acaparar tareas más allá de la silla vacía o dificultades diferentes al duelo complicado, siendo esto congruente con las visiones del proceso emocional como vía hacia el cambio transdiagnóstico y transteórico (Auszra y Greenberg, 2007; Herrmann y Auszra, 2019; Pascual-Leone y Greenberg, 2007; Timulak y Keogh, 2021). Deseando, en ese sentido, que se constate con más investigaciones, incluso desde perspectivas teóricas diferentes. Sobre todo, cuando entendemos que el duelo complicado, los asuntos no resueltos y las necesidades son el día a día del ser humano, la terapia y, por lo tanto, del clínico, sea cual sea su orientación, y del cliente, sea cual sea su proceso. Sin embargo, nos atrevemos a volver a resaltar la importancia de las necesidades en el duelo complicado, entendiendo que perder y echar de menos es un todo que comprende a la persona perdida, al doliente, la relación y las necesidades (Hofer, 1996 citado por Shear y Shair, 2005), además de otros aspectos. Ligando el duelo con las necesidades, y a ambos fenómenos con los asuntos no resueltos (Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015). Erigiendo así a los componentes relativos a la necesidad como proceso de cambio y brújula, tanto en el duelo complicado como en los asuntos no resueltos. Esto, precisamente, es de los aspectos novedosos de esta investigación, ya que supone un foco procesual en las necesidades que, hasta ahora, no se había dado en la literatura de duelo complicado. No limitando lo teorizado o lo investigado a resaltar su importancia, sino a estudiar y mapear los procesos emocionales relativos al duelo y a las necesidades. Añadiendo investigación, por primera vez, al procesamiento particular de las necesidades existenciales en TFE y añadiendo evidencia de esta terapia, del modelo de la necesidad existencial y de la silla vacía para asuntos no resueltos en duelo complicado y TFE, también por primera vez.

Para finalizar, cabe decir que somos conscientes de las limitaciones de esta investigación, constituyentes del propio proceso de estudio y de las constricciones de las metodologías y, en ese sentido, se pretende que otros equipos de investigación puedan hacerse eco de estos resultados y proseguir con estos en futuros desarrollos y estudios. De tal manera que otros amplíen nuestros pasos y los lleven aún más lejos, dejando, tal vez, huellas más profundas y nítidas.

## 8. REFERENCIAS

- Aboujaoude, E. (2017). Three decades of telemedicine in obsessive-compulsive disorder: A review across platforms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *14*, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.06.003>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/>
- Andersson, G., Carlbring, P., Berger, T., Almlöv, J., & Cuijpers, P. (2009). What Makes Internet Therapy work? *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*, 55–60. <https://doi.org/10.1080/16506070902916400>
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, *13*(3), 288–295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, *19*(49), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Angus, L., Boritz, T., Mendes, I., & Gonçalves, M. M. (2019). Narrative change processes and client treatment outcomes in emotionfocused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 243–260). American Psychological Association.
- Angus, L., Lewin, J., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Watson-gaze, J., & Greenberg, L. (2012). *Narrative Processes Coding System : A Dialectical Constructivist Approach to Assessing Client Change Processes in Emotion-Focused Therapy of Depression*. *15*(2), 54–61. <https://doi.org/10.7411/RP.2012.006>
- Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 715–740.
- Poyecto Aurora. (2020). *Escala de Asuntos no Resueltos*. Erasmus +.

- Auszra, L., & Greenberg, L. S. (2007). Client emotional productivity. *European Psychotherapy*, 7(1), 137–152.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Banack, K. D. (2021). Adapting emotion-focused therapy for teletherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 20(4), 303–311. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1993968>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nisiim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 109–160.
- Barbosa, V., Sá, M., & Rocha, J. C. (2014). Randomised controlled trial of a cognitive narrative intervention for complicated grief in widowhood. *Aging and Mental Health*, 18(3), 354–362. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.833164>
- Barceló, T. (2008). La filosofía de lo implícito de Eugene Gendlin. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 66(129), 413–438.
- Bates, D., Maechler, M., Bolker, B., & Walker, S. (2015). Fitting Linear Mixed-Effects Models Using lme4. *Journal of Statistical Software*, 67(1), 1–48. [doi:10.18637/jss.v067.i01](https://doi.org/10.18637/jss.v067.i01).
- Bathje, G. J., Kim, E., Rau, E., Bassiouny, M. A., & Kim, T. (2014). Attitudes toward Face-to-Face and Online Counseling: Roles of Self-Concealment, Openness to Experience, Loss of Face, Stigma, and Disclosure Expectations among Korean College Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36, 408–422. <https://doi.org/10.1007/s10447-014-9215-2>
- Békés, V., Aafjes–van Doorn, K., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2020). Stretching the Analytic Frame: Analytic Therapists’ Experiences with Remote Therapy During COVID-19. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(3), 437–446. <https://doi.org/10.1177/0003065120939298>
- Belsky, J. (1999). Modern Evolutionary Theory and Patterns of Attachment. In J. Cassidy &

- P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 141–161). The Guilford Press.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2018). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and E-Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Berthoud, L., Pascual-Leone, A., Caspar, F., Tissot, H., Keller, S., Rohde, K. B., de Roten, Y., Despland, J.-N., & Kramer, U. (2017). Leaving Distress Behind: A Randomized Controlled Study on Change in Emotional Processing in Borderline Personality Disorder. *Psychiatry*, 80(2), 139–154. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1220230>
- Boelen, P. A. (2012). A prospective examination of the association between the centrality of a loss and post-loss psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 137(1–3), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.004>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2011). Factors associated with Outcome of Cognitive-Behavioural Therapy for Complicated Grief: A preliminary study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(4), 284–291. <https://doi.org/10.1002/cpp.720>
- Boelen, P. A., & Eisma, M. C. (2015). Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: a longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping*, 28(5), 587–600. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004054>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijser, J. de, & Lenferink, L. I. M. (2021). Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 211–219. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>
- Boelen, P. A., & Klugkist, I. (2011). Cognitive behavioral variables mediate the associations of neuroticism and attachment insecurity with Prolonged Grief Disorder severity. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(3), 291–307. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.527335>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1657–1672. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.006>

- Boelen, P. A., Van Den Bout, J., & Van Den Hout, M. A. (2010). A Prospective Examination of Catastrophic Misinterpretations and Experiential Avoidance in Emotional Distress Following Loss. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(4), 252–257.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d619e4>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676–688.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 252*, 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.008>
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., Hopwood, S., Aderka, I., & Nickerson, A. (2014). Treating Prolonged Grief Disorder a Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry, 71*(12), 1332–1339.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1600>
- Buber, M. (1923). *Yo y tú* (3rd ed.). Nueva Visión.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(9), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Buss, D. M. (2009). How Can Evolutionary Psychology Successfully Explain Personality and Individual Differences? *Perspectives on Psychological Science, 4*(4), 359–366.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01138.x>

- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2011). Evolutionary Psychology and Feminism. *Sex Roles*, 64(9), 768–787. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9987-3>
- Cabré, V., & Mercadal, J. (2016). Psicoterapia On-Line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 439–452. <https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100206>
- Carlson, R., Lammert, C., & O’leary, J. (2012). The evolution of group and online support for families who have experienced perinatal or neonatal loss. *Illness Crisis and Loss*, 20(3), 275–293. <https://doi.org/10.2190/IL.20.3.e>
- Caro, C. (2005). El concepto de “auto-organización” en la psicoterapia experiencial y de proceso. *Miscelánea Comillas*, 63(123), 367–396.
- Caro, C. (2007). Entre Gendlin y Greenberg : Persona y cambio vivencial en Psicoterapia Experiencial y de Proceso. In C. Alemany (Ed.), *Manual práctico del Focusing de Gendlin* (pp. 167–214). Desclée de Brouwer.
- Carr, D., Sonnega, J., Nesse, R. M., & House, J. S. (2014). Do Special Occasions Trigger Psychological Distress Among Older Bereaved Spouses? An Empirical Assessment of Clinical Wisdom. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 113–122. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt061>
- Chan, E. K. H., O’Neill, I., McKenzie, M., Love, A., & Kissane, D. W. (2004). What Works for Therapists Conducting Family Meetings: Treatment Integrity In Family-Focused Grief Therapy During Palliative Care and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(6), 502–512. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.008>
- Chang, J. E., Sequeira, A., McCord, C. E., & Garney, W. R. (2016). Videoconference Grief Group Counseling in Rural Texas: Outcomes, Challenges, and Lessons Learned. *Journal for Specialists in Group Work*, 41(2), 140–160. <https://doi.org/10.1080/01933922.2016.1146376>
- Choi, B. H., Pos, A. E., & Magnusson, M. S. (2016). Emotional change process in resolving self-criticism during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 26(4), 484–499. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1041433>



- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 1–10.  
<https://doi.org/10.1111/cp.12117>
- 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, 11–15.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: an empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Services*, 15, 13–26.
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1–19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Constantino, R. E., Sekula, L. K., & Rubinstein, E. N. (2001). Group Intervention for Widowed Survivors of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(4), 428–441.  
<https://doi.org/10.1521/suli.31.4.428.22044>
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy : Preliminary Results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95–105.
- Cooley, E., Toray, T., & Roscoe, L. (2010). Reactions to loss scale: Assessing grief in college students. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(1), 25–51.  
<https://doi.org/10.2190/OM.61.1.b>
- Crittenden, P. (2008). Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety. In *Raising Parents* (1st ed.). Willian Publishing. <https://doi.org/10.4324/9781315726069>
- Cruces, J. M., García, I. M., & Carbajo, E. (2014). Tratamiento del duelo en Salud Mental: Una experiencia grupal. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 115–133.  
<http://revistadepsicoterapia.com/ojs/index.php/rdp/article/view/22>
- Currier, J. M., Irish, J. E. F., Neimeyer, R. A., & Foster, J. D. (2015). Attachment, Continuing Bonds, and Complicated Grief Following Violent Loss: Testing a Moderated Model. *Death Studies*, 39(4), 201–210. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.975869>
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The Effectiveness of Psychotherapeutic Interventions for Bereaved Persons: A Comprehensive Quantitative

Review. *Psychological Bulletin*, 134(5), 648–661. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.648>

- Davidow, J. B., Zide, B. S., Levin, L. L., Biddle, K. D., Urizar, J. C., & Donovan, N. J. (2021). A Scoping Review of Interventions for Spousal Bereavement in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.08.002>
- Davis, E. L., Deane, F. P., & Lyons, G. C. B. (2019). An acceptance and commitment therapy self-help intervention for carers of patients in palliative care: Protocol of a feasibility randomised controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 685–704. <https://doi.org/10.1177/1359105316679724>
- Davis, P. S., Edwards, K. J., & Watson, T. S. (2015). Using Process-Experiential/Emotion-Focused Therapy Techniques for Identity Integration and Resolution of Grief Among Third Culture Kids. *Journal of Humanistic Counseling*, 54(3), 170–186. <https://doi.org/10.1002/johc.12010>
- Davison, M. K., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E., & Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, selfreport instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4, 259–276.
- Day, S. X., & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4).
- de Groot, M., Neeleman, J., van der Meer, K., & Burger, H. (2010). The Effectiveness of Family-Based Cognitive-Behavior Grief Therapy to Prevent Complicated Grief in Relatives of Suicide Victims: The Mediating Role of Suicide Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 425–437. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.425>
- de Oliveira, I. R., Powell, V. B., Wenzel, A., Caldas, M., Seixas, C., Almeida, C., & de Oliveira, R. (2012). Efficacy of the trial-based thought record, a new cognitive therapy strategy designed to change core beliefs in social phobia. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37, 328–334.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human*

*behaviour*. Plenum.

- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). An outpatient psychiatric scale: Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, *9*, 13–27.
- Diamond, G. M., Shahar, B., Sabo, D., & Tsvieli, N. (2016). Attachment-Based Family Therapy and Emotion-Focused Therapy for Unresolved Anger: The Role of Productive Emotional Processing. *Psychotherapy*, *53*(1), 34–44. <https://doi.org/10.1037/pst0000025>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, *18*(3), 572–577.
- Diener, M. J., & Hilsenroth, M. J. (2009). Affect-focused techniques in psychodynamic psychotherapy. In R. Levy & S. J. Ablon (Eds.), *Hand- book of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice* (pp. 227–247). Humana Press.
- Dillon, A., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2016). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1233364>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Doka, K. J. (1987). Silent sorrow: Grief and the loss of significant others. *Death Studies*, *11*(6), 455–469. <https://doi.org/10.1080/07481188708252210>
- Drago, A., Winding, T. N., & Antypa, N. (2016). Videoconferencing in psychiatry, a meta-analysis of assessment and treatment. *European Psychiatry*, *36*, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.03.007>
- Dunn, K. (2012). A qualitative investigation into the online counselling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counselling and Psychotherapy Research*, *12*(4), 316–326. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.669772>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A. W., Lancee, J., &

- Stroebe, M. S. (2015). Internet-Based Exposure and Behavioral Activation for Complicated Grief and Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729–748. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.007>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion Regulatory Strategies in Complicated Grief: A Systematic Review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234–249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Elder, J., & Burke, L. A. (2015). Parental grief expression in online cancer support groups. *Illness Crisis and Loss*, 23(2), 175–190. <https://doi.org/10.1177/1054137315576617>
- Elizalde, A., Martí, M., & Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. *Polis. Revista Latinoamericana*, 15, 1–23. <https://doi.org/10.4000/polis.4887>
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L., & Freire, E. S. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 495–538). Wiley.
- Elliott, R. J., Watson, J. C., Goldman, R. L., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy : the process-experiential approach to change*. American Psychological Association.
- Elliott, R., Kenneth, L. D., & Slatick, E. (1998). Process-Experiential Therapy for Posttraumatic Stress Difficulties. In Leslie S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of Experiential Psychotherapy* (pp. 249–271). Guilford Press.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (1997). Multiple voices in process-experiential therapy: Dialogues between aspects of the self. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(3), 225–239. <https://doi.org/10.1037/h0101127>
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2021). *Emotion-focused counselling in action*. SAGE Publications.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy : the process-experiential approach to change*. American Psychological Association.
- Ellison, J. A., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Angus, L. (2009). Maintenance of gains

- following experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 103–112.
- Epstein, H. T. (2001). An Outline of the Role of brain in Human Cognitive Development. *Brain Cognition*, 45, 44–51.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18–171.
- Erskine, R. G. (2014a). The Truth Shall Set You Free: Saying an Honest “Goodbye” Before a Loved-one’s Death. *International Journal of Psychotherapy*, 18(2), 72–79.
- Erskine, R. G. (2014b). What Do You Say Before You Say Good-Bye? The Psychotherapy of Grief. *Transactional Analysis Journal*, 44(4), 279–290.  
<https://doi.org/10.1177/0362153714556622>
- Espinosa, R. M., Campillo, M. J., Garriga, A., & Martín, J. C. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 383–386.  
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352015000200011>
- Ferreira, N. D. (2017). *A Qualitative Analysis Of Expressed Needs Early In Experiential Treatment For Depression*. York University.
- Field, N. P., & Bonanno, G. A. (2001). The Role of Blame in Adaptation in the First 5 Years Following the Death of a Spouse. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 764–781.  
<http://hjb.sagepub.com.proxy.lib.umich.edu/content/9/2/183.full.pdf+html>
- Field, N. P., & Horowitz, M. J. (1998). Applying an Empty-Chair Monologue Paradigm to Examine Unresolved Grief. *Psychiatry*, 61(4), 279–287.  
<https://doi.org/10.1080/00332747.1998.11024840>
- Forte, A. L., Hill, M., Pazder, R., & Feudtner, C. (2004). Bereavement care interventions: a systematic review. *BMC Palliative Care*, 3(3), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-684x-3-3>
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships- relationship structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615–625.

- Frankl, V. (1969). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Editorial Verbum.
- Furr, S. R., Johnson, W. D., & Goodall, C. S. (2015). Grief and Recovery: The Prevalence of Grief and Loss in Substance Abuse Treatment. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 36(1), 43–56. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2015.00034.x>
- Gabriel, M. (2019). *Neoexistencialismo: Concebir la Mente Humana tras el Fracaso del Naturalismo*. Pasado & Presente.
- García-Monge, J. A. (2017). De la necesidad al deseo. La psicoterapia humanista: “laboratorio”, y experiencia de humanidad. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 75–84. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.170>
- García, A. M. (2012). El duelo: una revisión. In A. M. García (Ed.), *La pérdida y el duelo. una experiencia compartida* (1st ed., pp. 17–78). Bubok Publishing.
- García, J. A., Landa, V., Grandes, G., Pombo, H., & Mauriz, A. (2013). Effectiveness of “Primary Bereavement Care” for Widows: A Cluster Randomized Controlled Trial Involving Family Physicians. *Death Studies*, 37(4), 287–310. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.722041>
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>
- Gendlin, E. (1997). *Focusing-Oriented Psychotherapy: a Manual of the Experiential Method*. Guilford Press.
- Gendlin, E. (1996). Existentialism and Experiential Psychotherapy. In *Existential Child Therapy* (pp. 206–246). Basic Books.
- Gendlin, E. (1998). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Mensajero.
- Genevro, J. L., Marshall, T., & Miller, T. (2004). Report on bereavement and grief research. *Death Studies*, 28(6), 491–491. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481180490461188>
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, Diagnóstico Y

- Tratamiento. Bereavement: Assessment, Diagnosis and Treatment. *Psicooncología*, 5(1), 103–116.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive Features*. Routledge.
- Gimeno-Bayón, A. (2017). Experiencia y Existencia en las Psicoterapias Humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207–229.
- Glickman, K., Shear, M. K., & Wall, M. (2016a). Exploring Outcomes Related to Anxiety and Depression in Completers of a Randomized Controlled Trial of Complicated Grief Treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(2), 118–124.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.1940>
- Glickman, K., Shear, M. K., & Wall, M. M. (2016b). Mediators of Outcome in Complicated Grief Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 1–12.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22384>
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (1992). No Comparison of Integrated Systemic and Emotionally Focused Approaches to Couples Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 962–969.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case Formulation in Emotion-Focused Therapy: Co-Creating Clinical Maps for Change*. American Psychological Association.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 537–549.  
<https://doi.org/10.1080/10503300600589456>
- González, M. (2002). Franz Brentano: equivocidad del ser y objeto intencional. *Kriterion: Revista de Filosofía*, 43(105), 97–118. <https://doi.org/10.1590/S0100-512X2002000100007>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. J. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528.  
[https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. Brunner Mazel.

- Greenberg, L. S. (2006). Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 87–93. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9011-3>
- Greenberg, L.S. (2016). Nivel 1 en Terapia Focalizada en la Emoción. *Nivel 1 En Terapia Focalizada En La Emoción*, 1–60.
- Greenberg, L.S., Auszra, L., & Herrmann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17(4), 482–493.
- Greenberg, L.S., & Tomescu, L. R. (2017). *Supervision Essentials for Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17(1), 15–30. <https://doi.org/10.1080/10503300600720390>
- Greenberg, L. S. (2019). Theory of Functioning in Emotion-Focused Therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 37–60). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Elliott, R. J. (2012). Corrective Experience From a Humanistic–Experiential Perspective. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Transformation in Psychotherapy: Corrective Experiences Across Cognitive Behavioral, Humanistic, and Psychodynamic Approaches* (pp. 85–101). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). Theory of practice of emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 61–89). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997a). *Trabajar con las emociones en psicoterapia* (1st ed.). Paidós.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997b). Trabajo Diferencial con las Emociones. In *Trabajar con las Emociones en Psicoterapia* (12th ed., pp. 193–281). Paidós.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, A. (1998). Un enfoque constructivista dialéctico del cambio emocional. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivismo en psicoterapia*. Paidós.



- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. J. (1996). *Facilitando el cambio emocional : el proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology, 55*(2), 185–196.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>
- 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>
- Greenberg, L. S. (1984). A Task Analysis of Intrapersonal Conflict Resolution. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process* (pp. 67–123). Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving Unfinished Business : Relating Process to Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 406–416.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.2.416>
- Greenberg, L. S., & Pascual-leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology, 14*, 165–186.  
<https://doi.org/10.1080/10720530151143539>
- Guidano, V. F. (1994). *El sí-mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Paidós.
- Hagl, M., Powell, S., Rosner, R., & Butollo, W. (2015). Dialogical Exposure with Traumatically Bereaved Bosnian Women: Findings from a Controlled Trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 22*(6), 604–618. <https://doi.org/10.1002/cpp.1921>
- Harerimana, B., Forchuk, C., & O'Regan, T. (2019). The use of technology for mental healthcare delivery among older adults with depressive symptoms: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health Nursing, 0*(0), 1–14.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12571>
- Hartig, J., & Viola, J. (2015). Online grief support communities: Therapeutic benefits of

- membership. *Omega: Journal of Death and Dying*, 1–13.  
<https://doi.org/10.1177/0030222815575698>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclee de Brouwer.
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1–20.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Hegel, G.W.F. (1807). *Fenomenología del espíritu* (2nd ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Heidegger, M. (1927). *El ser y el tiempo* (17th ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Heppner, P. P., Kivlighan, D. M., & Wampold, B. E. (2008). Analogue Research. In P. P. Heppner, D. M. Kivlighan, & B. E. Wampold (Eds.), *Research Design in Counseling* (3rd ed., pp. 405–423). Thomson Brooks/Cole.
- Herrmann, I. R., & Auszra, L. (2019). Facilitating optimal emotional processing. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 193–216). American Psychological Association.
- Herrmann, I. R., Greenberg, L. S., & Auszra, L. (2016). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 26(2), 178–195.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.958597>
- Hoffmann, R., Große, J., Nagl, M., Niederwieser, D., Mehnert, A., & Kersting, A. (2018). Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(52), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1633-y>
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325–352.  
<https://doi.org/10.1037/a0020892>
- Holland, J. M., Futterman, A., Thompson, L. W., Moran, C., & Gallagher-Thompson, D.

- (2013). Difficulties Accepting the Loss of a Spouse: A Precursor for Intensified Grieving Among Widowed Older Adults. *Death Studies*, 37(2), 126–144. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.617489>
- Holland, J. M., Klingspon, K. L., Lichtenthal, W. G., & Neimeyer, R. A. (2018). The Unfinished Business in Bereavement Scale ( UBBS ): Development and psychometric evaluation. *Death Studies*, 0(0), 1–13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1521101>
- Holland, J. M., Plant, C. P., Klingspon, K. L., & Neimeyer, R. A. (2020). Bereavement-related regrets and unfinished business with the deceased. *Death Studies*, 44(1), 42–47.
- Husserl, E. (1910). *Problemas fundamentales de la fenomenología*. Alianza.
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
- Jones, C., Miguel-Cruz, A., Smith-MacDonald, L., Cruikshank, E., Baghoori, D., Chohan, A. K., Laidlaw, A., White, A., Cao, B., Agyapong, V., Burbach, L., Winkler, O., Sevigny, P. R., Dennett, L., Ferguson-Pell, M., Greenshaw, A., & Brémault-Phillips, S. (2020). Virtual Trauma-Focused Therapy for Military Members, Veterans, and Public Safety Personnel With Posttraumatic Stress Injury: Systematic Scoping Review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(9).
- Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Champigneulle, B., Thirion, M., Soupart, V., Gilbert, M., Lesieur, O., Renault, A., Garrouste-Orgeas, M., Argaud, L., Venot, M., Demoule, A., Guisset, O., Vinatier, I., Troché, G., Massot, J., Jaber, S., Bornstain, C., Gaday, V., & Azoulay, E. (2017). Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial. *Intensive Care Medicine*, 43, 473–484. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4669-9>
- Kersting, A., Kroker, K., Schlicht, S., Baust, K., & Wagner, B. (2011). Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: Pilot data from a randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 14(6), 465–477. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0240-4>
- Khayyat-Abuaita, U. (2015). *Changes in quality of emotional processing in trauma*

*narratives as a predictor of outcome in emotion focused therapy for complex trauma.*  
University of Windsor.

Kierkegaard, S. (1884). *El concepto de la angustia*. Alianza Editorial.

Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P., & O'Neill, I. (2006). Family Focused Grief Therapy: A Randomized, Controlled Trial in Palliative Care and Bereavement. *American Journal of Psychiatry*, *163*(7), 1208–1218.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1208>

Klein, M., Mathieu, P., Kiesler, D., & Gendlin, E. (1969). *The Experiencing Scale: A Research and Training Manual*. Madison.

Klingspon, K. (2017). *Development and Psychometric Evaluation of the Unfinished Business in Bereavement Scale*.

Klingspon, K. L., Holland, J. M., Neimeyer, R. A., & Lichtenthal, W. G. (2015). Unfinished Business in Bereavement. *Death Studies*, *39*(7), 387–398.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1029143>

Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & de Leo, D. (2020). Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *54*(1), 89–98.  
<https://doi.org/10.1177/0004867419882490>

Kramer, U., & Pascual-Leone, A. (2015). The role of maladaptive anger in self-criticism: a quasi-experimental study on emotional processes. *Counselling Psychology Quarterly*, *29*, 311–333.

Kramer, U., Pascual-Leone, A., Despland, J. N., & de Rotten, Y. (2015). One minute of grief: Emotional processing in short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*, 187–198.

Kramer, Ueli, & Pascual-Leone, A. (2016). *The role of maladaptive anger in self-criticism : A quasi-experimental study on emotional processes*. *29*(3), 311–333.

Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., & Oyibo, S. E. (2020). Measures of Effectiveness, Efficiency, and Quality of Telemedicine in the Management of Alcohol Abuse, Addiction, and Rehabilitation: Systematic Review. *Journal of*

*Medical Internet Research*, 22(1). <https://doi.org/doi:10.2196/13252>

Kübler-Ross, E. (1993). Sobre la muerte y los moribundos. In *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)* (4th ed., Vol. 26, Issue 12). Ediciones Grijalbo.

<https://doi.org/10.5211/9788496780071.ch4>

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159–174.

Lane, R. D., Nadel, L., Greenberg, L., & Ryan, L. (2015). The integrated memory model: A new framework for understanding the mechanisms of change in psychotherapy. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, [e30]. <https://doi.org/10.1017/S0140525X15000011>

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. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, 1–64.

<https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>

Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., Van de Ven, J. P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. G. (2003). Interapy: A Controlled Randomized Trial of the Standardized Treatment of Posttraumatic Stress Through the Internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 901–909. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.901>

Larson, D. G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. In M. Cooper, M. OHara, P. F. Schmid, & A. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (2nd ed., pp. 313–326). Palgrave Macmillan.

<https://doi.org/10.1080/02643948609470551>

Leopold, T., & Lechner, C. M. (2015). Parents' Death and Adult Well-being: Gender, Age, and Adaptation to Filial Bereavement. *Journal of Marriage and Family*, 77(3), 747–760.

<https://doi.org/10.1111/jomf.12186>

Levinas, E. (1993). *El tiempo y el otro*. Paidós.

Lichtenthal, W. G., Catarozoli, C., Masterson, M., Slivjak, E., Schofield, E., Roberts, K. E., Neimeyer, R. A., Wiener, L., Prigerson, H. G., Kissane, D. W., Li, Y., & Breitbart, W. (2019). An open trial of meaning-centered grief therapy: Rationale and preliminary evaluation. *Palliative and Supportive Care*, 1–11.

<https://doi.org/10.1017/S1478951518000925>

Lichtenthal, W. G., & Cruess, D. G. (2010). Effects of directed written disclosure on grief and distress symptoms among bereaved individuals. *Death Studies, 34*(6), 475–499.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2010.483332>

Limonero, J. T., Lacasta, M., García, J., Maté, J., & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa, 16*(5), 291–297.

Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PLoS ONE, 12*(6), 1–20.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496>

Litz, B. T., Schorr, Y., Delaney, E., Au, T., Papa, A., Fox, A. B., Morris, S., Nickerson, A., Block, S., & Prigerson, H. G. (2014). A Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Therapist-Assisted Indicated Preventive Intervention for Prolonged Grief Disorder. *Behavior Research and Therapy, 61*(1), 23–34.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.005.A>

Liu, W. M., Forbat, L., & Anderson, K. (2019). Death of a close friend: Short and long-term impacts on physical, psychological and social well-being. *PLoS ONE, 14*(4), 1–18.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218026>

López, C. (2017). *Auto-crítica y Terapia Focalizada en la Emoción : el trabajo del yo crítico mediante la tarea de las dos sillas* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Lourenço, P. C. B. M. (2021). *Chair Work and Client Change Process in Emotion-Focused Therapy* [Tesis de doctorado no publicada]. University of Minho.

Luborsky, L. (1997). The Core Conflictual Relationship Theme: A Basic Case Formulation Method Handbook of Psychotherapy Case Formulation. In T. Eells (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Case Formulation* (pp. 58–83). The Guilford Press.

Lundberg, T., Forinder, U., Olsson, M., Fürst, C. J., Årestedt, K., & Alvariza, A. (2018). Bereavement stressors and psychosocial well-being of young adults following the loss of a parent – A cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing, 35*, 33–38.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.004>

- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 212*, 138–149.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maccallum, F., Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2015). Trajectories of depression following spousal and child bereavement: A comparison of the heterogeneity in outcomes. *Journal of Psychiatric Research, 69*, 72–79.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.017>
- Macías, J. J., & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes De Psicología, 36*(1–2), 107–113.  
<http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/717>
- Mancini, A. D., Shear, K., & Bonanno, G. A. (2009). Does Attachment Avoidance Help People Cope With Loss? The Moderating Effects of Relationship Quality. *Journal of Clinical Psychology, 65*(10), 1127–1136. <https://doi.org/10.1002/jclp>
- Maslow, A. (1979). *El hombre autorrealizado*. Kairós.
- McCabe, P. J., & Christopher, P. P. (2016). Symptom and Functional Traits of Brief Major Depressive Episodes and Discrimination of Bereavement. *Depression and Anxiety, 33*(2), 112–119. <https://doi.org/10.1002/da.22446>
- McLay, L., Sutherland, D., Machalicek, W., & Sigafos, J. (2020). Systematic Review of Telehealth Interventions for the Treatment of Sleep Problems in Children and Adolescents. *Journal of Behavioral Education, 29*(2), 222–245.  
<https://doi.org/10.1007/s10864-020-09364-8>
- McMain, S. (1995). *Relating changes in self–other schemas to psychotherapy outcome*. York University.
- McMain, S., Goldman, R., & Greenberg, L. S. (1996). Resolving unfinished business: A program of study. In W. Dryden (Ed.), *Research & Practice in Psychotherapy* (pp. 211–232). Sage.
- McMillan, M. (2004). *The person-centred approach to therapeutic change*. (1st ed.). SAGE Publications.

- McNally, S., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2014). Transforming emotion schemes in emotion focused therapy: a case study investigation. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 128–149. <https://doi.org/10.1080/14779757.2013.871573>
- Meerwijk, E. L., Ford, J. M., & Weiss, S. J. (2013). Brain regions associated with psychological pain: Implications for a neural network and its relationship to physical pain. *Brain Imaging and Behavior*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11682-012-9179-y>
- Melnick, J., & Nevis, S. M. (1997). Diagnosing in the Here and Now: The Experience Cycle and the DSM-IV. *British Gestalt Journal*, 6(2), 97–106.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1024515519160.pdf>
- Milic, J., Saavedra, H., Zuurbier, L. A., Boelen, P. A., Rietjens, J. A., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2019). The Longitudinal and Cross-Sectional Associations of Grief and Complicated Grief With Sleep Quality in Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(1), 31–40. <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1276016>
- Moreno, J. L. (1961). *Psicodrama*. Hormé.
- Moreno, J. L. (1985). *Psychodrama Volume 1* (4th ed.). Beacon House.
- Moulton-Perkins, A., Moulton, D., Cavanagh, K., Jozavi, A., & Strauss, C. (2020). No Systematic review of mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction via group videoconferencing: Feasibility, acceptability, safety, and efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/int0000216>
- Nardone, S., Pascual-Leone, A., & Kramer, U. (2021). “Strike while the iron is hot”: Increased arousal anticipates unmet needs. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/09515070.2021.1955659>
- Narkiss-Guez, T., Enav Zichor, Y., Guez, J., & Diamond, G. M. (2015). Intensifying attachment-related sadness and decreasing anger intensity among individuals suffering from unresolved anger: The role of relational reframe followed by empty-chair



- interventions. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(1), 44–56.  
<https://doi.org/10.1080/09515070.2014.924480>
- Navidian, A., Saravani, Z., & Shakiba, M. (2017). Impact of Psychological Grief Counseling on the Severity of Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers after Stillbirths. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 650–654.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1315623>
- Neimeyer, R. A. (2010). Grief counselling and therapy. *Bereavement Care*, 29(2), 13–16.  
<https://doi.org/10.1080/02682621.2010.484930>
- Neimeyer, R. A., & Cacciato, J. (2016). Toward a Developmental Theory of Grief. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention* (1st ed., pp. 3–13). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315692401>
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief Therapy: Evidence of Efficacy and Emerging Directions. *Psychological Science*, 18(6), 352–357.
- Newsom, C., Schut, H., Stroebe, M. S., Wilson, S., Birrell, J., Moerbeek, M., & Eisma, M. C. (2017). Effectiveness of bereavement counselling through a community-based organization: A naturalistic, controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), O1512–O1523. <https://doi.org/10.1002/cpp.2113>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M.B. (2017). Predictors of Complicated Grief and Depression in Bereaved Caregivers: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 540–550. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013>
- O'Connor, M., Nikoletti, S., Kristjanson, L. J., Loh, R., & Willcock, B. (2003). Writing Therapy for the Bereaved: Evaluation of an Intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 195–204. <https://doi.org/10.1089/109662103764978443>
- O'Connor, Maja, Nickerson, A., Aderka, I. M., & Bryant, R. A. (2015). The temporal relationship between change in symptoms of prolonged grief and posttraumatic stress following old age spousal bereavement. *Depression and Anxiety*, 32(5), 335–340.  
<https://doi.org/10.1002/da.22349>
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Piper, W. E. (2003). Changes in perceived social support

- after group therapy for complicated grief. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(8), 524–530. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000082180.09023.64>
- Olthuis, J. V., Wozney, L., Asmundson, G. J. G., Cramm, H., Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2016). Distance-delivered interventions for PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 9–26. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.010>
- Ortega y Gasset, J. (1914). *Meditaciones del Quijote*.
- Ortega y Gasset, José. (1939). *La rebelión de las masas*. S.L.U. ESPASA LIBROS.
- Osborn, K. A. R., Ulvenes, P. G., Wampold, B. E., & McCullough, L. (2015). Creating change through focusing on affect: Affect phobia therapy. In N. C. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive-behavioral therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 146–171). The Guilford Press.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving “Unfinished Business”: Efficacy of Experiential Therapy Using Empty-Chair Dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 419–425. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.63.3.419>
- Paivio, S. C., Hall, I. E., Jellis, J. B., & Tran, N. (2001). Imaginal confrontation for resolving child abuse issues. *Psychotherapy Research*, 11, 433–453.
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 20(3), 353–366. <https://doi.org/10.1080/10503300903505274>
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001a). Efficacy of Emotion Focused Therapy for Adult Survivors of Child Abuse : A Preliminary Study. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 115–133.
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001b). Efficacy of Emotion Focused Therapy for Adult Survivors of Child Abuse: A Preliminary Study. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 115–133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010a). *Emotion-Focused Therapy for Complex Trauma: An integrative approach* (3rd ed.). American Psychological Association.

- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010b). Resolution through sadness and grief. In *Emotion-Focused Therapy for Complex Trauma: An integrative approach* (3rd ed., pp. 253–274). American Psychological Association.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A Randomized Open Trial Assessing the Feasibility of Behavioral Activation for Pathological Grief Responding. *Behavior Therapy*, *44*(4), 639–650.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.009>
- Pascual-Leone, A. Greenberg, L. S. (2005). *Classification of Affective-Meaning States*. York University.
- Pascual-Leone, A. (2017). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing on emotional processing. *Psychotherapy Research*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349350>
- Pascual-Leone, A., & Kramer, U. (2019). How Clients “Change Emotion With Emotion”: Sequences in Emotional Processing and Their Clinical Implications. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 147–170). American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A., Paivio, S. C., & Harrington, S. (2016). Emotion in psychotherapy: An experiential–humanistic perspective. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed., pp. 147–181). American Psychological Association.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/14775-006>
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(1), 113–126.  
<https://doi.org/10.1037/a0014488>
- Pascual-Leone, A. (2018). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research*, *28*(2), 165–182.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349350>
- Pascual-Leone, A., Gilles, P., Singh, T., & Andreescu, C. A. (2013). Problem Anger in Psychotherapy: An Emotion-Focused Perspective on Hate, Rage, and Rejecting Anger. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *43*(2), 83–92. <https://doi.org/10.1007/s10879->

- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why “the only way out is through.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875–887. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503300902897797>
- Pascual-Leone, A., & Yeryomenko, N. (2017). The client “experiencing” scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*, 27(6), 653–665. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1152409>
- Payás, A. (2015). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Paidós.
- Peñate, W., & Fumero, A. (2016). A meta-review of Internet computer-based psychological treatments for anxiety disorders. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22(1), 3–11. <https://doi.org/10.1177/1357633X15586491>
- Pérez, M. (2008). Las Terapias de Conducta de Tercera Generación como Modelo Contextual de Psicoterapia. *Focad*, 3–9.
- Pérez, M. (2006). Terapia de Conducta de Tercera Generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159–172. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n1a6>
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People.
- Perls, F. S. (1975). *Legacy from Fritz*. Science & Behavior Books.
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. Delta.
- Pfaff, M. K., Zarotney, J. R., & Monk, T. H. (2014). Can a Function-Based Therapy for Spousally Bereaved Seniors Accrue Benefits in Both Functional and Emotional Domains? *Death Studies*, 38(6), 381–386. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.766658>
- Piazza-Bonin, E., Neimeyer, R. A., Alves, D., & Smigelsky, M. (2016). Innovative Moments in Humanistic Therapy II: Analysis of Change Processes Across the Course of Three

- Cases of Grief Therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 29(3), 298–317.  
<https://doi.org/10.1080/10720537.2015.1118713>
- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Nogueira, D., Pereira, R., Basto, I., Alves, D., & Salgado, J. (2021). Emotional processing during the therapy for complicated grief. *Psychotherapy Research*, 32(5), 678–693. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1985183>
- Piper, W., Ogradniczuk, J. S., Azim, H., & Weideman, R. (2001). Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. *Psychiatric Services*, 52, 1069–1074.
- Pos, A., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1007–1016.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65–79.
- Prigerson, H. O., & Jacobs, S. C. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In M.S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (pp. 613–645). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/10436-026>
- Pugh, M. (2019). A little less talk, a little more action: a dialogical approach to cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, 1–24.  
<https://doi.org/10.1017/s1754470x19000333>
- Pugh, M., Bell, T., & Dixon, A. (2021). Delivering tele-chairwork: A qualitative survey of expert therapists. *Psychotherapy Research*, 31(7), 843–858.
- R Core Team (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.
- Ribeiro, N. I. O. P., Angus, L., Greenberg, L. S., & Mendes, S. (2011). *Narrative change in emotion-focused psychotherapy: A study on the evolution of reflection and protest innovative moments*. 21(May), 304–315. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.565489>

- Richards, D., & Timulak, L. (2012). Satisfaction with therapist-delivered vs. self-administered online cognitive behavioural treatments for depression symptoms in college students. *British Journal of Guidance and Counselling*, 1–15.  
<https://doi.org/10.1080/03069885.2012.726347>
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994–1011.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Robbins-Welty, G., Stahl, S., Zhang, J., Anderson, S., Schenker, Y., Shear, M. K., Simon, N. M., Zisook, S., Skritskaya, N., Mauro, C., Lebowitz, B. D., & Reynolds, C. F. (2018). Medical comorbidity in complicated grief: Results from the HEAL collaborative trial. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 94–99.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.017>
- Robinson, C., & Pond, R. (2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, 100, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.06.011>
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269–283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Rogers, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona mi técnica terapéutica*. Paidós.
- Rogers, C. R. (1987). *El camino del ser*. Kairós.
- Rohde, K. B., Caspar, F., Koenig, T., Pascual-Leone, A., & Stein, M. (2017). Neurophysiological Traces of Interpersonal Pain: How Emotional Autobiographical Memories Affect Event-Related Potentials. *Emotion*.  
<https://doi.org/10.1037/emo0000356>
- Rohde, K. B., Stein, M., Pascual-Leone, A., & Caspar, F. (2015). Facilitating Emotional Processing: An Experimental Induction of Psychotherapeutically Relevant Affective States. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 564–577.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9680-x>
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European*

- Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7995>
- Ruiz, F. J., Langer, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123–129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sabar, S. (2000a). Bereavement, Grief, and Mourning. A Gestalt Perspective. *Gestalt Review*, 4(2), 152–168. <https://doi.org/10.4324/9781315664385-16>
- Sabar, S. (2000b). Bereavement, Grief, and Mourning. *Gestalt Review*, 4(2), 152–168.
- Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (1982). Eliciting ‘hot cognitions’ in cognitive behaviour therapy: rationale and procedural guidelines. *Canadian Psychology*, 23, 83–87.
- Sánchez, S., & de la Vega, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 21–32. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA-45 : forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20, 290–296.
- Sandler, I., Tein, J.-Y., Cham, H., Wolchik, S., & Ayers, T. (2016). Long-term effects of the Family Bereavement Program on spousally bereaved parents: Grief, mental health problems, alcohol problems, and coping efficacy. *Development and Psychopathology*, 28(3), 801–818. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000328>
- Sas, C., Whittaker, S., & Zimmerman, J. (2016). Design for Rituals of Letting Go. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, 23(4), 1–37. <https://doi.org/10.1145/2926714>
- Sayar, H., & Hjeltnes, A. (2021). How Does Grief Lead to Change? Understanding the Process of Change in Three Contemporary Psychotherapies. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(2), 135–143. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09482-4>

- Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(1), 59–87. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006970>
- Schore, A. N. (2005). Attachment, Affect Regulation, and the Developing Right Brain: Linking Developmental Neuroscience to Pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26(6), 204–217.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9–20. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2003). *Teorías de la personalidad*. Thomson.
- Schut, H. A. W., van den Bout, J., & Terheggen, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits. In Margaret S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. A. W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp. 705–738). American Psychological Association.
- Schwartz, L. S. (1990). A biopsychosocial treatment approach of post- traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 221–238.
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1997). Client compliance with exposure treatments for posttraumatic stress disorder. *Traumatic Stress*, 10, 523–526.
- Sharbanee, J. M., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2019). Task Analyses of Emotional Change. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 217–242). American Psychological Association.
- Sharbanee, J. M., & Greenberg, L. S. (2022). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100813>
- Shear, K., Boelen, P., & Neimeyer, R. A. (2011). Treating complicated grief: Converging approaches. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. Winokuer, & G. F. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society – bridging research and practice* (pp. 139–162). Routledge.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of Complicated Grief A



- Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 293(21), 2601–2608.  
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7995>
- Shear, Katherine., & Shair, H. (2005). Attachment, Loss, and Complicated Grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253–267. <https://doi.org/10.1002/dev.20091>
- Singh, T. (2012). *More to gain: Sudden gains and therapy change processes in experiential therapy*. University of Windsor.
- Spence, S., & Smale, U. (2015). Group work with bereaved people: developing person-centered practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 14(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.978982>
- Stern, D. B. (2003). *Unformulated experience. From dissociation to imagination in Psychoanalysis*. Routledge.
- Stiegler, J. R., Molde, H., & Schanche, E. (2018). Does the two-chair dialogue intervention facilitate processing of emotions more efficiently than basic Rogerian conditions? *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 20(3), 337–355. <https://doi.org/10.1080/13642537.2018.1495245>
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38(5), 677–688. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001511>
- Striker, G. (1977). Epicurus on the Truth of Sense Impressions. *Archiv Fur Geschichte Der Philosophie*, 59(2), 125–142. <https://doi.org/10.1515/agph.1977.59.2.125>
- Stroebe, M., & Schut, H. A. W. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Van Schoot, R. De, Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS ONE*, 9(5), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096606>
- Stroebe, W., Schut, H., & Stroebe, M. S. (2005). Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved? *Clinical Psychology Review*, 25(4), 395–414.

- Subic-Wrana, C., Greenberg, L. S., Lane, R. D., Michal, M., Wiltink, J., & Beutel, M. E. (2016). Affective Change in Psychodynamic Psychotherapy : Theoretical Models and Clinical Approaches to Changing. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 62(3), 207–223. <https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.3.207>
- Supiano, K. P., & Luptak, M. (2014). Complicated Grief in Older Adults: A Randomized Controlled Trial of Complicated Grief Group Therapy. *The Gerontologist*, 54(5), 840–856. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt076>
- Sveen, C.-A., & Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13–29. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Swanson, K. M., Chen, H. T., Graham, J. C., Wojnar, D. M., & Petras, A. (2009). Resolution of Depression and Grief during the First Year After Miscarriage: A Randomized Controlled Clinical Trial of Couples-Focused Interventions. *Journal of Women's Health*, 18(8), 1245–1257. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1202>
- Tay, D., & Neimeyer, R. A. (2021). Making meaning with metaphor in grief therapy. *Cognitive Linguistic Studies*, 8(1), 152–174. <https://doi.org/10.1075/cogls.00070.tay>
- Taylor, S. F. (2003). Theory and skills. In *Challenges in Counselling: Loss* (pp. 23–33). CPI Group.
- Testoni, I., Cichellero, S., Kirk, K., Cappelletti, V., & Cecchini, C. (2019). When Death Enters the Theater of Psychodrama: Perspectives and Strategies of Psychodramatists. *Journal of Loss and Trauma*, 24(5–6), 516–532. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1548996>
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., Hughes, S., Vaughan, C., Beckham, K., & Mahon, S. (2022). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy*, 59(1), 84–95.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2021). *Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy: A Clinical Guide for Transforming Emotional Pain*. American Psychological Association.

- Timulak, L. (2014). Witnessing clients' emotional transformation: An emotion-focused therapist's experience of providing therapy. *Journal of Clinical Psychology, 70*(8), 741–752. <https://doi.org/10.1002/jclp.22109>
- Timulak, L. (2015). Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach. In *Transforming Emotional Pain in Psychotherapy: An Emotion-Focused Approach*. Routledge.
- Timulak, L., & McElvaney, J. (2018). *Transforming generalized anxiety : an emotion-focused approach*. Routledge.
- Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy, 54*(4), 361–366. <https://doi.org/10.1037/pst0000128>
- Timulak, L., & Pascual-Leone, A. (2014). *New Developments for Case Conceptualization in Emotion-Focused Therapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.1922>
- Treml, J., Nagl, M., Linde, K., Kündiger, C., Peterhänsel, C., & Kersting, A. (2021). Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1926650>
- Tsai, W. I., Prigerson, H. G., Li, C. Y., Chou, W. C., Kuo, S. C., & Tang, S. T. (2016). Longitudinal changes and predictors of prolonged grief for bereaved family caregivers over the first 2 years after the terminally ill cancer patient's death. *Palliative Medicine, 30*(5), 495–503. <https://doi.org/10.1177/0269216315603261>
- Tur, C., Campos, D., & Quero, S. (2019). Internet-based psychological treatments for grief: Review of literature. *Revista Argentina de Clinica Psicologica, 28*(5), 884–900. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1156>
- Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare, 1*–11. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>
- van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., van Den Bout, J., & Wijngaards-De Meij, L. (2010). Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach.

- Death Studies*, 34(3), 195–220. <https://doi.org/10.1080/07481180903559196>
- Vanaerschot, G. (2004). It takes two to tango: On empathy with fragile processes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 112–124. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.112>
- Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología*, 30(3), 944–951. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154691>
- Villegas, M. (1988a). Análisis existencial: Cuestiones de método. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 55–70.
- Villegas, M. (1988b). *Ensayo de Psicopatología Humanista*. 3–11.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2005). Internet-based treatment for complicated grief: Concepts and case study. *Journal of Loss and Trauma*, 10(5), 409–432. <https://doi.org/10.1080/15325020590956828>
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: A randomized controlled trial. *Death Studies*, 30(5), 429–453. <https://doi.org/10.1080/07481180600614385>
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Post-Traumatic Growth and Optimism as outcomes of an Internet-Based intervention for Complicated Grief. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(3), 156–161. <https://doi.org/10.1080/16506070701339713>
- Wagner, B., & Maercker, A. (2007). A 1.5-Year Follow-Up of an Internet-Based Intervention for Complicated Grief. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 625–629. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L., & Maass, U. (2020). Web-Based Bereavement Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525>
- Wagner, L. C., & King, M. (2005). Existential needs of people with psychotic disorders in Pôrto Alegre, Brazil. *British Journal of Psychiatry*, 186, 141–145. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.141>

- Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Clark, K., Hobden, B., & Sanson-Fisher, R. (2016). Assisting the bereaved: A systematic review of the evidence for grief counselling. *Palliative Medicine*, *30*(2), 132–148. <https://doi.org/10.1177/0269216315588728>
- Warner, M. S. (1991). Fragile Process. In L. Fusek (Ed.), *New Directions in Client-Centered Therapy: Practice with Difficult Client Populations, Monograph Series I* (pp. 20–43). Chicago Counseling and Psychotherapy Center.
- Warwar, S. H., & Ellison, J. (2019). Emotion Coaching in Action: Experiential Teaching, Homework, and Consolidating Change. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 261–290). American Psychological Association.
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley, P. (2003). Comparing the Effectiveness of Process-Experiential With Cognitive-Behavioral Psychotherapy in the Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(4), 773–781. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.773>
- Wenn, J. A., O'Connor, M., Kane, R. T., Rees, C. S., & Breen, L. J. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ Open*, *9*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021409>
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2001). The self as a singular multiplicity: A process-experiential perspective. In J. C. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy process* (Vol. 35, Issue 3, pp. 87–110). American Psychological Association.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, *38*(7), 1583–1595. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024>
- Winnicott, D. W. (1971). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. In *Realidad y juego* (pp. 147–155). Gedisa.
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*, 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>
- Wong, P. T. (2008). Transformation of grief through meaning: Meaning-centered counseling for bereavement. In G. T. Eliason & P. T. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues*

- in death attitudes* (pp. 375–396). Taylor & Francis.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. (5th ed.). Springer Publishing Company.
- Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Herder.
- Yazar, K., & Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused therapy: An overview. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(33), 1–12.
- Ybarra, M. L., & Eaton, W. W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 7(2), 75–87. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-3779-8>
- Young, C. L., Trapani, K., Dawson, S., O’Neil, A., Kay-Lambkin, F., Berk, M., & Jacka, F. N. (2018). Efficacy of online lifestyle interventions targeting lifestyle behaviour change in depressed populations: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/0004867418788659>
- Zinker, J. (2003). Raíces y supuestos. In *El proceso creativo en la terapia Gestáltica* (pp. 67–79). Paidós.

## 9. ANEXOS

### Índice de anexos

Anexo I. Protocolo de intervención telemática

Anexo II. Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE

Anexo III. Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45)

Anexo IV. Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff

Anexo V. Inventario de Duelo Complicado (ICG)

Anexo VI. Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (UBBS)

Anexo VII. Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II).

Anexo VIII. Rejilla de codificación de las sesiones

Anexo IX. Folleto con la información relativa a la participación

Anexo X. Puntos de la entrevista previa

Anexo XI. Solicitud de consentimiento de grabación

Anexo XII. Consentimiento informado participantes

Anexo XIII. Evaluación positiva del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid

## **Anexo I. Protocolo de intervención telemática**

### **1. Relativo a la intervención telemática**

- Programa a utilizar para llevar sesiones online: Microsoft Teams ®.
- Todas las sesiones serán grabadas (1ª, 2ª y 3ª).
- El nombre y las credenciales del profesional (su papel en el estudio como terapeuta) y el nombre del paciente han de verificarse en la primera sesión.
- Requisitos: que el paciente tenga ordenador o “Tablet” con cámara (no móvil).
- Tener dos sillas en la habitación. A poder ser similares y, cuando se pueda, establecer una distancia entre las mismas adecuada en el momento en el que se haga la intervención. También recordar al paciente que tenga una caja de pañuelos cerca (Geller, 2020).

### **2. Presencia telemática**

- Presencia: implica por parte del terapeuta llevar todo su ser al encuentro y estar completamente en varios niveles (físico, emocional, cognitivo, relacional y espiritual; Geller, 2020). De tal manera que el terapeuta conecte con su propia experiencia y con la del cliente. Esto implica estar centrado en uno mismo mientras se recibe o toma la experiencia del cliente y se es responsivo en el momento. En ese sentido, resulta beneficioso utilizarse a uno mismo y la experiencia corporalmente sentida como herramientas para entender al cliente. Se escucha internamente a: a) su propia resonancia con el cliente, b) el entendimiento de la historia del cliente y de sus metas, c) teoría y sabiduría clínica (Geller, 2020).

- Lo importante, y lo más complicado, no es llegar a este estado, sino intentar mantenerlo durante la sesión.

- La *telepresencia* es entendida como la sensación (o ilusión) de estar en la presencia de alguien sin compartir el mismo espacio (Dunn, 2012). Esto está relacionado con el contacto psicológico, que es clave para la profundidad experiencial y el éxito terapéutico en las sesiones “online” (Richards y Timulak, 2012). Para ello, hay que ser validadores y empáticos, más explícitamente de lo habitual. En definitiva, hay que encontrar maneras de expresar la presencia y estar presente, ya que si hay presencia parece que lo que se puede perder en la vía



telemática no es tanto o, más bien, sus efectos negativos se pueden remediar (Banack, 2021; Geller, 2020).

- En la terapia “online” se pueden perder estímulos que se podrían apreciar en la terapia presencial (Macías y Valero, 2018). Por ello hay que intentar ver lo máximo del cliente, para contrastar sus narrativas con su experiencia, con lo no verbal y no perder, o en la menor medida posible, la pista de lo no verbal. Intentar ver más, no solo la cara. Podemos apoyarnos en intervenciones como la conjetura empática, y que esta sea verificada por el paciente.

- La expresión facial, la mirada, las pistas no verbales, el ritmo, timbre, tono, volumen de la voz... son formas de comunicar nuestra presencia, y es importante asegurarnos de que esto es visible en sesión (Geller, 2020). Por ejemplo, al usar el tono de voz para facilitar la experiencia de vulnerabilidad o dolor tenemos que ser más explícitos o exagerados en este tono, ya que estos matices son más difíciles de percibir en el formato “online” (Cabré y Mercadal, 2016). Esto es también aplicado a otras modalidades sensoriales de la intervención, como los gestos del terapeuta que, tal vez, deban ser más evidentes.

- Preguntar al cliente si siente que tu mirada está en contacto con él. Esto ayuda a la sincronización entre ambos, puedes también adoptar su postura... (Geller, 2020).

- Ser más directivos y explícitos en las diferentes fases o momentos de la tarea.

### **3. Situación de la terapia telemática**

- Marco físico de la terapia

→ Elegir un lugar donde se pueda ver a los clientes constantemente y de la mejor manera, y que ellos puedan ver tu sala lo mejor posible (fomenta la seguridad ya que ayuda a tener un ambiente predecible; Geller, 2020).

→ Estructurar el espacio para que sea cómodo (Banack, 2021).

→ Considerar usar una pantalla amplia que permita al cliente ver nuestros gestos y no solo nuestra cara (Geller, 2020). También se puede considerar alejar el ordenador para que este tenga más amplitud de imagen, sin que esto sea un perjuicio para el sonido.

→ Resaltar la importancia de la intimidad, que se sientan seguros y que el espacio sea seguro. A la hora de fijar la sesión preguntar explícitamente si podrá tener privacidad, un espacio seguro donde no ser interrumpidos y en el que puedan hacer terapia y expresar sus emociones libremente. Se les puede ayudar a ver cómo expresar esto a las personas con las que conviva. Idealmente, las otras personas estarán en habitaciones lejanas y con cascos. También hay que evitar distracciones (apagar o silenciar el móvil, y pedir que cierre las demás aplicaciones del ordenador). Además de señalar que no se podrá comer o fumar durante la sesión. El objetivo es que la sesión no sea interrumpida y que sea segura. De igual manera, es importante tener claridad lumínica y poder ver bien al paciente y viceversa (Geller, 2020).

→ Vestirse como se haría en una sesión en tu centro (Geller, 2020).

#### - Distancia

→ Encontrar una distancia segura y adecuada entre la pantalla y el terapeuta. No demasiado cerca (para evitar que el cliente se sienta invadido) y no demasiado lejos (para evitar que te vea lejano, pequeño...). Se puede preguntar a los clientes cómo te sienten (si muy cerca o lejos...) y si te escuchan bien (Geller, 2020). En ese sentido, es importante comprobar con el paciente, de modo enfocado experiencialmente (no simplemente preguntando), si está cómodo en la sesión, en términos de seguridad/intimidad, cercanía...

→ Intentar mantener el contacto visual (cámara a la altura de los ojos).

→ Si tienes notas (por ejemplo, si tienes la formulación de foco escrita) puedes situarlo en la parte superior del ordenador, así cuando lo lees parece que estás mirando a la persona.

#### - Otros

→ Comprobar con el paciente las sensaciones o instrucciones. Avisar de que se harán más comprobaciones de lo habitual (Banack, 2021).

→ Preguntar cómo se sienten con este formato, antes y después de la sesión. Si han sentido conexión, si han sentido al terapeuta presente... (Banack, 2021).

→ Debido a la pérdida de la transición del trabajo/casa a terapia es importante explorar el impacto en el cliente de esto (Banack, 2021). Ciertos clientes usan este espacio transicional como un momento de reflexión y contacto consigo mismo, y es importante que se puedan establecer equivalentes simbólicos.

- Luminosidad

→ Buscar un sitio, antes de comenzar la sesión, donde la luz sea la óptima, no con demasiado brillo/luminosidad (para evitar reflejos en la cámara) y que no sea muy oscuro. Es mejor no tener ventanas muy luminosas o luz directa detrás de ti, para evitar destellos o dificultades de este tipo (Geller, 2020).

→ Colaborar con el cliente para ayudar también a buscar un lugar con luz óptima para que se pueda tener una visión clara de sus expresiones faciales y su mirada (Geller, 2020).

#### **4. Recomendaciones antes de sesión/entre sesiones**

- Leerse apuntes de la silla vacía y duelo. Los apuntes de duelo son especialmente importantes en la primera sesión (para tener un mapa clínico que nos ayude a guiarnos), y en la segunda (para saber que procesos son necesarios para lograr las metas terapéuticas). Los apuntes de silla vacía sobre todo antes de la segunda sesión.

- Salir a caminar o hacer algo físicamente para desplazarse hacia el “despacho virtual” (Geller, 2020).

- Tomarse 5-10 minutos para centrarte en uno mismo y activar la presencia corporalmente sentida. Se pueden usar ejercicios de respiración focalizada o de meditación (Geller, 2020).

- Permitirse tiempo para el autocuidado fuera de la sesión (puede incluir estiramientos suaves). Esto es importante ya que puede ser cansado hacer sesiones “online” (Geller, 2020).

## 5. Silla vacía en formato telemático

- A veces los procesos pueden centrarse en crear significados más que un procesamiento experiencial profundo. Cuidado con esto, ya que nosotros buscamos un procesamiento experiencial profundo (Pugh et al., 2021). Si bien es cierto que el estar en el hogar puede facilitar la seguridad y la confianza para entrar en este tipo de procesamiento emocional (Pugh et al., 2021).

- A veces se necesita más esfuerzo para conectar con el trabajo de la silla, sobre todo por falta de seguridad y confianza o por la confusión entre el espacio personal y el terapéutico. Puede ser útil que los participantes puedan, simbólicamente, dejar recuerdos, experiencias traumáticas o emociones desbordantes con el terapeuta en el espacio de la sesión. Esto ayuda a poder separar espacios (Pugh et al., 2021).

- Recomendaciones para el trabajo con la silla vacía (Pugh et al., 2021):

→ Pedir retroalimentación (“feedback”) del cliente respecto a las posiciones de la silla.

→ Usar el ambiente del hogar para reforzar la seguridad después y antes del trabajo con la silla.

→ Explorar con el cliente cómo pueden estar los muebles, los objetos... durante las sesiones para que se sientan más cómodos. Si hay un cambio en la disposición de estos puede ayudar a diferenciar el espacio terapéutico del personal.

→ Buscar que el participante focalice su atención en el proceso más que en la imagen digital del terapeuta.

→ Mantener conexión con el cliente a través de la comunicación verbal.

→ Explicitar la presencia y el apoyo del terapeuta.

→ Aumentar el uso de indicaciones verbales para estructurar y guiar la silla.

→ Aumentar la expresión verbal de empatía y validación para lidiar con la pérdida de otras vías de comunicación.

→ Se pueden planificar ciertas actividades reguladoras tras procesos emocionalmente demandantes.

## **6. Tecnología**

- El ordenador del terapeuta debe tener antivirus y firewall. Además, solo tiene que tener acceso al mismo el terapeuta en cuestión.

- Si hay un fallo tecnológico que no puede ser resuelto en un periodo de 5-7 minutos se aplaza sesión para otro momento. Si se puede solucionar en el plazo indicado se sigue con la sesión. Si está en un momento vulnerable, y no se puede seguir con la sesión, es conveniente hacer una breve llamada telefónica con el objetivo de ofrecer contacto y regular la experiencia del paciente. Comunicarle este plan al comienzo de la primera sesión. Los clientes pueden atribuir estos fallos a una falta de presencia por parte del terapeuta. Por ello, es importante tenerlo en cuenta y entenderlo como una tensión o una posible ruptura de la alianza (Geller, 2020).

## **7. Estructura de la intervención**

- 1ª Sesión: Una primera sesión destinada a la generación de vínculo y a la evaluación focalizada en la problemática del duelo y los asuntos no resueltos, que permitirá formular y compartir un foco relativo a la intervención en la segunda sesión. Esto es importante para que en la segunda sesión haya un foco compartido que contemple la problemática y la intervención (en silla vacía).

- 2ª Sesión: compartir foco e intervención con la silla vacía. Al inicio de esta sesión se comparte el foco, sirviendo esto para transitar a la intervención relativa a la silla vacía para asuntos no resueltos. Esto es especialmente importante debido a la breve duración de la intervención y su modalidad online (Andersson et al., 2009).

- 3ª Sesión: cierre del proceso y evaluación de las necesidades del participante para reconducirle al dispositivo adecuado. Esta sesión se dedica a reflexionar sobre los procesos anteriores y evaluar sus necesidades. Una vez terminada la sesión se le recuerda al participante que debe rellenar los cuestionarios enviados por el investigador principal.

## 8. Respecto al programa Microsoft Teams ®

- Descargarse Microsoft Teams ®.

- Como tener la sesión:

1) Iniciar sesión.

2) Ir a calendario en la barra de la izquierda.

3) Clicar en la franja horaria y día. Después seleccionar la hora de comienzo y la hora de finalización. Tras esto, poner el correo electrónico de la persona en cuestión en el espacio donde pone “agregue asistentes requeridos”.

4) A la persona le llegará un correo, tiene que darle donde pone “Haga clic aquí para unirse a la reunión”. Luego se abrirá una pestaña nueva en el navegador y le da tres opciones: a) descargar la aplicación; b) continuar en este explorador; c) abra la aplicación de Teams (en el caso de que ya tenga la aplicación). Que elija la que quiera, sabiendo que si se llega justo de tiempo probablemente la mejor opción sea la de “continuar en este explorador”. Luego tiene que permitir usar el micrófono y el video por Microsoft Teams ® y escribir su nombre. Tras esto seleccionar unirse ahora.

5) Nosotros/as tenemos que haber seleccionado la reunión en el calendario y dar a unirse (antes o después del participante). Tras esto nos sale una ventana de diálogo y tenemos que volver a dar en unirse ahora (seleccionando opciones de cámara...).

6) Una vez conseguidos estos pasos previos ya estamos en la videollamada. Por lo que tenemos que dar a tres puntos que salen en la barra de arriba (“más opciones”) y seleccionar la opción de grabación.

7) Tras esto comenzamos la sesión.

8) Cuando la sesión haya terminado volvemos a dar en los tres puntos (“más opciones”) y damos a detener grabación.

9) La grabación tarda unos segundos en guardarse, y no debemos colgar la llamada hasta que este proceso finalice.

10) Para acceder a la grabación tenemos que acceder al “chat” donde nos saldrá la conversación con esa persona.

11) Descargamos la grabación en el ordenador y se nos descargará en la carpeta que tengamos seleccionada (probablemente en descargas).

12) Comprobamos que se ha descargado correctamente.

13) A veces se guarda la grabación en una aplicación llamada “Stream ®”, si es el caso habría que ir a dicha aplicación (se puede acceder a ella en los tres puntos de la barra de la izquierda en el menú principal) y borrar la grabación de la nube.

## **Anexo II. Medida del Procesamiento de la Necesidad Existencial en TFE**

### **CRITERIOS GENERALES PARA CODIFICAR**

- Si el paciente o terapeuta, en el caso de que valga como criterio la expresión del terapeuta, expresa una vez el contenido del estado cognitivo-afectivo será suficiente para codificarlo. Para ciertos códigos es necesario que el cliente reafirme la expresión del terapeuta, ya sea con expresión verbal (e.g., “sí”) como con un gesto no verbal (e.g., afirmando con la cabeza).

- Para la codificación usaremos los números asociados a cada estado cognitivo-afectivo, tal y como se presenta en la tabla de codificación al final del documento.

- Los diferentes códigos referentes a la necesidad pueden coocurrir con ciertos estados cognitivo-afectivos (como activación plena de la Emoción Primaria Adaptativa ...). Por ello hay dos columnas en la hoja de codificación. Una referente a la necesidad (necesidad existencial relacional indiferenciada expresada al otro... validación/afirmación/sentir en derecho la necesidad, soltar la necesidad, orientación hacia la vida...) y otra referente al aspecto puramente emocional (expresión de la emoción al otro/otra parte de sí mismo, acceso a memorias episódicas...).

- En el caso de codificar la necesidad escribiremos el contenido expresado de la misma (e.g., “necesito que me valores lo que hago”). Sin embargo, en el caso de otros estados cognitivo-afectivos no se hará.

- Los parámetros de codificación serán 30 segundos.

- Cuando en un mismo parámetro de tiempo de codificación (30 segundos) se den dos estados-componentes diferentes, se codificará el que suponga un estado más avanzado del procesamiento. En el siguiente orden en lo que respecta al proceso “puramente” emocional: 0. Malestar general; 1. Contacto con Emoción Primaria Desadaptativa (EPD); 2. Expresión Emoción Primaria Desadaptativa; 3. Acceso a Memorias Episódicas EPD; 4. Contacto con Emoción Primaria Adaptativa (EPA); 5. Expresión Emoción Primaria Adaptativa; 6. Acceso a Memorias Episódicas EPA. En lo que respecta al procesamiento de la necesidad se seguirá el siguiente orden; 1. Necesidad Existencial (NE) Relacional Indiferenciada No Expresada; 2. NE Relacional Indiferenciada Expresada; 3. NE Relacional Diferenciada No Expresada; 4. NE Relacional Diferenciada Expresada; 5. NE Sí Mismo Indiferenciada No Expresada; 6. NE Sí Mismo Indiferenciada Expresada; 7. NE Sí Mismo Diferenciada No Expresada; 8. NE Sí



Mismo Diferenciada Expresada; 9. Colapso/Interrupción/Vulnerabilidad ante expresión NE Sentir en derecho/validad/afirma la NE; 10. Soltar NE relacional en contexto relacional dado; 11. Orientación hacia la vida.

- A la hora de codificar, se puede usar lo visto en el anterior segmento del video para tomar una decisión. Por ejemplo, en los 30 segundos anteriores hemos visto que la persona ha afirmado o estaba afirmando la necesidad, y ahora parece que lo hace, aunque de forma menos clara (podríamos codificar o volver a codificar esto).

- Cuando se duda entre dos estados, por ejemplo, aparece tristeza y no estamos seguros si es relativa a soledad o duelo, podemos poner la que creemos con mayor seguridad y entre paréntesis la que dudamos. En este ejemplo podría ser algo así como 2 (5).

- En el caso del que el cliente esté en una tarea de silla vacía, de las dos sillas o similares solo se codificará cuando esté en la silla experienciante, salvo en el caso en el que desde la otra silla se exprese compasión o experiencias adaptativas. También cuando contacte con la emoción, pero no haya expresión al otro. En dicho caso sí codificaríamos (contacto o expresión EPA).

- Cuando no hay información suficiente según los criterios de la medida se puede poner no codificable (NC).

- Cuando se valore codificar algún estado referente a la necesidad puede ser útil tener en cuenta las siguientes cuestiones: ¿Se está explorando/expresando? Podremos codificar entonces no diferenciada no expresada al otro, no diferenciada expresada al otro, diferenciada no expresada al otro, diferenciada expresada al otro, ya sea de la necesidad relacional o del sí mismo; ¿Se está orientando hacia la vida? Entonces codificaremos orientación hacia la vida; ¿Está soltando la necesidad en un contexto relacional concreto? En este caso codificaremos soltar la necesidad relacional en contexto relacional dado; ¿La está afirmando? Codificaremos entonces validación/afirmación de la necesidad; ¿Se está bloqueando algún proceso relativo a la necesidad? Codificaremos entonces colapso o interrupción de la necesidad. Para tomar decisiones en este sentido, puede ser clarificador ver los puntos de discriminación y el árbol de decisión al final del documento.

## **1. MALESTAR GENERAL**

Se entiende de forma similar al CAMS (Pascual-Leone y Greenberg, 2005).

a) Una o más de las siguientes:

- Mezcla de emociones: enfado y tristeza indiferenciados...
- Emoción secundaria: desesperanza, enfado rechazante, ansiedad... Cualquier emoción que no sea la primera en una situación dada, y que sea una reacción a otra emoción u otro proceso cognitivo-afectivo.
- Queja, culpa a otros...

Ejemplos: “decepción de que no están ahí, y que no estuvieron ahí”, “casi imposible para mi nombrar el nivel de dolor que me causó”, “me sentía fatal...”, “sería tan fácil para ti decirme que...”, “no me importa mucho”.

## **2. CONTACTO CON EMOCIÓN PRIMARIA DESADAPTATIVA**

Tienen que estar presentes las siguientes dimensiones:

### **a. Diferenciación de la emoción.**

- El cliente focaliza y atiende una (y no varias o una mezcla) de las siguientes emociones:
  - Soledad/abandono/tristeza (sentirse solo, abandonado, triste, sin amor, no comprendido/a...).
  - Vergüenza/culpa (sentirse inadecuado, sin valía, avergonzada, humillado, malo, pequeño...).
  - Miedo (desprotegido, vulnerable, débil, frágil).

### **b. Activación plena.**

- Implica una activación suficiente (pero no excesiva) que permite procesar y simbolizar la emoción y sus elementos. En ese sentido, tienen que estar presente de forma implícita o explícita las siguientes condiciones:

- Atención. El cliente atiende a su proceso interno y emociones, no se focaliza en hechos externos u otros diferentes al proceso emocional.
  - Aceptación de la emoción. La emoción no es evadida ni disminuida.
  - Regulación emocional. No hay una activación insuficiente o excesiva.
- Parte de la activación plena de la EPD puede implicar activar la evaluación negativa relativa a la EPD, aunque esto no tiene que estar siempre presente. Referente a una de las siguientes
    - Malo, insuficiente, defectuoso, no querible... en vergüenza/culpa.
    - Débil, desprotegido, frágil, vulnerable, solo y sin poder lidiar con... en miedo.
    - Solo, irremediablemente abandonado/solo... en soledad.

### **c. Simbolización en el esquema de emoción.**

- Presencia de una o más de las siguientes:
  - Simbolización de sensaciones corporales (eg., siento un dolor en el pecho).
  - Simbolización de tendencias a la acción (relacionado con cómo se comportó y cómo se comporta en la situación evocadora de dolor, como un intento de regular la emoción). Eg., “tengo ganas de esconderme, de desaparecer”, “me gustaría quedarme en mi cama”.
  - Simbolización de memorias procedimentales. Relacionado con tendencias a la acción.
  - Simbolización de una emoción (e.g., “me siento triste... y solo”, “tengo miedo”, “si solo... bueno, me siento abandonado”).

\*La codificación diferencial respecto al siguiente código es relativa a si se está expresando al otro en la silla vacía o a otra parte de sí mismo (expresión) o no (contacto).

### **3. EPD EXPRESADA A OTRO/ OTRA PARTE DE SÍ MISMO**

- a) La emoción es expresada a un otro significativo (en el contexto de la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos) o a otra parte de sí mismo (por ejemplo, en el contexto de la tarea de las dos sillas para escisiones autocríticas).
- b) Tienen que estar presentes las siguientes condiciones (en el momento de expresarla):
  - Contacto con el otro. Se expresa al otro/otra parte de forma clara y directa, estableciendo un contacto y diálogo, no expresándose al terapeuta o de forma no directa. De igual manera, no es suficiente para este código estar en contacto con la experiencia y crear significado de ella (enfocando en sensaciones sentidas y creando significado) sino es expresada a un objeto claro (otro u otra parte del sí mismo). Expresiones directas “tú” vs “él/ella”, expresarlo al otro vs expresarlo al terapeuta.
  - Es relativa a una emoción primaria desadaptativa diferenciada (tal y como se entiende desde esta medida).
  - Hay suficiente activación emocional (tal y como se entiende desde esta medida).
  - Se simbolizan diferentes elementos del esquema emocional, de la misma forma descrita en el anterior componente.

Ejemplos: “cuando me criticas me siento muy pequeña, insignificante”, “me siento sola sin ti”.

### **4. ACCESO A MEMORIA EPISÓDICAS EPD**

- a) El paciente cuenta de un recuerdo concreto de su vida, algo que sucedió relativo a lo que se está procesando, y puede ser una o más de las siguientes:
  - Puede sumergirse de forma profunda o no.
  - Produce más activación emocional.
  - Relativo a un recuerdo relacionado con su experiencia idiosincrática. No habla solo del pasado sino de un recuerdo concreto.
  - Congruente con lo que se está procesando en el momento.
- b) Se da en el proceso de contacto o expresión (tal y como se entiende desde este código) de una de las siguientes emociones desadaptativas:

- Soledad/abandono/tristeza (sentirse solo, abandonado, triste, sin amor, no comprendido/a...).
- Vergüenza/culpa (sentirse inadecuado, sin valía, avergonzado, humillado, malo, pequeño...).
- Miedo (desprotegido, vulnerable, débil, frágil).

Ejemplos: “recuerdo esa vez que me dejaste solo y te fuiste de casa”, “cuando estoy con mi hija recuerdo y se magnifica vuestra ausencia cuando no estabais en mis partidos”.

## **5. CONTACTO CON EMOCIÓN PRIMARIA ADAPTATIVA.**

Tienen que estar presentes las siguientes dimensiones.

### **a. Diferenciación de la emoción.**

- El cliente focaliza y atiende una (y no varias o una mezcla) de las siguientes emociones:
  - Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...). Poner límites (e.g., “no voy a consentir...”).
  - Compasión, validación, amor, cariño, reconocimiento, arrepentimiento (desde la silla del otro/otra parte), conexión, pedir disculpas...
  - Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo, como la inocencia, echar de menos...).
  - Alivio (e.g., “me siento bien, aliviado”), alegría, aceptación. La aceptación es importante diferenciarla de la resignación (esta última sería codificada como malestar general). La aceptación se diferencia por tener una cualidad más agente, expansiva, en ese sentido no tiene el carácter derrotista o desesperanzado que sí tiene la resignación.

### **b. Activación plena.**

- Implica una activación suficiente (pero no excesiva) que permite procesar y simbolizar la emoción y sus elementos. En ese sentido, tienen que estar presente de forma implícita o explícita las siguientes condiciones:
  - Atención. El cliente atiende a su proceso interno y emociones, no se focaliza en hechos externos u otros diferentes al proceso emocional.
  - Aceptación de la emoción. La emoción no es evadida ni disminuida.
  - Regulación emocional. No hay una activación insuficiente o excesiva.
- Parte de la activación plena de la EPA puede implicar una evaluación positiva relativa a la EPA, al procesamiento de la necesidad y la afirmación-validación de la misma. Aunque a veces esto no es evidente. E.g., “me siento más fuerte”, “soy bueno/estoy bien”, “soy valioso”, “me siento acompañado/querible” ...

### **c. Simbolización en el esquema de emoción.**

- Presencia de una o más de las siguientes:
  - Simbolización de sensaciones corporales (e.g., “siento más espacio en los pulmones”, “menos tensión en el cuello”, “me siento más grande” ...)
  - Simbolización de tendencias a la acción. E.g., “me apetece estar más conmigo”.
  - Simbolización de memorias procedimentales. Relacionado con tendencias a la acción.
  - Simbolización de una emoción (e.g., “me siento acompañado/a”, “estoy orgulloso/a” ...).

\*La codificación diferencial respecto al siguiente código es relativa a si se está expresando al otro en la silla vacía o a otra parte de sí mismo (expresión) o no (contacto).

## **6. EPA EXPRESADA A OTRO/ OTRA PARTE DE SÍ MISMO**

a) La emoción es expresada a un otro significativo (en el contexto de la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos) o a otra parte de sí mismo (por ejemplo, en el contexto de la tarea de las dos sillas para escisiones autocríticas).

b) Tienen que estar presentes las siguientes condiciones:

- Contacto con el otro. Se expresa al otro/otra parte de forma clara y directa, estableciendo un contacto y diálogo, no expresándose al terapeuta o de forma no directa. E.g., expresiones directas “tú” vs “él/ella”, expresarlo al otro vs expresarlo al terapeuta. De igual manera, no es suficiente para este código estar en contacto con la experiencia y crear significado de ella (enfocando en sensaciones sentidas y creando significado) sino es expresada a un objeto claro (otro u otra parte del sí mismo).

- Es relativa a una emoción primaria adaptativa diferenciada (tal y como se entiende desde esta medida).

- Hay suficiente activación emocional (tal y como se entiende desde esta medida).

Ejemplos: “estoy enfadada porque me forzaras a estas situaciones que yo no quería, no lo hacía por mí”, “merezo estar enfadada”, “soy una persona real (distinta a ti)”, “nunca me dijiste que estabas orgullosa”, “no soy una muñeca en tus manos”, “te echo de menos”, “es bonito sentir tu cariño”. Expresiones parecidas podrían ser codificadas como contacto EPA, dependiendo de si hay expresión al otro o no.

## **7. ACCESO A MEMORIA EPISÓDICAS EPA**

a) El paciente cuenta de un recuerdo concreto de su vida, algo que sucedió relativo a lo que se está procesando, y puede ser una o más de las siguientes:

- Puede sumergirse de forma profunda o no.

- Produce más activación emocional.

- Relativo a un recuerdo relacionado con su experiencia idiosincrática. No solo hablar del pasado.

- Congruente con lo que se está procesando en el momento.

b) Se da en el proceso de contacto o expresión (tal y como se entiende desde este código) de una de las siguientes emociones adaptativas:

- Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...).
- Compasión, validación, amor, cariño...
- Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo, echar de menos...)

\*\* Para codificar este estado no solo tiene que hablar del pasado, sino de un recuerdo concreto.

Ejemplo: “cuando recuerdo el momento y pienso que un completo extraño sostenía mi mano” (desde el dolor/duelo).

## **9. NECESIDAD EXISTENCIAL-RELACIONAL NO DIFERENCIADA NO EXPRESADA AL OTRO/OTRA PARTE<sup>2</sup>**

Se tiene que cumplir una o más de las siguientes:

- a) El cliente expresa o afirma una expresión del terapeuta**, en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).
- b) El terapeuta puede conjeturar la necesidad**, pero solo se codifica si el cliente reafirma la conjetura (e.g., “sí, es eso”, un movimiento afirmativo con la cabeza...). En este caso, para saber si es diferenciada o no, nos fijamos en si es suficientemente diferenciada por el terapeuta (por ello en ese caso nos centramos en el contenido de la expresión del terapeuta).

---

<sup>2</sup> El salto del código 7 al 9 es debido a que el 8 representa los casos en los que no hay necesidad durante la codificación.



Se tienen que cumplir las siguientes:

**c) La necesidad es referente a uno de los siguientes grupos emocionales:**

• **Emociones primarias desadaptativas:**

-Vergüenza/culpa: necesidades relativas a sentirse válido, respetado, suficiente, bueno, valioso, aceptado, reconocido, autónomo, querible ...

- Soledad/abandono/tristeza: necesidades relativas a conexión, amor, cariño, cercanía, aprecio, apoyo, comprensión, sentirse visto...

- Miedo: necesidades relativas a seguridad y protección.

• **Emociones primarias adaptativas:**

- Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...). Necesidad de sentirse respetado, valioso...

- Compasión, validación, amor, cariño...

- Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo (como inocencia), echar de menos cariño, validación...).

**d) Indiferenciación de la necesidad existencial.** Una o más de las siguientes:

• La necesidad no es atendida. Se puede expresar en el contexto de más experiencia y no hay focalización en ella (teniendo una posición de fondo donde hay más elementos de la experiencia). E.g., “yo solo quería que mi padre me dijese “muy bien hijo, estoy orgulloso de ti” pero no, siempre criticándome al mínimo fallo tonto y sin importancia...”.

• El cliente no transmite su experiencia idiosincrática: pueden usar términos globales, expresarlo en segunda o tercera persona o de forma impersonal (E.g., : “todo niño necesita la comprensión de sus padres”, “el pequeño X necesitaba que le hubieseis protegido”).

- Cuando hay expresiones en negativo (e.g., no quiero que...) menos en el caso de poner límites.
- El cliente expresa la necesidad de forma metafórica. E.g., “hubiese necesitado lo mismo que un cervatillo que...”, “necesito volar como un águila”.

Ejemplos de necesidad indiferenciada: “haberme dado lo que no me diste”; “me faltaron muchas cosas”. Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

**e) No expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Una o más de las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- No se expresa al otro/otra parte de sí mismo. Se expresa al terapeuta o se expresa en general, es decir, no a nadie en específico, o contactando con sensaciones sentidas y creando significado, pero no expresándose al otro.
- No hay una expresión completa. Siendo una interrupción diferente a cuando hay colapso o interrupción. Por ejemplo, cuando un cliente la está expresando, pero para y comienza a expresar otra cosa (un recuerdo...).
- No hay contacto. Se puede expresar al otro, pero sin contacto, de forma indirecta (expresiones del tipo él/ella... en vez de tú...). U otras indicaciones respecto a que no hay contacto (no hay activación emocional, se expresa no mirando a la otra silla...)

Se pueden apreciar ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

## **10. NECESIDAD EXISTENCIAL-RELACIONAL NO DIFERENCIADA EXPRESADA AL OTRO/OTRA PARTE**

- a) El cliente expresa al otro/otra parte** en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos ... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).

Se tienen que cumplir las siguientes:

**b) la necesidad es referente a uno de los siguientes grupos emocionales:**

• **Emociones primarias desadaptativas:**

- Vergüenza/culpa: necesidades relativas a sentirse válido, respetado, suficiente, bueno, valioso, aceptado, reconocido, autónomo, querible...

- Soledad/abandono/tristeza: necesidades relativas a conexión, amor, cariño, cercanía, aprecio, apoyo, comprensión, sentirse visto...

- Miedo: necesidades relativas a seguridad y protección.

• **Emociones primarias adaptativas:**

- Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...). Necesidad de sentirse respetado, valioso.

- Compasión, validación, amor, cariño...

- Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo, echar de menos cariño, validación...).

**c) Indiferenciación de la necesidad existencial.** Una o más de las siguientes:

• La necesidad no es atendida. Se puede expresar en el contexto de más experiencia y no hay focalización en ella (teniendo una posición de fondo donde hay más elementos de la experiencia). E.g., “yo solo quería que mi padre me dijese “muy bien hijo, estoy orgulloso de ti” pero no, siempre criticándome al mínimo fallo tonto y sin importancia...”.

• El cliente no transmite su experiencia idiosincrática: pueden usar términos globales, expresarlo en segunda o tercera persona o de forma impersonal (E.g., “todo niño necesita la comprensión de sus padres”, “el pequeño X necesitaba que le hubieseis protegido”).

• Cuando hay expresiones en negativo (e.g., no quiero que...) menos en el caso de poner límites.

- El cliente expresa la necesidad de forma metafórica. E.g., “hubiese necesitado lo mismo que un cervatillo que...”, “necesito volar como un águila”.

Ejemplos de la necesidad indiferenciada: “haberme dado lo que no me diste”; “me faltaron muchas cosas”. Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

**d) Expresión al otro/otra parte de sí mismo.**

- Se expresa al otro/otra parte de sí mismo, no al terapeuta o de forma general (u otras). En ese sentido se dirige la expresión específicamente al otro u otra parte del sí mismo.
- Hay contacto. La expresión es directa (“tú...”) en vez de indirecta (“él/ella...”). Esto se puede apreciar en la activación emocional frente al otro/otra parte, en la disposición no verbal, en si la expresión es mirando a la otra silla...
- La expresión de la necesidad está asentada en uno mismo, pero es referida a un objeto.

Se pueden apreciar ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

**11. NECESIDAD EXISTENCIAL-RELACIONAL DIFERENCIADA NO EXPRESADA AL OTRO/OTRA PARTE**

Una o más de las siguientes.

- a) El cliente expresa o afirma una expresión del terapeuta**, en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos ... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).
- b) El terapeuta puede conjeturar la necesidad**, pero solo se codifica si el cliente reafirma la conjetura (e.g., “sí, es eso”). Para saber si es diferenciada o no, nos fijamos en si es suficientemente diferenciada por el terapeuta (por ello en ese caso nos centramos en el contenido de la expresión del terapeuta).

Se tienen que cumplir las siguientes:

**c) La necesidad es referente a uno de los siguientes grupos emocionales:**

- **Emociones primarias desadaptativas:**

- Vergüenza/culpa: necesidades relativas a sentirse válido, respetado, suficiente, bueno, valioso, aceptado, reconocido, autónomo, querible...

- Soledad/abandono/tristeza: necesidades relativas a conexión, amor, cariño, cercanía, aprecio, apoyo, comprensión, sentirse visto...

- Miedo: necesidades relativas a seguridad y protección.

- **Emociones primarias adaptativas:**

- Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...).

- Compasión, validación, amor, cariño...

- Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo, echar de menos...).

**d) Diferenciación de la necesidad.** Las siguientes:

- La necesidad es atendida, aunque se exprese en el contexto de más experiencia hay focalización en ella (teniendo una posición de figura). E.g., muy triste y sola si... y yo solo quería su apoyo, su cariño, que me abrazase...

- El cliente transmite su experiencia idiosincrática, no habla en términos globales ni se refiere a su necesidad de forma impersonal o en segunda o tercera persona. E.g., realmente necesité X vs “todo niño necesita la comprensión de sus padres”, “el pequeño X necesitaba que le hubieseis protegido”.

- Se expresa en positivo, menos en el caso de poner límites que puede ser una expresión en negativo (e.g., “no quiero que...”).

- No se expresa de forma metafórica.

e) **No expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Una o más de las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- No se expresa al otro/otra parte de sí mismo. Se expresa al terapeuta o se expresa en general, es decir, no a nadie en específico, o contactando con sensaciones sentidas y creando significado, pero no expresándoselo al otro.
- No hay una expresión completa. Siendo una interrupción diferente a cuando hay colapso o interrupción. Por ejemplo, cuando un cliente la está expresando, pero para y comienza a expresar otra cosa (un recuerdo...)
- No hay contacto. Se puede expresar al otro, pero sin contacto, de forma indirecta (expresiones del tipo él/ella... en vez de tú...). U otras indicaciones respecto a que no hay contacto (no hay activación emocional, se expresa no mirando a la otra silla...).

Ejemplos de necesidad relacional indiferenciada no expresada al otro: “muy triste y sola si... y yo solo quería su apoyo, su cariño, que me abrazase...” y “me hubiera gustado que me dijese que estaba orgulloso”. Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento tabla ejemplos de necesidades.

## **12. NECESIDAD EXISTENCIAL-RELACIONAL DIFERENCIADA EXPRESADA AL OTRO/OTRA PARTE.**

Uno o más de los siguientes:

- a) **El cliente expresa al otro/otra parte** en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos ... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).

Se tienen que cumplir las siguientes:

- b) **La necesidad es referente a uno de los siguientes grupos emocionales:**

- **Emociones primarias desadaptativas:**
  - Vergüenza/culpa: necesidades relativas a sentirse válido, respetado, suficiente, bueno, valioso, aceptado, reconocido, autónomo, querible...

- Soledad/abandono/tristeza: necesidades relativas a conexión, amor, cariño, cercanía, aprecio, apoyo, comprensión, sentirse visto...
- Miedo: necesidades relativas a seguridad y protección.

- **Emociones primarias adaptativas:**

- Enfado asertivo/orgullo (sentirse afirmado, en derecho de sentir lo que se siente, o las experiencias que se han tenido, orgulloso, grande...). Necesidad de sentirse respetado, valioso...
- Compasión, validación, amor, cariño...
- Dolor/duelo/tristeza primaria adaptativa (vivir plenamente la ausencia de necesidades, personas, incluso partes del sí mismo, echar de menos cariño, validación...).

**c) Diferenciación de la necesidad.** Las siguientes:

- La necesidad es atendida. aunque se exprese en el contexto de más experiencia hay focalización en ella (teniendo una posición de figura). E.g., “muy triste y sola si... y yo solo quería tu apoyo, tu cariño, que me abrazases...”.
- El cliente transmite su experiencia idiosincrática, no habla en términos globales ni se refiere a su necesidad de forma impersonal o en segunda o en tercera persona. E.g., “realmente necesité X” vs “todo niño necesita la comprensión de sus padres”, “el pequeño X necesitaba que le hubieseis protegido”.
- Se expresa en positivo, menos en el caso de poner límites que puede ser una expresión en negativo (e.g., “no quiero que...”).
- No se expresa de forma metafórica.

**d) Expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- Se expresa al otro/otra parte de sí mismo, no al terapeuta o de forma general (u otras). En ese sentido se dirige la expresión específicamente al otro u otra parte de sí mismo.

- Hay contacto. La expresión es directa (“tú...”) en vez de indirecta (“él/ella...”). Esto se puede apreciar en la activación emocional frente al otro/otra parte, en la disposición no verbal, en si la expresión es mirando a la otra silla...
- La expresión de la necesidad está asentada en uno mismo, pero es referida a un objeto.

Ejemplos NE relacional diferenciada expresada al otro: “te tenías que haber dado cuenta, tenías que haberlo parado y haberme protegido” y “necesitaba que me abrazaras y que me dijese que no pasaba nada en lugar de gritarme”.

### **13. NECESIDAD EXISTENCIAL SÍ MISMO INDIFERENCIADA NO EXPRESADA AL OTRO.**

Una o más de las siguientes:

- a) El cliente expresa o afirma una expresión del terapeuta**, en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).
- b) El terapeuta puede conjeturar la necesidad**, pero solo se codifica si el cliente reafirma la conjetura (e.g., “sí, es eso”). Para saber si es diferenciada o no, nos fijamos en si es suficientemente diferenciada por el terapeuta (por ello en ese caso nos centramos en el contenido de la expresión del terapeuta).

Se tienen que cumplir las siguientes:

- c) Esta necesidad abarca más al sí mismo, está más asentada en el sí mismo.** En ese sentido, puede ser una expresión más general.



**d) Indiferenciación de la necesidad existencial.** Una o más de las siguientes

- La necesidad no es atendida. Se puede expresar en el contexto de más experiencia y no hay focalización en ella (teniendo una posición de fondo donde hay más elementos de la experiencia).
- El cliente lo expresa en segunda o en tercera persona o de forma impersonal.
- Cuando hay expresiones en negativo (e.g., no quiero que...) menos en el caso de poner límites.
- El cliente expresa la necesidad de forma metafórica.

**e) No expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Una o más de las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- No se expresa al otro/otra parte de sí mismo. Se expresa al terapeuta o se expresa en general, es decir, no a nadie en específico, o contactando con sensaciones sentidas y creando significado, pero no expresándose al otro.
- No hay una expresión completa. Siendo una interrupción diferente a cuando hay colapso o interrupción. Por ejemplo, cuando un cliente la está expresando, pero para y comienza a expresar otra cosa (un recuerdo...)
- No hay contacto. Se puede expresar al otro, pero sin contacto, de forma indirecta (expresiones del tipo él/ella... en vez de tú...). U otras indicaciones respecto a que no hay contacto (no hay activación emocional, se expresa no mirando a la otra silla...).

Se pueden apreciar ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

#### **14. NECESIDAD EXISTENCIAL SI MISMO INDIFERENCIADA EXPRESADA AL OTRO**

- a) El cliente expresa al otro/otra parte** en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos ... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).

Se tienen que cumplir las siguientes:

**b) Esta necesidad abarca más al sí mismo, está más asentada en el sí mismo.**

En ese sentido, puede ser una expresión más general.

**c) Indiferenciación de la necesidad existencial.** Una o más de las siguientes:

- La necesidad no es atendida. Se puede expresar en el contexto de más experiencia y no hay focalización en ella (teniendo una posición de fondo donde hay más elementos de la experiencia).
- El cliente lo expresa en segunda o tercera persona o de forma impersonal.
- Cuando hay expresiones en negativo (e.g., no quiero que...) menos en el caso de poner límites.
- El cliente expresa la necesidad de forma metafórica.

**d) Expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- Se expresa al otro/otra parte de sí mismo, no al terapeuta o de forma general (u otras). En ese sentido se dirige la expresión específicamente al otro u otra parte de sí mismo.
- Hay contacto. La expresión es directa (“tú..”) en vez de indirecta (“él/ella...”). Esto se puede apreciar en la activación emocional frente al otro/otra parte, en la disposición no verbal, en si la expresión es mirando a la otra silla...
- La expresión de la necesidad está asentada en uno mismo, pero es referida a un objeto.

Ejemplo de NE sí mismo indiferenciada expresada al otro: “no quiero dejar de ser yo misma”. Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento tabla ejemplos de necesidades.

## 15. NECESIDAD EXISTENCIAL SI MISMO DIFERENCIADA NO EXPRESADA AL OTRO

Una o más de las siguientes:

- a) **El cliente expresa al otro/otra parte** en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos ... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).

Se tienen que cumplir las siguientes:

- b) **Esta necesidad abarca más al sí mismo, más asentada.** En ese sentido, puede ser una expresión más general.

- c) **Diferenciación de la necesidad.** Las siguientes:

- La necesidad es atendida. Aunque se exprese en el contexto de más experiencia hay focalización en ella (teniendo una posición de figura).
- El cliente transmite su experiencia idiosincrática, no se refiere a su necesidad de forma impersonal en segunda o tercera persona.
- Se expresa en positivo, menos en el caso de poner límites que puede ser una expresión en negativo (E.g., “no quiero que...”).
- No se expresa de forma metafórica.

- d) **No expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Una o más de las siguientes condiciones en el momento de la expresión:

- No se expresa al otro/otra parte de sí mismo. Se expresa al terapeuta o se expresa en general, es decir, no a nadie en específico, o contactando con sensaciones sentidas y creando significado, pero no expresándose al otro.
- No hay una expresión completa. Es decir, se empieza a expresar, pero se interrumpe. Siendo una interrupción diferente a cuando hay colapso o interrupción. Por ejemplo, cuando un cliente la está expresando, pero para y comienza a expresar otra cosa (un recuerdo...).

- No hay contacto. Se puede expresar al otro, pero sin contacto, de forma indirecta (expresiones del tipo él/ella... en vez de tú...). U otras indicaciones respecto a que no hay contacto (no hay activación emocional, se expresa no mirando a la otra silla...)

Se pueden apreciar ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

## 16. NECESIDAD EXISTENCIAL SI MISMO DIFERENCIADA EXPRESADA AL OTRO

Uno o más de lo siguiente:

- a) **El cliente expresa al otro/otra parte** en términos de: quiero, necesito, merezco, echo de menos... Puede ser expresado tanto en tiempo pasado (eché de menos, echaba de menos, necesité, necesitaba...) como presente (necesito, echo de menos...).

Se tienen que cumplir las siguientes:

- b) **Esta necesidad abarca más al sí mismo, más asentada.** En ese sentido, puede ser una expresión más general.
- c) **Diferenciación de la necesidad.** Las siguientes:
  - La necesidad es atendida. aunque se exprese en el contexto de más experiencia hay focalización en ella (teniendo una posición de figura).
  - El cliente transmite su experiencia idiosincrática, no se refiere a su necesidad de forma impersonal o en segunda o tercera persona.
  - Se expresa en positivo, menos en el caso de poner límites que puede ser una expresión en negativo (e.g., “no quiero que...”).
  - No se expresa de forma metafórica.

**d) Expresión al otro/otra parte de sí mismo.** Una o más de las siguientes condiciones en el momento de la expresión

- Se expresa al otro/otra parte de sí mismo, no al terapeuta o de forma general (u otras). En ese sentido se dirige la expresión específicamente al otro u otra parte de sí mismo.
- Hay contacto. La expresión es directa (“tú...”) en vez de indirecta (“él/ella...”). Esto se puede apreciar en la activación emocional frente al otro/otra parte, en la disposición no verbal, en si la expresión es mirando a la otra silla...
- La expresión de la necesidad está asentada en uno mismo, pero es referida a un objeto.

Ejemplo NE sí mismo diferenciada expresada al otro: “necesitaba sentir que aun así era una persona querible”. Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento tabla ejemplos de necesidades.

## **17. COLAPSO/ AUTOINTERRUPCIÓN/ VULNERABILIDAD ANTE LA NECESIDAD.**

**El contenido verbal del terapeuta da mucha información respecto a si se da un estado de colapso.** Podemos ver como el terapeuta valida, pone nombre a la dificultad, explora la dificultad o anima a expresar.

a) Los siguientes puntos:

- **La persona se ha quedado colapsada/autointerrumpida, dejando de contactar productivamente con la experiencia.** En esta categoría la persona está colapsada y ha dejado de operar sobre su experiencia. Podemos ver el colapso o la autointerrupción cuando el paciente está expresando algo y se calla, o cuando dice: “no sé”, “me he quedado en blanco”, “no puedo decir eso”, “me cuesta imaginarlo”. También cuando consigue expresar la necesidad, pero lo hace de forma entrecortada... y se puede apreciar que sigue en el colapso. O como ante la conjetura, reflejo o pregunta del terapeuta se queda en blanco o no responde (y la no respuesta no es debido a una falta de entendimiento). De igual manera, el cliente puede colapsar cuando está intentando afirmar la necesidad. También se puede dar que el cliente pueda sentirse

desesperanzado expresando la necesidad (e.g., desesperanzado y sintiendo que el otro no va a escuchar o responder...) y corta la expresión.

- **Es relativo a la necesidad.** Solo se codifica este estado cuando surja el colapso/autointerrupción ante expresar una necesidad, validarla, orientarse hacia la vida o soltar la necesidad relacional en un contexto particular.

## **18. SENTIR EN DERECHO/VALIDADA LA NECESIDAD**

Esto puede ser en referencia tanto a la necesidad relacional existencial como a la necesidad existencial del sí mismo.

- a) Este estado hace referencia a que la necesidad se siente validada, en derecho o afirmada, no solo desde el terapeuta, sino desde el cliente. Podemos evidenciar este estado por el tono emocional afirmativo, posición de firmeza o posición corporal expansiva. Una de las siguientes:
  - Una expresión del cliente del tipo: merezco, esto es importante, es valioso, está bien sentirlo/pedirlo, realmente necesito... Puede ser expresado tanto en pasado como en presente. En ese sentido, cuando escuchamos “merezco”, o similares, en relación a la necesidad (y no otro estado cognitivo-afectivo) probablemente estemos en este estado.
  - Una expresión del terapeuta en los términos anteriores que es afirmada por el cliente.

## **19. SOLTAR LA NECESIDAD EN EL CONTEXTO RELACIONAL DADO**

Soltar la necesidad se da en un contexto emocional-relacional dado. No es que la persona suelte la necesidad de sentirse, por ejemplo, valioso, sino que suelta el necesitar eso de cierta persona significativa, o de una parte del sí mismo (e.g., crítica). Por ello, el aspecto relacional es muy importante para este código.

La necesidad que se suelta en una relación específica es la necesidad existencial relacional, relacionada con emociones desadaptativas. Por ello, este código no hace referencia a las diferentes categorías de la necesidad existencial del sí mismo.

Una o más de las siguientes:

- a) El cliente hace referencia a que va a dejar de buscar cumplir o satisfacer las necesidades en un contexto relacional dado (e.g., “ya no voy a intentar que me valores, sé que eso no va a llegar”). En ese sentido suelta la necesidad en ese contexto, no de forma general, sino solo en esa relación específica.
- b) Puede producirse una reorientación de dicha necesidad a otros contextos, o respecto del sí mismo al sí mismo (e.g., “sé que tú no me vas a mostrar afecto, o decirme que valgo, pero yo si me lo voy a dar”).
- c) El cliente puede expresar: “ya no te necesito...”, “ya no quiero/sé que no voy a cumplir tus expectativas”, “ya no espero de ti...”, “lo voy a buscar en otro lado”.

Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

## **20. ORIENTACIÓN HACIA LA VIDA: METANECESIDAD Y PROYECCIÓN**

Son estados similares, y es fácil transaccionar de uno a otro. Tanto cuando se de uno o ambos se codificará este estado.

- a) Las siguientes:
  - Parece que se abre una conversación entre lo vivido en la terapia y el mundo (e.g., una pequeña cosa en la que deje de buscar la aprobación de otro significativo).
  - Son unas ganas, explícitas o implícitas, de hacer algo diferente en el ambiente, conecta con él y se busca vivir algo diferente.
- b) Una o más de las siguientes:

- Metanecesidades son necesidades globales, que funcionan parecido a metas terapéuticas, u objetivos vitales para la persona. Ejemplos de metanecesidad: “necesito dejar de buscar en ti la aprobación”, “necesito dejar de tener miedo”, “necesito soltarme”, “quiero dejar que me importe su opinión”, “quiero poder sentirme orgullosa de mí misma”.
- Proyección pueden ser decisiones, posibilidades o ganas de hacer algo diferente fuera de terapia, en congruencia con lo vivido. Ejemplos de proyección: “no voy a ir a acompañarte más a... porque voy a hacer algo conmigo mismo/a”, “voy a cortar la cuerda que me ata a...”.

Se pueden apreciar más ejemplos en la tabla al final del documento llamada tabla ejemplos de necesidades.

## **PUNTOS DE DISCRIMINACIÓN**

- **Ne relacional y del sí mismo**

La NE relacional hace referencia a otro en un contexto interpersonal (e.g., “necesitaba tus abrazos, tu cariño, validación...”) o a otra parte de sí mismo, mientras que la NE del sí mismo hace más referencia al sí mismo, abarcándole de forma más amplia (e.g., quiero ser yo mismo). Es algo que necesita de sí mismo o por sí mismo. Por ello, la necesidad del sí mismo es más abstracta, no como racionalización ni una dimensión escindida de la experiencia, sino como una expansión más global de la persona, que tiene que ver con la identidad que surge de lo experimentado de ese momento, y que no está ligada a una persona u otro significativo. Es decir, la necesidad relacional es, como su nombre indica, más interpersonal o en relación con otra parte del sí mismo, más vinculada a una persona o momento, y en ese sentido concreta (e.g., “quería tus abrazos, cariño, tus palabras de valoración”), mientras que la NE del sí mismo abarca más al sí mismo y pone más el foco en uno mismo (e.g., “quiero ser yo mismo, necesitaba sentirme querible...”). Por ello la necesidad del sí mismo tiende a lo global, a lo abstracto.



- **Ne relacional relativa al enfado y del sí mismo**

La NE del sí mismo, aunque aparezca durante o después del enfado, es más global y referida al sí mismo, y en ese sentido no tiene un vínculo tan claro con la emoción. La NE vinculada al enfado será por tanto relativa a límites, respeto... y adquirirá sentido en la dimensión relacional y concreta (con una parte del sí mismo u otro significativo), mientras que la del sí mismo es más global y referente al sí mismo de forma amplia.

- **Sentir en derecho/validada la necesidad y necesidad del enfado**

Pueden darse de forma simultánea, como otras necesidades que en su expresión se sienten validadas. En el caso del enfado, la necesidad es relativa a poner límites, respeto, autonomía... mientras que sentir en derecho la necesidad, aunque pueda coocurrir con este tipo de estados, hace referencia a que la necesidad se siente validada, afirmada (el mensaje implícito o explícito del cliente es: esto es lo que necesito y está bien necesitarlo, lo merezco.) A veces el cliente puede expresar necesidades existenciales relacionales relativas al enfado, como podría ser “necesito que respetes mis espacios, mi forma de ver las cosas” sin, todavía, validar la necesidad. De hecho, una posible intervención terapéutica podría ser, a modo de sonda experiencial, “¿mereces eso?” y esta última parte haría referencia a la validación. Por ello, muchas veces se expresará la necesidad y luego se hará explícita la validación.

- **Afirmación del sí mismo y afirmación de la necesidad**

La principal diferencia descansa en que la afirmación de la necesidad es una afirmación focalizada en esta (e.g., merezco sentirme valioso, merezco ser querido, tengo derecho ser protegido...). Mientras que la afirmación del sí mismo es una focalización global focalizada en la sensación del sí mismo (e.g., soy querible, amado, valioso...).

- **NE no expresada y NE expresada**

Sea del tipo que sea la necesidad (ya sea diferenciada o no, del sí mismo o relacional) sabremos si se está expresando o no, evaluando si se lo está expresando al terapeuta o al otro en la silla, y dependiendo de eso codificaremos una u otra.

- **Contacto y expresión de la emoción**

Al igual que la necesidad expresada o no, estaremos ante el código de contacto con la emoción cuando no esté expresando al otro o la otra parte de sí mismo. En el caso de que este en contacto y diálogo con el otro u otra parte del sí mismo estaremos ante la expresión de la emoción.

- **Duelo y soltar la necesidad**

Son estados que pueden coocurrir. El estado de duelo hace referencia a la pérdida, a la falta, a echar de menos. Sin embargo, soltar la necesidad hace referencia a dejar de buscar la satisfacción de la misma en una relación particular. Puede aparecer junto a otros estados emocionales, a veces desde una afirmación del sí mismo o enfado adaptativo, que permite soltar la necesidad. En el duelo puede aparecer necesidades existenciales relacionales, como sería una expresión del tipo “tantos años necesitando y sin tener tu amor”. Y como vemos el cliente no está, necesariamente, dejando de buscar la satisfacción en el otro hacia quien lo expresa. Si dijese, afirmativamente, “y sé que no me lo vas a dar, que no lo voy a tener” aceptando esto, y no desde la queja, sí que codificaríamos soltar la necesidad.

- **Orientación hacia la vida y NE del sí mismo.**

La NE del sí mismo y la orientación hacia la vida (sobre todo la metanecesidad) pueden coincidir a nivel de contenido. Por ejemplo, una expresión del tipo “quiero ser yo misma” puede ser en un momento dado una metanecesidad, pero en otro una NE del sí mismo. Para diferenciar ambos estados nos fijaremos en el proceso que se está dando. Si se está estableciendo como una especie de meta terapéutica, algo a lo que se busca llegar, pero que en el momento no está asimilado experiencialmente, codificaremos orientación hacia la vida. Sin embargo, si lo hace desde una posición más afirmativa codificaremos NE del sí mismo. La orientación hacia la vida tiende más al futuro, o a escenarios fuera de terapia, mientras que la necesidad del sí mismo atiende más al proceso presente. Por ello atendemos al momento del procesamiento en el que se está como criterio diferencial clave.

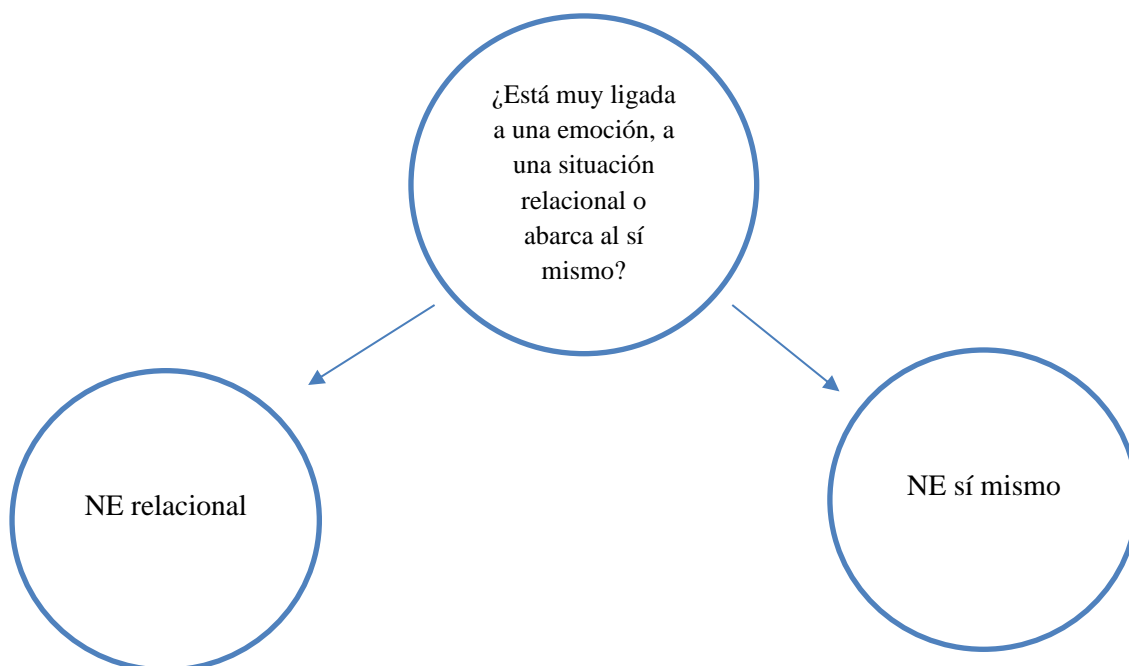
- **Orientación hacia la vida y autocrítica**

A veces expresiones críticas (como debería ser más...) pueden asemejarse al componente orientación hacia la vida. El parecido es a nivel de contenido, ya que a nivel de proceso emocional es muy diferente. El componente orientación hacia la vida suele aparecer cuando ha habido un experimentar profundo, mientras que la crítica, aunque también puede darse en esos momentos, no es tan definitiva de los momentos finales del proceso. Por otro lado, la crítica tiene un matiz de debería o tendría y, más profundamente, de forma implícita o no, de crítica (e.g., soy tonto, malo...) mientras que la orientación hacia la vida es más un deseo, una meta terapéutica, y, en ese sentido, conecta lo vivido en terapia con la vida o el futuro.

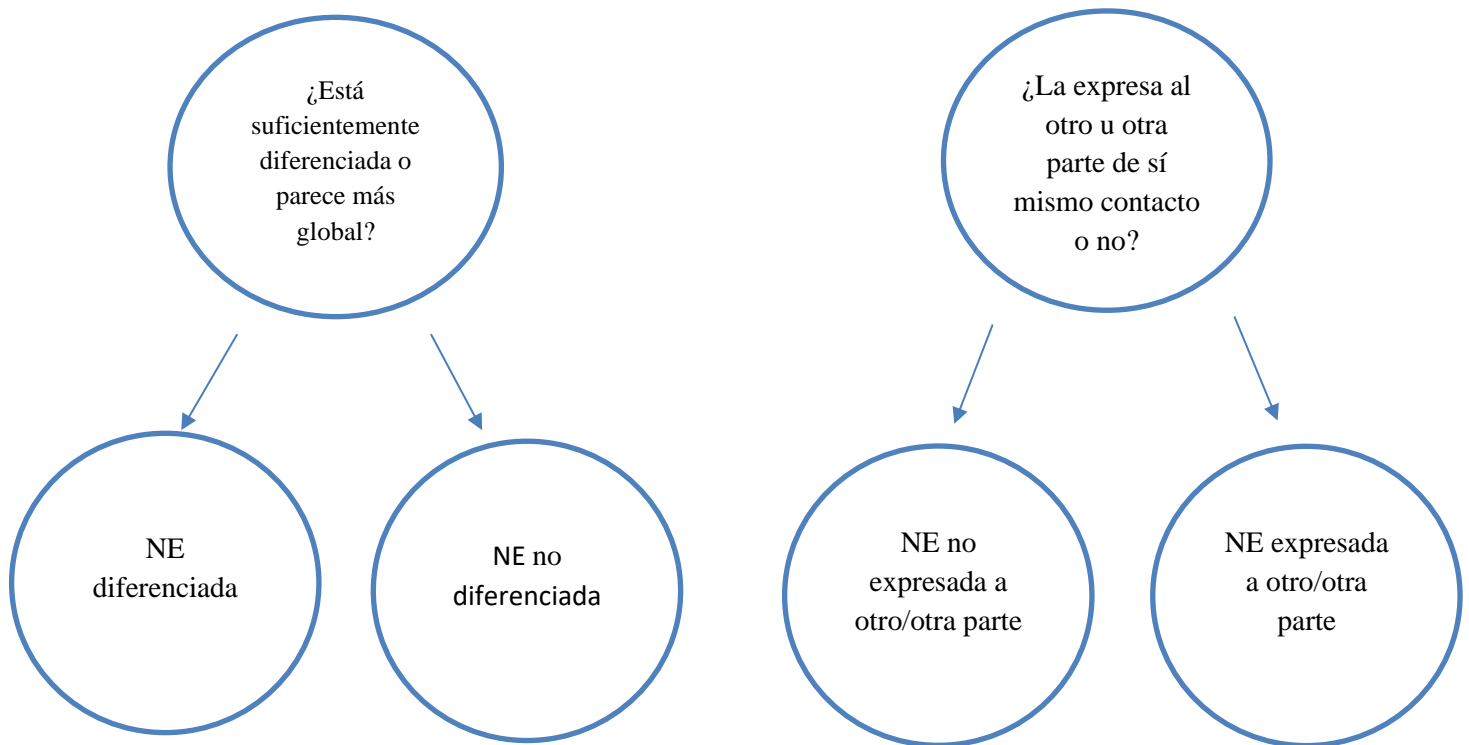
### **ÁRBOL DE DECISIÓN RESPECTO A LAS NECESIDADES EXISTENCIALES**

Nos puede ayudar a determinar qué tipo de necesidad está expresando el cliente, o en qué momento de su procesamiento, el preguntarnos si está explorando o expresando (estará seguramente en alguna dimensión de la necesidad existencial relacional o necesidad existencial del sí mismo), si está afirmando/validando, soltando u orientándose hacia la vida, como se explicó más detenidamente en anteriores puntos.

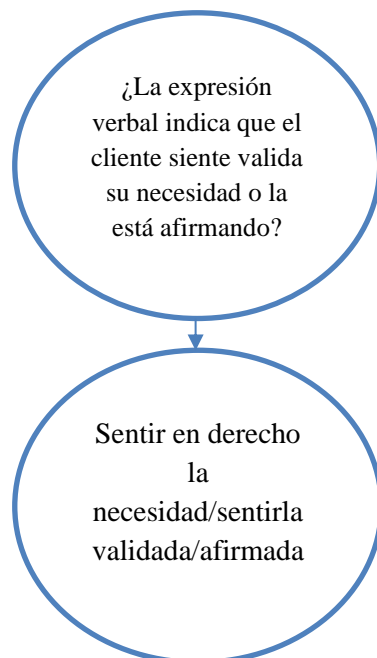
La primera pregunta que nos tenemos que hacer es ante qué tipo de necesidad estamos (relacional o sí mismo).



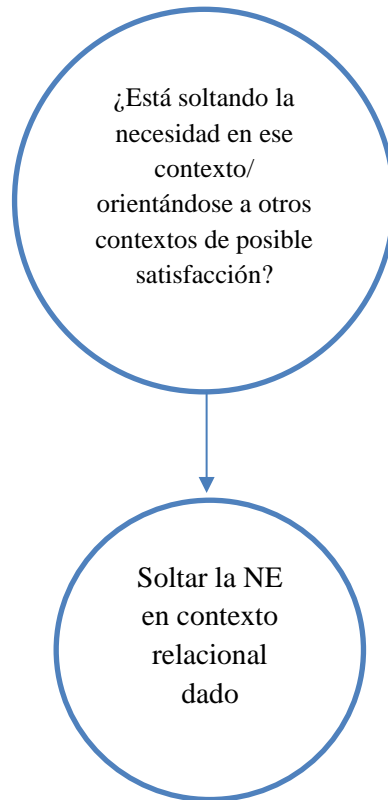
Una vez que sepamos ante qué clase de emoción estamos tenemos que terminar de determinarla en virtud de dos dimensiones: diferenciación y expresión. Haciendo el mismo proceso para ambas necesidades.



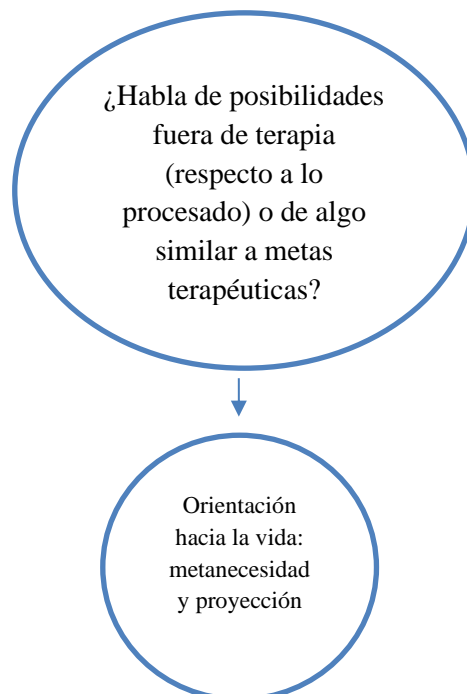
Una vez hayamos tomado una decisión respecto a esto debemos valorar si el cliente está afirmando la necesidad o si se siente de alguna forma validada (expresándolo). Nota: si en un mismo segmento de codificación aparece el componente validación/afirmación/sentir en derecho la necesidad junto a alguno de los anteriores codificaremos el componente validación de la necesidad.



De igual manera tenemos que preguntarnos si está soltando o no la NE relacional en un contexto relacional dado. Nota: si en un mismo segmento de codificación aparecen las necesidades anteriormente descritas y está soltando la necesidad codificaremos soltar la necesidad en contexto relacional dado.



También tenemos que preguntarnos si estamos ante orientación hacia la vida o algún tipo de necesidad de las anteriormente descrita. Nota: saber que si en un mismo segmento de codificación aparece la necesidad de algún tipo y la orientación hacia la vida codificaremos orientación hacia la vida.



## TABLA DE CODIFICACIÓN

EMOCIÓN	NECESIDAD
0. No hay emoción	8. No hay necesidad
1. . Malestar general	9. Necesidad relacional no diferenciada/no expresada
2. Contacto EPD	10. Necesidad relacional no diferenciada/ expresada
3. Expresión EPD	11. Necesidad relacional diferenciada/no expresada
4. Memoria episódica EPD	12. Necesidad relacional diferenciada/ expresada
5. Contacto EPA	13. Necesidad sí-mismo no diferenciada/no expresada
6. Expresión EPA	14. Necesidad sí-mismo no diferenciada/ expresada
7. Memoria episódica EPA	15. Necesidad sí-mismo diferenciada/no expresada
	16. Necesidad sí-mismo diferenciada/ expresada
	17. Colapso/autointerrupción/vulnerabilidad ante la necesidad
	18. Necesidad afirmada/validada (con derecho).
	19. Soltar la necesidad contexto otro
	20. Metanecesidad/proyección/orientación vida

## TABLA EJEMPLOS DE NECESIDADES

<b>9. Necesidad relacional no diferenciada/no expresada</b>	“Necesitaba a mis padres ahí”.	“Nada de la relación que necesitaba”.	“Echo de menos todo”.		
<b>10. Necesidad relacional no diferenciada/ expresada</b>	“Sigo esperando que me lo des”.	“Necesitaría que sintieras lo que dices a tus amigas lo dijeras de verdad”.	“Quiero fluir como un río”.		
<b>11. Necesidad relacional diferenciada/no expresada</b>	“Necesitaba haber podido confiar (en ti, pero no lo expresa al otro, sino al terapeuta)”.	Ante la pregunta de que echa de menos “relación, consejo, guía, coger la mano” (expresado al terapeuta).	“Echo de menos el sentimiento cuando alguien te va a ver al concierto” (expresado al terapeuta).	Terapeuta: “quería que lo vieseis y lo reconocieseis (que era buena y me esforcé)” Cliente: “si (afirmando lo que dice el terapeuta)” *No sería expresada al otro ya que afirma la expresión del	“Muy triste y sola si... y yo solo quería su apoyo, su cariño, que me abrazase...”.

				terapeuta y no lo dice directamente.	
<b>12. Necesidad relacional diferenciada/ expresada</b>	“Echo de menos estar contigo, disfrutar de mi tiempo contigo”.	“Te tenías que haber dado cuenta, tenías que haberlo parado y haberme protegido”.	“Necesitaba que me abrazaras y que me dijese que no pasaba nada en lugar de gritarme”.		
<b>13. Necesidad sí mismo no diferenciada/no expresada</b>	“No me quiero perder a mí misma” (no la expresa al otro y la expresa en negativo).				
<b>14. Necesidad sí mismo no diferenciada/ expresada</b>	“No me quiero perder a mí misma” (expresada al otro).	“No quiero dejar de ser yo misma”.			
<b>15. Necesidad sí mismo diferenciada/no expresada</b>	“Quiero vivir mi vida” (no expresada al otro).				
<b>16. Necesidad sí mismo diferenciada/ expresada</b>	“(Necesitaba sentirme) que todavía era una persona querible”.	“Quiero ser yo misma” (expresada al otro).			
<b>17. Colapso/ autointerrupción/ vulnerabilidad ante la necesidad</b>	“No puedo decir eso” (en referencia a una necesidad).	Ante la pregunta del terapeuta por la necesidad el paciente parece que va a decir algo y rompe a llorar.	“No sirve de nada decirlo”.		
<b>18. Necesidad afirmada/validada (con derecho).</b>	“Tengo que vivir mi vida”.	“Merecía que me vieses como una persona querible”.			
<b>19. Soltar la necesidad contexto otro</b>	“Sé que no me vas a valorar como necesito, y ya no lo voy a buscar”.	“Ya no espero eso de ti”, “ya no necesito tu aprobación para todo”.	“Ya no voy a intentar que me valores, sé que eso no va a llegar”.	“Sé que tú no me vas a mostrar afecto, o decirme que valgo, pero yo si me lo voy a dar”.	
<b>20. Metanecesidad/proyección/ orientación vida</b>	“Necesito poder soltar la necesidad de tener tu aprobación”, “necesito trabajar en esto”.	“Tengo que vivir mi vida”	“El forcejo es dejar marchar esto... es difícil desprenderse de la necesidad...”	“No quiero sentirme así” (no interrumpiéndose, sino refiriéndose a que quiere resolver unos asuntos no resueltos).	“Voy a trabajar en desprenderme de la necesidad de su aprobación” (si lo hubiese conseguido dentro de sesión codificaríamos soltar la necesidad, pero cómo funciona a

					modo de meta terapéutica codificamos 20).
--	--	--	--	--	---

*Nota.* El criterio principal para diferenciar entre necesidad expresada (ya se diferenciada o no, relacional o del sí mismo) es si se expresa con contacto o no. Estos ejemplos valdrían tanto si es un reflejo o conjetura del terapeuta que es afirmada por el cliente como si es una expresión directa del terapeuta. Pero si es una expresión del terapeuta no codificamos expresión al otro.



### Anexo III. Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SA-45) (Sandín et al., 2008)

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre en alguna ocasión. **Indique cuánto ha experimentado cada uno de ellos durante los últimos 7 días (incluido el día de hoy) rodeando con un círculo el número que corresponda.**

Para ello tenga en cuenta la siguiente valoración:

0	1	2	3	4
<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco presente</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho o extremadamente</i>

1. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
2. Creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
3. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
4. Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
5. La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas	0	1	2	3	4
6. Tener miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
7. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
8. Miedo a salir de casa solo/a	0	1	2	3	4
9. Sentirse solo/a	0	1	2	3	4
10. Sentirse triste	0	1	2	3	4
11. No sentir interés por las cosas	0	1	2	3	4

12.	Sentirse nervioso/a o con mucha ansiedad	0	1	2	3	4
13.	Creer que los demás se dan cuenta de sus pensamientos	0	1	2	3	4
14.	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
15.	La impresión de que otras personas son poco amistosas o que Ud. no les gusta	0	1	2	3	4
16.	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	0	1	2	3	4
17.	Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
18.	Dolores musculares	0	1	2	3	4
19.	Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted	0	1	2	3	4
20.	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4
21.	Tener dificultades para tomar decisiones	0	1	2	3	4
22.	Sentir miedo a viajar en autobús, metro, o tren	0	1	2	3	4
23.	Sentir calor o frío de repente	0	1	2	3	4
24.	Tener que evitar ciertos lugares o situaciones porque le dan miedo	0	1	2	3	4
25.	Que se le quede la mente en blanco	0	1	2	3	4
26.	Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
27.	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
28.	Tener dificultades para concentrarse	0	1	2	3	4
29.	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
30.	Sentirse preocupado/a, tenso/a o agitado/a	0	1	2	3	4

31.	Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
32.	Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted	0	1	2	3	4
33.	Tener pensamientos que no son suyos	0	1	2	3	4
34.	Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
35.	Tener ganas de romper algo	0	1	2	3	4
36.	Sentirse muy cohibido/a entre otras personas	0	1	2	3	4
37.	Sentir miedo o ansiedad entre mucha gente (en el cine, supermercado, etc.)	0	1	2	3	4
38.	Ataques de terror o pánico					
39.	Tener discusiones frecuentes					
40.	El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros	0	1	2	3	4
41.	Sentirse inquieto/a o intranquilo/a	0	1	2	3	4
42.	La sensación de ser un/a inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
43.	Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
44.	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de Ud. si los dejara	0	1	2	3	4
45.	La idea de que debería ser castigado/a por sus pecados	0	1	2	3	4

Clave de corrección:

Hostilidad: 7, 34, 35, 39, 43.

Somatización: 18, 23, 26, 29, 31.

Depresión: 9, 10, 11, 27, 42.

Obsesión-compulsión:	16, 20, 21, 25, 28.
Ansiedad:	6, 12, 30, 38, 41.
Sensibilidad interpersonal:	14, 15, 17, 32, 36.
Agorafobia:	3, 8, 22, 24, 37.
Ideación paranoide:	2, 5, 19, 40, 44.
Psicoticismo:	1, 4, 13, 33, 45.

## Anexo IV. Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff

Señale con un círculo el número que mejor describe tu nivel de acuerdo o desacuerdo en cada frase.

2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6

Señala con un círculo el número que mejor describe tu nivel de acuerdo o desacuerdo en cada frase.	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6

Señala con un círculo el número que mejor describe tu nivel de acuerdo o desacuerdo en cada frase.	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

**CORECCIÓN: Autoaceptación:** Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31. **Relaciones positivas:** Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32. **Autonomía:** Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33. **Dominio del entorno:** Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39. **Crecimiento personal:** Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38

**Propósito en la vida:** Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29. **Ítems inversos:** 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36. (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1).

#### ESCALA REDUCIDA

Autoaceptación: 1, 7, 17, 24

Relaciones positivas: 2, 8, 12, 22, 25

Autonomía: 3, 4, 9, 13, 18, 23

Dominio del entorno: 5, 10, 14, 19, y 29

Crecimiento personal: 21, 26, 27, y 28

Propósito en la vida: 6, 11, 15, 16, 20



## Anexo V. Inventario de Duelo Complicado (ICG)

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

## Anexo VI. Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (UBBS)

A veces, las personas que han perdido a alguien significativo en sus vidas se quedan con la sensación de que algo quedó sin decir, inconcluso o no resuelto en la relación cuando la persona murió. Abajo hay una lista de tipos diferentes de “asuntos no resueltos” que puede que hayas experimentado o no. Para cada frase, por favor indica cuánto malestar te ha generado cada tema en el último mes (1, 2, 3, 4, 5). Los espacios en blanco de abajo representan el nombre de la persona fallecida.

¿Cuánto malestar has sentido en el último mes por este tema?:

1. Ojalá hubiéramos hecho más cosas juntos
2. Había secretos en nuestra relación que deberían haber sido hablados
3. Debería haberle dicho “te quiero” más a menudo
4. No llegué a cerrar nunca algún tema o conflicto importante de nuestra relación
5. Desearía haberle dicho a \_\_\_\_\_ cuánto significaba para mí
6. Desde que él/ella murió, siento que necesito el permiso de \_\_\_\_\_ para vivir plenamente
7. Desearía haber aprovechado la oportunidad de despedirme
8. Siento una profunda sensación de enfado hacia \_\_\_\_\_ que no sé cómo resolver ahora que él/ella se ha ido
9. Desearía haber atendido más de cerca las necesidades de \_\_\_\_\_ en sus últimos días
10. \_\_\_\_\_ me ocultó algo que me habría gustado que hubiéramos comentado

11. No llegué a decir “te quiero” una última vez
12. Mantuve un secreto que desearía haberle contado a \_\_\_\_\_
13. No pasamos suficiente tiempo juntos
14. Debido al dolor/conflicto en nuestra relación, corté la relación con \_\_\_\_ antes de que él/ella muriera
15. Debería haber estado ahí cuando \_\_\_\_\_murió
16. Me preocupa que yo hiciera algo que contribuyera a la muerte de \_\_\_\_\_
17. Desearía haberle dicho a \_\_\_\_\_ cuánto valoro las lecciones que él/ella me enseñó
18. Desearía haber tenido la oportunidad de decirle a \_\_\_\_\_ que la/lo perdono.
19. Pensar en que \_\_\_\_\_ no va a estar involucrado/a en mi futuro es difícil para mí.
20. Nunca llegué a resolver una brecha en nuestra relación
21. Desearía haberlo/la conocido mejor
22. Mi relación con \_\_\_\_\_ era profundamente decepcionante y ahora nunca se resolverá.
23. Tengo recuerdos especiales de \_\_\_\_\_ que debería haber compartido con él/ella
24. Desearía que hubiéramos hablado de su muerte de una forma más explícita
25. Tengo problemas para comprender que \_\_\_\_\_ no estará ahí en momentos significativos de mi futuro
26. Desearía haber podido dar a \_\_\_\_\_ una última experiencia especial

27. Nunca tuve la oportunidad de despedirme

28. Ojalá hubiéramos podido experimentar juntos todo lo que la vida nos guardaba

## Anexo VII. Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II)

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Use la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

### Anexo VIII. Rejilla de codificación de las sesiones

Evento	Terapeuta/paciente y n° de sesión	Tiempo inicio	Tiempo Final	Emoción	Necesidad	Contenido de la necesidad	Notas

## Anexo IX. Folleto con la información relativa a la participación



### ESTUDIO SOBRE PROCESAMIENTO DEL DUELO

INVESTIGACIÓN DOCTORAL DE JOSÉ GAMONEDA | DIRECTORES DE TESIS: RAFAEL JÓDAR Y CIRO CARO

#### BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN

Tres sesiones de psicoterapia gratuitas destinadas a ayudar al procesamiento del duelo llevadas a cabo por profesionales de la psicología.

#### OBJETIVO INVESTIGACIÓN

El principal objetivo es maximizar los beneficios de la intervención, es decir, ayudar a procesar los asuntos no resueltos respecto a otro significativo y ayudar al procesamiento del duelo.

#### CRITERIOS PARA PARTICIPAR

- Persona fallecida hace un año o más.
- Tener ordenador con cámara o Tablet.
- No estar en un proceso psicoterapéutico.
- Estar conforme con la grabación de las sesiones.

#### PARTICIPACIÓN

La participación en el estudio es gratuita. Los interesados/as pueden escribir al correo brindado abajo o llamar/mandar un WhatsApp al teléfono ofrecido.

#### 1º ENTREVISTA PREVIA ON-LINE

Destinada a valorar la posible participación. En esta entrevista se le explicará el objetivo del estudio y su estructura. Dicho encuentro será grabado para facilitar la valoración de los criterios para la posible colaboración de la persona en cuestión. En esta sesión serán informados de sus derechos relativos a la investigación y de qué se hará con el material generado. Se le pasará una serie de cuestionarios relativos a duelo y síntomas. Será en formato videoconferencia on-line.

#### 2º INTERVENCIÓN ON-LINE (3 SESIONES)

SI LA PERSONA CUMPLE CON LOS CRITERIOS SE PASARÍA A LA ASIGNACIÓN ALEATORIA DE LOS TERAPEUTAS PARA COMENZAR LAS SESIONES

Esta intervención consiste en tres sesiones de una hora, con diferentes objetivos y técnicas. La primera sesión está destinada a una primera toma de contacto y a una evaluación centrada en la problemática del duelo y los asuntos no resueltos con la persona fallecida. En la siguiente sesión se compartirá el entendimiento relativo a la problemática del duelo y los asuntos no resueltos. En esta sesión también se realizará la tarea de silla vacía para asuntos no resueltos. Esta intervención consiste en imaginar a la persona fallecida y tener un diálogo con esta para poder expresar diferentes emociones y experiencias, con el objetivo de que haya un procesamiento experiencial profundo que permita procesar lo no resuelto. La última sesión está destinada al cierre del proceso. Todas estas sesiones serán grabadas y tras cada sesión se deberá completar un cuestionario de forma on-line.

Se pedirá que se completen una serie de cuestionarios on-line cuando haya finalizado la intervención. Será en dos momentos temporales diferentes (a la semana y a los dos meses).

  
jgamoneda@outlook.es



  
636 894 995

## **Anexo X. Puntos de la entrevista previa**

- Presentación del entrevistador como investigador principal y su papel como doctorando y terapeuta del estudio.
- Explicación del objetivo de la entrevista: evaluar si se cumplen una serie de criterios necesarios para formar parte de la investigación. Transmitir que, tras esta entrevista, se hará la evaluación y se pondrá en contacto en la mayor brevedad posible.
- Explicación de la estructura de la intervención. 1ª Sesión de contacto y comprensión de la problemática y la persona. 2ª Sesión destinada a compartir dicha comprensión y realización de la intervención (explicación de la silla vacía para asuntos no resueltos). 3ª sesión para el cierre del proceso.
- Comentar los objetivos de la investigación: estudiar el proceso de transformación emocional y ciertos elementos de este proceso en el marco de una tarea específica. Teniendo como principal objetivo el maximizar los beneficios de esta intervención, es decir, ayudar a procesar los asuntos no resueltos respecto a otro significativo y ayudar al procesamiento del duelo.
- Cuestiones sociodemográficas, psicológicas y personales: evaluación del contacto emocional, duelo por pérdida (en proceso no cerrado), exclusión de otro tipo de patología, conocer si va a terapia y edad. También hace cuanto murió la persona allegada.
- Preguntar disponibilidad y si toma ansiolíticos.
- Evaluar nivel de conocimiento de la herramienta Microsoft Teams® y completar dicho conocimiento para un uso más armónico de la plataforma. Evaluar qué nivel de uso y conocimiento tiene de plataformas “online”. Comprobar que tiene una línea de internet estable.
- Comprobar si tiene espacio confidencial.
- Informar respecto a la grabación de todas las sesiones y respecto a que se guardarán en el ordenador del terapeuta, y que luego me lo pasará a mí.
- Explicitar que se hará una selección aleatoria del terapeuta asignado.
- Comprobar que tiene ordenador o “Tablet” con cámara (no móvil). Ver el marco físico donde se harían las sesiones online (luz...), y buscar un sitio adecuado. Comprobar si está/estaría solo cuando se hagan las sesiones. En caso negativo comprobar si hay suficiente intimidad (por ejemplo, si las otras personas podrían estar



en habitaciones alejadas). Ver cómo transmitirían esta información y ayudarles, en caso necesario, a expresar esto con las personas que conviva (Geller, 2020).

- Recordar que en las sesiones el móvil debe estar apagado o silenciado y cerrar aplicaciones del ordenador. Transmitir que el objetivo es que la sesión sea segura y que no sea interrumpida.

- Ver si se escucha y ve bien.

- Proponer que se vistan como si saliesen a la calle, no necesariamente formal, pero evitar la tentación de ir, por ejemplo, en pijama.

- Comprobar que para las sesiones tendrá dos sillas en la habitación (a poder ser parecidas) y una caja de pañuelos (Geller, 2020).

- Comunicar el plan ante posibles fallos tecnológicos.

- Resaltar importancia de completar los cuestionarios. Comentar que se completan ahora (en la entrevista previa), después de una semana y a los dos meses.

- ¿Qué le ha hecho acudir a esta investigación? ¿Qué espera conseguir? ¿Cuál es la actitud del paciente ante hacer terapia “online”?

- En el momento que se pregunta por material emocionalmente relevante ver su estilo de procesamiento y cualidad vocal. Cuando se pregunte por la persona fallecida.

- Si no cumplen requisitos decirles centros privados y públicos.

## Anexo XI. Solicitud consentimiento de grabación

\_\_\_\_\_ solicita el consentimiento de \_\_\_\_\_, N.I.F.: \_\_\_\_\_ para grabar la terapia que se realizará el día \_\_\_\_\_.

La grabación se realizará con cámaras de video (imágenes y audio), se registrará en una tarjeta de memoria o en una memoria USB.

La finalidad de la grabación es el análisis de la misma por el Dr. Rafael Jódar, con objeto de supervisar y evaluar al psicólogo \_\_\_\_\_ como parte de la formación de éste en la técnica de silla vacía para asuntos no resueltos. \_\_\_\_\_ no será objeto de evaluación o valoración por el Dr. Rafael Jódar.

La grabación no se utilizará para otras finalidades sin el consentimiento previo por escrito de \_\_\_\_\_.

La grabación formará parte de la historia clínica de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ ha desarrollado políticas y procedimientos e implantado las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la protección, confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia de los datos según establece el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.

\_\_\_\_\_ puede oponerse en cualquier momento a ser grabado/a.

El responsable de los datos personales es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tiene derecho a obtener confirmación sobre si \_\_\_\_\_ está tratando sus datos personales, por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

\_\_\_\_\_ da su autorización para grabar la terapia y la utilización del registro digital con la finalidad descrita en este documento.

Madrid, a \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

## **Anexo XII. Consentimiento informado participantes**

### **1. Relativo a los cuestionarios**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO Fase 1 (Cuestionarios)**

**PROYECTO DE TESIS:** Papel de la necesidad existencial en el proceso de transformación emocional en duelo.

**DOCTORANDO:** José Gamoneda Larripa

**DIRECTORES:** Rafael Jódar Anchía y Ciro Caro García.

#### **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

He sido informado/a de que el siguiente cuestionario pertenece a un proyecto de investigación realizado por José Gamoneda Larripa, estudiante del programa de Doctorado de la Universidad Pontificia Comillas y dirigido por los profesores Dr. D. Rafael Jódar Anchía y Dr. D. Ciro Caro García.

He sido informada/o de que este cuestionario tiene como propósito seleccionar la muestra que participará en una segunda fase de la investigación seleccionando a aquellos candidatos que se ajusten a los criterios de inclusión de la misma. Estoy de acuerdo en dar un correo electrónico o teléfono de contacto para que la investigadora pueda localizarme si cumpla los criterios para ser incluido/a en dicha segunda fase.

He sido informada/o de que mis datos personales (correo electrónico o teléfono y respuestas al cuestionario) serán custodiados por la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la

Universidad Pontificia Comillas, durante 5 años, procediéndose a su destrucción posteriormente.

He sido informada/o de que su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio terminar el cuestionario pudiendo dejar de responder en cualquier momento, si así lo decide.

He sido informada/o de que en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, en el Reglamento (UE) 2016/679, y demás normativa de desarrollo, así como a las normas que en el futuro puedan ampliarlos o sustituirlos, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, mediante escrito remitido a la Universidad Pontificia Comillas – Secretaría General, Calle Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid, o bien enviando un correo electrónico a [prodatos@comillas.edu](mailto:prodatos@comillas.edu). Con la finalidad de atender su solicitud, resulta requisito indispensable que nos acredite previamente su identidad, mediante el envío de copia de su DNI, NIE, Pasaporte o documento equivalente.

Puede consultar nuestra política de privacidad en [www.comillas.edu/ProteccionDeDatos](http://www.comillas.edu/ProteccionDeDatos)

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a [jgamoneda@outlook.es](mailto:jgamoneda@outlook.es)

***He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.***

Nombre:

Fecha:

Firma:

## 2. Relativo a la intervención



### CONSENTIMIENTO INFORMADO Fase 2 (intervención)

**PROYECTO DE TESIS:** Papel de la necesidad existencial en el proceso de transformación emocional en duelo.

**DOCTORANDO/A:** José Gamoneda Larripa

**DIRECTORES/AS:** Rafael Jódar Anchía y Ciro Caro García

#### **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **DECLARA QUE HA SIDO INFORMADO/A QUE:**

I. El siguiente cuestionario pertenece a un proyecto de investigación realizado por José Gamoneda Larripa, estudiante del programa de Doctorado de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas y dirigido por el/la profesor/a Dr/a. D./D<sup>a</sup>. Ciro Caro García y por el/la profesor/a Dr/a. D./D<sup>a</sup>. Rafael Jódar Anchía.

II. He sido informado/a de los objetivos del estudio:

a) Explorar el proceso emocional implicado en las vivencias de duelo. Se realizará una entrevista inicial en la que se evaluará la posible colaboración del participante (siendo esta grabada) y en el que se explicará los objetivos, beneficios y derechos del mismo de forma más detallada.

b) Si se produce el ajuste del posible participante a los criterios del estudio se le asignará a un terapeuta.

c) La primera sesión será destinada a la exploración de material relevante del participante relativo al duelo y los asuntos no resueltos con la persona fallecida, estableciendo la intervención para la siguiente sesión. Esta sesión será grabada.

d) La segunda sesión será destinada a la intervención con la silla vacía para asuntos no resueltos, por lo que se imaginará a la persona fallecida y se tendrá un diálogo con ella. Esta sesión será grabada.

e) La tercera sesión será destinada al cierre del proceso. Esta sesión será grabada.

III. He podido realizar preguntas sobre el estudio.

IV. He sido informado/a de que mis datos personales (las grabaciones audiovisuales) serán custodiados por la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas, durante 5 años, procediéndose a su destrucción posteriormente.

V. He sido informado/a de que mi participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio terminar pudiendo abandonar en cualquier momento, si así lo ha decidido, sin tener que dar explicaciones y sin que esto suponga ningún tipo de penalización o discriminación.

VI. La entrevista inicial y las tres sesiones de intervención serán grabadas. Da su autorización a ser grabado/a en audio/video en dichas sesiones.

VII. He sido informado/a de lo siguiente:

- Se respetará el secreto profesional sobre los contenidos.
- No se hará ninguna copia para uso exterior de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. No se podrán solicitar copias de las cintas para fines jurídicos.

VIII. Doy mi consentimiento a que las grabaciones y los cuestionarios sean utilizados para los siguientes fines:

- La investigación, preservando su anonimato. Sí  No

- Otras investigaciones distintas a la actual. Sí  No
- La docencia y formación de psicólogos dentro del centro. Sí  No
- En entrenamiento de otros profesionales de la salud mental fuera del centro, (seminarios de trabajo, conferencias personales). Sí  No

IX. He sido informada/o de que en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, en el Reglamento (UE) 2016/679, y demás normativa de desarrollo, así como a las normas que en el futuro puedan ampliarlos o sustituirlos, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, mediante escrito remitido a la Universidad Pontificia Comillas – Secretaría General, Calle Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid o bien enviando un correo electrónico a [prodatos@comillas.edu](mailto:prodatos@comillas.edu) . Con la finalidad de atender su solicitud, resulta requisito indispensable que nos acredite previamente su identidad, mediante el envío de copia de su DNI, NIE, Pasaporte o documento equivalente.

X. He sido informada/o de que puedo consultar nuestra política de privacidad en [www.comillas.edu/ProteccionDeDatos](http://www.comillas.edu/ProteccionDeDatos)

En Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nombre:

Fdo: \_\_\_\_\_

## Anexo XIII. Evaluación positiva del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid



Madrid, 14 de diciembre de 2020

Para: Excmo. Sr. Vicerrector de Investigación, Desarrollo e Innovación

Asunto: Juicio del Comité de Ética acerca del artículo intitulado "PROCESAMIENTO DE LA NECESIDAD EXISTENCIAL EN EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN EMOCIONAL EN DUELO".

Seguendo el procedimiento establecido, el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid analizó en diciembre de 2020 el proyecto sometido por el doctorando D. José Gamoneda Larripa, y emitió el siguiente dictamen:

*En el proyecto se precisan bien los criterios de inclusión y exclusión, los beneficios y posibles daños de una investigación de este tipo, el número de personas que forman la muestra en cada una de las fases, el modo de acceso, el proceso de selección y los instrumentos utilizados.*

*El investigador se compromete a preservar el anonimato de los sujetos y la confidencialidad de los datos aportados, aporta la Hoja de Información del proyecto y el modelo de consentimiento informado para cada una de las fases.*

*El investigador se compromete al cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. El investigador se compromete a dar de alta un fichero con los datos de la investigación y será responsable del fichero. El investigador se compromete al mantenimiento de la confidencialidad de los datos personales y su correcta custodia.*

*El proyecto, por lo tanto, cumple con los requisitos exigidos en una investigación de este tipo y cuenta con la aprobación del Comité.*

Atentamente,

Dr. D. Francisco Javier de la Torre  
Presidente

Dr. D. Raúl González Fabre  
Secretario