

**La Psicoeducación en los planteamientos terapéuticos
contextuales**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Marta Estefanía López Marrero

Curso Académico 2023-24

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	8
3. MÉTODOS	8
3.1. Material	8
3.2. Procedimiento	9
3.2.1. Terapia Aceptación y Compromiso	12
3.2.2. Terapia Dialéctica Conductual	16
3.2.3. Terapia Analítico Funcional	18
3.2.4. Terapia Metacognitiva	20
4. CONCLUSIONES	22
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

RESUMEN

Las terapias contextuales son esenciales en la psicoterapia moderna, enfocándose en la flexibilidad psicológica para mejorar la gestión emocional y el bienestar de los individuos. Este concepto implica adaptarse de manera constructiva a las experiencias internas y externas, en lugar de reaccionar de forma rígida o evitativa. Estas terapias se basan en varios principios clave: la aceptación, que permite enfrentar emociones y pensamientos sin tratar de controlarlos; la comprensión del problema, que explora las causas subyacentes del malestar emocional; la autoobservación, que promueve una mayor conciencia de uno mismo; y la superación de la evitación experiencial, que ayuda a manejar experiencias difíciles en lugar de evitarlas. Entre las terapias contextuales más reconocidas se encuentran la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), la Terapia Analítica Funcional (FAP) y la Terapia Metacognitiva (MCT). A través de estas terapias se propone utilizar la formalización de experiencias para facilitar la vivencia de emociones en el momento presente de la intervención clínica. Ayudando a los individuos a entender y gestionar sus emociones de manera más efectiva. Las terapias contextuales ofrecen herramientas valiosas para que los individuos desarrollen flexibilidad psicológica y mejoren su bienestar emocional, proporcionando un enfoque integral y práctico para abordar los desafíos emocionales.

Palabras clave: formalización de experiencias, terapias contextuales, evitación experiencial, flexibilidad psicológica, bienestar.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las sintomatologías relacionadas con el malestar, insatisfacción y diversos contratiempos que implican un cambio en la vida cotidiana, han evolucionado con el contexto a través de las distintas épocas marcadas por hitos históricos. Antes del siglo XIX, la comprensión del malestar psicológico estaba en gran medida influenciada por creencias consideradas religiosas y filosóficas, así como por teorías médicas pre-científicas como la teoría de los humores (Nutton,2004). Durante la edad media, las explicaciones de malestar a menudo se basaban en interpretaciones religiosas, considerando los trastornos mentales como posesiones demoniacas o castigos divinos (Porter,2002). Con el renacimiento y la ilustración, comenzaron a surgir enfoques más humanitarios y científicos, allanando el camino para el desarrollo de la psicología moderna (Focault,1961; Berrios, 1996).

Consecuentemente diferentes maneras de tratamiento se han abierto paso en las últimas décadas. Las cuales se profundizarán más adelante a través de las clasificaciones denominadas por Hayes, 2004 a, b quien considera que hay tres “olas” distintas referidas a la terapia de conducta.

De este modo, para ponernos en contexto las terapias de primera generación serían las técnicas conductistas, dentro de esta primera terapia cabe destacar a los autores a B.F. Skinner, creador del conductismo radical y al que se la ha considerado como el “padre” del conductismo J.B. Watson. Los principios de condicionamiento y aprendizaje dieron lugar a la terapia conductual emergente, la cual se centraba directamente en el comportamiento clínico. En este campo, se destaca el término conocido como cambios de “primer orden” dirigido a la práctica clínica basada en los principios del condicionamiento y del aprendizaje, en la cual se procedía a la gestión directa de las eventualidades cuyos objetivos en el campo clínico son muy determinantes, claros y concretos. De esto puede ser ejemplo, la conducta observable.

Las terapias de segunda generación conocidas como la “Segunda Ola” nacieron como alternativa a las limitaciones de la anteriormente nombrada. Éstas se concentraron principalmente en alterar eventos privados, ya sea mediante modificación, eliminación, reducción o alteración sea cual sea la forma que adopten. Los eventos privados incluyen cogniciones, emociones, recuerdos, creencias. Una muestra de eventos privados son las

percepciones corporales de una persona (ver, por ejemplo, Hayes, Stroschal y Wilson, 1999; Luciano y Hayes, 2001).

En los últimos años, las terapias contextuales, también conocidas como terapias de tercera ola, que incluyen la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 2011), Terapia Dialéctica Conductual (TDC; Linehan, 1993), Terapia Analítico Funcional (TAF o FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991) y Terapia Metacognitiva (TMC; Wells, 2009), se han vuelto cada vez más populares en la práctica clínica debido a su amplia utilidad para abordar una variedad de problemas psicológicos. Nos adentraremos en estas terapias más adelante.

El principio de aceptación en las terapias contextuales implica enfrentar y aceptar pensamientos y emociones desagradables (Hayes et al., 2011). Esto no significa resignación, sino convivir activamente con estas experiencias (Harris, 2009). Por ejemplo, tras la pérdida de un empleo, un profesional puede aceptar la situación y enfocarse en actualizar su currículum y buscar nuevas oportunidades. Esta actitud facilita una mejor adaptación y resiliencia ante las adversidades.

Para aplicar el principio de aceptación en la práctica clínica, es necesario un enfoque ideográfico que considere las particularidades de cada individuo (Hayes et al., 2011). Esto implica personalizar el tratamiento en lugar de usar un modelo estándar. El terapeuta debe trabajar con el paciente para entender sus experiencias y necesidades únicas, y adaptar la terapia en consecuencia (Norcross & Wampold, 2018). Así, se facilita la aceptación y se mejora la eficacia del tratamiento y la relación terapéutica.

En las terapias de tercera generación, los conceptos de evitación experiencial y inflexibilidad psicológica son fundamentales. La evitación experiencial se refiere a la tendencia a evitar experiencias internas desagradables, lo que perpetúa problemas psicológicos (Hayes et al., 1996). Por otro lado, la inflexibilidad psicológica describe la dificultad para adaptarse a demandas cambiantes y la adherencia rígida a patrones de pensamiento y comportamiento ineficaces (Hayes et al., 2011). Esta rigidez afecta el aprendizaje, la adaptación a nuevas situaciones y el afrontamiento del malestar emocional. Ambos conceptos demuestran cómo evitar experiencias internas y la falta de flexibilidad pueden impedir el crecimiento personal y la resolución de problemas (Bond et al., 2011).

La terapia contextual evalúa problemas de manera amplia y multidimensional, considerando el entorno y las relaciones del individuo (Hayes et al., 2011). En este enfoque, se utiliza el componente comportamental para modificar patrones disfuncionales y obtener resultados positivos (Hayes et al., 2011). Aunque se centra en las experiencias internas, también trabaja en el comportamiento observable del paciente (Hayes et al., 2011). Este enfoque permite mejorar el funcionamiento en situaciones concretas y desarrollar habilidades sociales y emocionales (Bond et al., 2011).

Los conceptos de aceptación, planteamiento ideográfico, patrón de evitación experiencial e inflexibilidad psicológica y componente comportamental son fundamentales en los planteamientos terapéuticos contextuales (Hayes et al., 1996; Bond et al., 2011; Norcross & Wampold, 2018). Estos enfoques pueden ser una herramienta valiosa para abordar una amplia gama de problemas psicológicos, al tiempo que se adaptan a las necesidades únicas de cada paciente, teniendo en cuenta la posibilidad de mejorar significativamente la calidad de vida en los clientes (Hayes et al., 2011).

Dentro de las terapias contextuales, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desarrollada por Steven Hayes y sus colegas, se basa en la aceptación de experiencias internas dolorosas y el compromiso con acciones alineadas con los valores personales del individuo (Hayes et al., 2011). La ACT utiliza los principios de la Teoría del Marco Relacional (RFT) para abordar problemas psicológicos, explicando cómo las personas quedan atrapadas en patrones de pensamiento disfuncionales debido a la manera en que relacionan y responden a sus pensamientos y experiencias internas (Hayes et al., 2001). El modelo Hexaflex, central en ACT, incluye seis procesos fundamentales: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. Estos procesos trabajan juntos para promover la flexibilidad psicológica, esencial para el bienestar emocional y la capacidad de enfrentar adversidades. La ACT busca ayudar a las personas a cambiar su interacción con los pensamientos, viéndolos como eventos mentales y no como verdades absolutas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011). De esta manera, la ACT facilita una vida plena y significativa, enfrentando el dolor y las dificultades de la vida, y fomentando el bienestar psicológico y la resiliencia (Harris, 2009).

La Terapia Dialéctico Conductual (DBT), desarrollada por Marsha Linehan, es una forma de psicoterapia basada en la evidencia, diseñada inicialmente para tratar el

Trastorno Límite de la Personalidad (Linehan, 1993). La DBT integra principios de la terapia cognitivo-conductual con conceptos de aceptación y mindfulness, provenientes de prácticas budistas (Linehan, 1993). Los aspectos fundamentales de la DBT incluyen el desarrollo de habilidades en cuatro áreas clave: mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal (Linehan, 2015). Estas habilidades están destinadas a ayudar a los pacientes a reducir comportamientos autodestructivos, manejar emociones intensas, mejorar las relaciones interpersonales y crear una vida que consideren digna de ser vivida (Linehan, 2015). Además, la DBT utiliza una combinación de terapia individual, entrenamiento en habilidades grupales para asegurar la generalización de las habilidades aprendidas a la vida cotidiana (Linehan, 2015).

La Terapia Analítico Funcional (FAP), desarrollada por Robert Kohlenberg y Mavis Tsai, se centra en las interacciones terapéuticas en el aquí y ahora para promover cambios significativos en la vida del cliente (Kohlenberg & Tsai, 1991). La FAP utiliza principios del conductismo radical y análisis funcional del comportamiento, enfocándose en la relación terapéutica para observar y modificar conductas problemáticas (Kohlenberg & Tsai, 1991). Los aspectos fundamentales de la FAP incluyen el reconocimiento y refuerzo de conductas relevantes, uso de contingencias naturales y generalización de cambios a la vida diaria (Tsai et al., 2009).

Desarrollada por Adrian Wells, la Terapia Metacognitiva (MCT) se basa en el modelo del Síndrome Cognitivo Atencional (CAS), que aborda patrones disfuncionales como la preocupación, la rumiación y las estrategias de afrontamiento ineficaces. La MCT se enfoca en modificar las creencias metacognitivas disfuncionales que perpetúan los trastornos psicológicos. A través de la identificación y cambio de estas creencias, la reducción del CAS y el desarrollo de un pensamiento más flexible y regulado, la MCT demuestra ser eficaz en el tratamiento de trastornos como la ansiedad y la depresión (Wells, 2000; Wells, 2009).

En este sentido, la evolución del concepto de malestar, desde los conflictos inconscientes en el psicoanálisis (Freud, 1900; Freud, 1923), pasando por patrones de pensamiento disfuncionales en las terapias cognitivo-conductuales (Beck, 1967; Skinner, 1953), hasta la relación con las experiencias internas en las terapias de tercera generación (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011), ilustran cómo nuestra comprensión de la mente y el sufrimiento humano ha progresado y se ha sofisticado a lo largo del tiempo. Esta

evolución ha conducido a enfoques terapéuticos más integrales y efectivos para abordar el malestar psicológico en la actualidad.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Desarrollar estructuras formales de experiencias para la capacitación de terapeutas en formación, permitiéndoles, dentro de las terapias contextuales, adquirir competencias y fomentando una comprensión integral y una aplicación efectiva de estas técnicas en la práctica clínica.

Objetivos específicos:

- Experimentar y abordar las emociones del paciente en tiempo real durante las sesiones terapéuticas, asegurando una respuesta inmediata y adecuada a las necesidades emocionales presentadas.
- Analizar de manera exhaustiva el fenómeno correlativo de las emociones, permitiendo a los pacientes desarrollar una comprensión profunda y detallada de los conceptos asociados, así como su interrelación con otras emociones y experiencias.
- Explicar en detalle la dimensión transaccional de las emociones dentro de cada formalización de las experiencias, destacando cómo estas interacciones emocionales influyen en los procesos terapéuticos y en los resultados obtenidos.

3. MÉTODOS

3.1. MATERIAL

En el ámbito de las terapias contextuales, es fundamental adaptar los materiales utilizados según la técnica terapéutica específica y las necesidades individuales de cada paciente. Esta personalización asegura que los recursos empleados, como ejercicios prácticos y ejemplos ilustrativos, sean pertinentes y efectivos para facilitar el proceso terapéutico. Al alinear los materiales con los principios centrales de la terapia, se promueve una mejor comprensión y aplicación de los conceptos terapéuticos, mejorando

así la eficacia de la intervención y fortaleciendo la colaboración entre el terapeuta y el paciente.

3.2. PROCEDIMIENTO

El procedimiento se llevará a cabo dentro de cada una de las terapias contextuales y se realizará mediante la formalización de la experiencia del paciente durante la sesión clínica. La regulación emocional se posiciona como un elemento central en el tratamiento de los problemas psicológicos. Este proceso no solo implica el manejo directo de las emociones del paciente, sino que también se enriquece mediante un enfoque psicoeducativo motivacional que transforma la dinámica tradicional de poder entre terapeuta y cliente. En este contexto, se explora cómo la desautorización de la autoridad convencional del terapeuta y la implementación de la Psicoeducación en la comprensión de las emociones facilitan una mayor comprensión emocional y promueven la igualdad en la relación terapéutica.

La desautorización de la autoridad convencional del terapeuta implica una reconfiguración fundamental en la dinámica terapéutica, donde se busca establecer una relación de colaboración e igualdad entre terapeuta y cliente, eliminando la noción de "líder a seguir". Este cambio fomenta un ambiente terapéutico más empático y auténtico, donde el terapeuta actúa como facilitador del proceso de exploración emocional del paciente, en lugar de imponer directrices o soluciones. Esta transformación no solo mejora la conexión emocional entre ambos, sino que también fortalece la capacidad del paciente para asumir un papel activo en su propio crecimiento emocional.

El proceso de Psicoeducación desempeña un papel crucial en este contexto al proporcionar al paciente las herramientas necesarias para entender y manejar sus emociones de manera efectiva. Esta educación emocional se desarrolla a través de cuatro fases en la formalización de experiencias emocionales:

La primera fase en el proceso de formalización de experiencias terapéuticas se centra en establecer un entendimiento profundo de las emociones, lo cual es crucial para la regulación emocional efectiva. Con frecuencia, se asume erróneamente que todos poseen un conocimiento intuitivo de lo que son las emociones; sin embargo, la realidad revela que muchas personas enfrentan dificultades significativas para identificar y

comprender adecuadamente estas experiencias internas. Por lo tanto, es esencial iniciar proporcionando al cliente una explicación exhaustiva y comprensible sobre el concepto de emociones. Esto implica no solo definir qué son las emociones en términos psicológicos y neurocientíficos, sino también explorar cómo surgen, su papel en la adaptación humana y la variedad de formas en que se manifiestan en la experiencia cotidiana. Además, se aborda la importancia de las emociones en la toma de decisiones, en la comunicación interpersonal y en la regulación del estado de ánimo. Este conocimiento inicial sirve como cimiento fundamental para que el paciente pueda avanzar hacia una mayor conciencia emocional y habilidades prácticas para la gestión efectiva de sus emociones a lo largo del proceso terapéutico.

En la segunda fase del proceso de formalización de experiencias terapéuticas, se enfoca en el reconocimiento consciente y preciso de las emociones. Durante este período, el cliente experimenta una variedad de emociones en respuesta a las situaciones vividas. Es crucial que el cliente pueda articular y comprender profundamente qué emociones están presentes en cada momento. El terapeuta desempeña un papel facilitador al animar al cliente a identificar de manera autónoma sus propias emociones. Esto no solo implica reconocer las emociones más evidentes como la alegría o la tristeza, sino también explorar las emociones más sutiles y complejas que pueden surgir en diferentes contextos. El objetivo principal de esta fase es desarrollar la capacidad del cliente para tener una mayor conciencia emocional, lo que a su vez promueve una inteligencia emocional más robusta y una adaptabilidad psicológica mejorada. Esta habilidad fortalecida permite al cliente enfrentar con mayor eficacia los desafíos emocionales y situacionales que puedan surgir durante el curso de la terapia, facilitando así un crecimiento personal y emocional significativo.

En la tercera fase del proceso de formalización de experiencias terapéuticas, se aborda el papel fundamental de las cogniciones en la regulación emocional. Este paso requiere un enfoque meticuloso debido a la complejidad inherente del proceso cognitivo. Las cogniciones se refieren al conjunto de procesos mentales mediante los cuales interpretamos la información que recibimos a través de la percepción, el conocimiento adquirido, nuestras experiencias culturales y nuestras características subjetivas individuales. Es crucial que el cliente comprenda cómo estas cogniciones influyen en la forma en que percibe y responde emocionalmente a las situaciones. El terapeuta desglosa

cómo las interpretaciones y los pensamientos automáticos pueden afectar la intensidad y la duración de las emociones experimentadas. Para ello se exploran estrategias para identificar y cuestionar patrones de pensamiento disfuncionales que pueden perpetuar respuestas emocionales negativas o desadaptativas. El objetivo principal de esta fase es capacitar al cliente para que desarrolle una mayor conciencia de sus procesos cognitivos, promoviendo así una regulación emocional más efectiva y una adaptación psicológica mejorada en diversas circunstancias de la vida diaria.

En la última fase del proceso de formalización de experiencias terapéuticas, se aborda la evitación emocional y su impacto en la regulación emocional del individuo una vez completadas las fases anteriores. La evitación emocional implica el intento consciente de evitar pensamientos, emociones o sensaciones dolorosas o desagradables. A corto plazo, esta estrategia puede proporcionar alivio, pero a largo plazo puede intensificar el malestar psicológico y limitar el crecimiento emocional. Durante esta fase, el terapeuta ayuda al cliente a identificar situaciones en las que recurre a la evitación emocional, como la supresión de emociones o la distracción constante. Explorando técnicas específicas para fomentar la aceptación activa de las experiencias emocionales, incluyendo mindfulness y ejercicios de atención plena. El objetivo es capacitar al cliente para que pueda enfrentar las emociones difíciles con mayor comprensión y resiliencia, promoviendo así un bienestar emocional más sólido y una adaptación más saludable a las demandas diarias. Esta habilidad no solo mejora la calidad de vida del cliente, sino que también fortalece su capacidad para manejar los desafíos emocionales con una actitud de aceptación y crecimiento personal continuo.

En la integración terapéutica actual, se enfatiza la importancia de la autoobservación como herramienta esencial para el desarrollo emocional y psicológico del individuo. Esta práctica no se limita simplemente a la reflexión pasiva sobre el propio comportamiento, sino que representa un proceso dinámico de autoexploración y descubrimiento personal. Al fomentar la autoobservación, el terapeuta empodera al cliente para que tome un papel activo en su propia transformación y bienestar.

La autoobservación va más allá de la mera identificación de patrones emocionales y conductuales e implica una profunda introspección que permite al individuo comprender las raíces subyacentes de sus reacciones y comportamientos. Este proceso facilita la autorregulación emocional y el desarrollo de estrategias efectivas para afrontar

los desafíos internos. En lugar de adoptar un enfoque pasivo y receptivo hacia la terapia, se alienta al cliente a participar activamente en su propio proceso de curación y crecimiento personal.

Este enfoque también desafía la noción tradicional de terapia como un proceso dirigido principalmente por el terapeuta. En cambio, se promueve una relación terapéutica colaborativa donde el cliente no solo es visto como receptor de tratamiento, sino como co-creador de su propio camino. De esta manera el individuo se empodera para superar obstáculos emocionales y alcanzar un mayor nivel de autonomía emocional y psicológica.

Es fundamental destacar que este proceso de autoobservación y autodirección no se limita a la sala de terapia, sino que se extiende a la vida cotidiana del individuo. A través de las siguientes formalizaciones de experiencia basadas en las distintas terapéuticas contextuales como la ACT, TDC, FAP y TMC se pretende que el individuo adquiera herramientas prácticas y efectivas para gestionar de manera constructiva sus emociones y relaciones interpersonales.

3.2.1. Terapia de Aceptación y Compromiso

- Objetivos

- Facilitar que el cliente observe y registre la transición de sus emociones a lo largo del tiempo, empleando la autoobservación y herramientas de monitoreo emocional que permitan una reflexión profunda y un seguimiento continuo del progreso emocional.
- Identificar las sensaciones y emociones del cliente tanto al comienzo como al término de la sesión terapéutica para obtener una visión integral del estado emocional del cliente.
- Lograr un efecto de mitigación en la intensidad de las respuestas emocionales del cliente, mediante la aplicación de técnicas específicas de regulación emocional y estrategias terapéuticas diseñadas para reducir el impacto de las emociones negativas y fomentar una estabilidad emocional duradera.

- Materiales

Los materiales necesarios para la ejecución de esta dinámica incluirán una hoja de papel, un lápiz, una variedad de lápices de colores, pueden ser rotuladores y/o lápices de cera.

- Procedimiento

En el ámbito de esta terapia, se implementa un procedimiento que requiere la vivencia simultánea y directa de la formalización de experiencias emocionales. Nuestro objetivo principal radica en evaluar las emociones del paciente al inicio y al final de cada sesión terapéutica. Como terapeutas, intervenimos estratégicamente en el proceso emocional del individuo durante estas sesiones para facilitar una comprensión más profunda sobre cómo interactúan sus emociones en distintos contextos.

La formalización de experiencias se estructura en dos fases claramente definidas. En la primera fase, nos centramos en fomentar la satisfacción y la aceptación emocional del paciente. Posteriormente, en la segunda fase, exploramos y abordamos la evitación emocional. Es fundamental que esta estructura no se comunique al paciente, ya que nuestro objetivo es evocar emociones específicas de manera auténtica y sin influir en su percepción de la dinámica terapéutica.

La primera parte de la formalización consiste en la representación del lugar ideal de la vida del paciente. Antes de iniciar el dibujo del lugar ideal, se introducirá al paciente en una actividad destinada a explorar sus aspiraciones personales y visualizar su vida ideal. Se le alentará a imaginar y detallar minuciosamente cómo sería este entorno ideal, incluyendo los elementos y las emociones que desearía experimentar en su día a día. Durante este proceso, el terapeuta empleará preguntas estratégicas para facilitar una exploración profunda de las metas personales y emocionales del paciente. Manteniendo una actitud de apoyo y empatía, el terapeuta demostrará a través de ciertas respuestas un genuino interés por las percepciones y deseos del paciente (ver tabla 1). Este enfoque tiene como objetivo promover una reflexión positiva y constructiva sobre las aspiraciones individuales, fomentando un sentido de satisfacción personal y fortalecimiento durante la sesión terapéutica.

Tabla 1

Ejemplo de aplicación de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la formalización de la experiencia.

Primera parte de la formulación de experiencia

Preguntas exploratorias que el terapeuta podría considerar durante la sesión	Respuestas que el terapeuta podría considerar durante la sesión
Preguntas para explorar significado y motivación:	Respuestas para reflejar validación y reconocimiento:
- ¿Qué representa para ti este lugar ideal que estás dibujando?	- Entiendo que esta aspiración es importante para ti.
- ¿Qué te motiva a aspirar a este tipo de vida o entorno?	- Es comprensible que te sientas así.
- ¿Cómo crees que este lugar ideal podría contribuir a tu bienestar emocional y tu sentido de satisfacción personal?	- Me parece significativo cómo este lugar ideal representa tus metas personales.

En la segunda etapa de la formalización de experiencias, el enfoque se centra en abordar la evitación emocional mediante una tarea adaptada en la que el paciente es invitado a representar visualmente su situación actual a través de un dibujo. Este ejercicio facilita que el paciente explore cómo percibe su vida en el presente, incluyendo aspectos que puedan evocar emociones menos placenteras o desafiantes. Durante este proceso, el terapeuta se mantiene alerta a posibles signos de evitación emocional, interviniendo con preguntas estratégicas que ayuden al paciente a identificar y profundizar en cualquier emoción o experiencia que esté evitando abordar completamente (ver tabla 2). Este enfoque sigue un protocolo diseñado para fomentar una respuesta reflexiva del paciente,

permitiendo al terapeuta facilitar la exploración y comprensión de la evitación emocional de manera integral.

Tabla 2

Ejemplo de aplicación de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la formalización de la experiencia.

Segunda parte de la formulación de experiencia
Preguntas exploratorias que el terapeuta podría considerar durante la sesión
Preguntas para explorar significado y evitación experiencial:
- ¿Crees que podrías estar evitando representar ciertas emociones aquí? ¿Qué crees que podría suceder si las exploramos juntos?
- ¿Hay alguna razón por la que prefieras no incluir estos aspectos más desafiantes en el dibujo?
- A veces, enfrentar lo que evitamos puede ser difícil pero también revelador. ¿Qué piensas sobre la posibilidad de explorar esto más a fondo?

Al establecer una experiencia inicial de bienestar seguida de la exploración de emociones evitadas, procederemos a abordar el propósito fundamental de esta dinámica terapéutica. Es esencial que los psicólogos estén preparados para manejar respuestas imprevistas por parte del paciente, dado que estamos tratando aspectos que pueden generar incomodidad o malestar repentino. La diversidad de reacciones del individuo demanda nuestra capacidad de adaptación y comprensión ante cualquier situación emergente.

Cuando se alcance el objetivo deseado, que es la comprensión emocional, concluiremos la formalización de la experiencia explicando claramente la razón de su aplicación. Este proceso se divide en cuatro fases fundamentales: comprensión profunda de las emociones, identificación precisa de cada emoción experimentada, análisis del papel de las cogniciones y gestión activa de la evitación emocional. Estas etapas son esenciales para desarrollar la capacidad de comprender la dinámica emocional y promover una adaptabilidad psicológica efectiva.

La metodología de formalización de experiencias facilita significativamente la observación y comprensión de las transiciones emocionales durante la sesión terapéutica. Además, este enfoque contribuye a mitigar el impacto emocional al permitir al individuo explorar y procesar emociones de manera estructurada, fomentando así un mayor bienestar emocional y psicológico a largo plazo.

3.2.2. Terapia Dialéctica Conductual

- Objetivos

- Asistir al individuo en el reconocimiento e identificación de conductas autodestructivas.
- Desarrollo de competencias sociales, manejo emocional y estrategias para resolver problemas.
- Enfatizar un comportamiento particular del individuo, para poder realizar el análisis correspondiente.

- Materiales

Los materiales necesarios para la ejecución de esta dinámica incluirán una hoja de papel, un pegamento de barra, un lápiz, bolígrafo o material que sirva para escribir en papel y fotografías que muestren distintos lugares que representen o se puedan relacionar de manera discreta conductas autodestructivas. (por ejemplo, un barco carguero hundiéndose, un pozo sin fondo, una casa abandonada, un campo minado, arenas movedizas, un túnel largo etc....).

- Procedimiento

Para cumplir con los objetivos terapéuticos establecidos, centraremos nuestra atención en las conductas autodestructivas del paciente. La actividad, denominada "Los lugares de mi vida", será detalladamente explicada. El paciente revisará una serie de fotografías de diversos entornos y se le pedirá que seleccione aquellas que considere más representativas, pudiendo escoger más de una. Este ejercicio se realizará con el máximo cuidado y tranquilidad. Posteriormente, se solicitará al paciente que adhiera las fotografías en una hoja en blanco, dejando un espacio prudencial entre ellas.

En esta etapa, el terapeuta utilizará preguntas estratégicas para facilitar una exploración profunda de las emociones y sentimientos del paciente. Se le pedirá al paciente que justifique la selección de cada fotografía en relación con su vida personal, escribiendo una breve explicación debajo de cada imagen para detallar su significado y motivo de elección. Este método tiene como objetivo validar las conductas del paciente y promover un proceso de aceptación. Finalmente, se profundizará en las emociones internas del paciente, con el terapeuta adoptando una postura que refuerce esta validación (ver tabla 3).

Tabla 3

Ejemplo de aplicación de Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en la formalización de la experiencia.

Formulación de experiencia	
Preguntas exploratorias que el terapeuta podría considerar durante la sesión	Respuestas que el terapeuta podría considerar durante la sesión
Preguntas para explorar el significado, las emociones y sentimientos:	Respuestas para reflejar reforzamiento y reconocimiento:
- ¿Con cuál de estos lugares representarías tus sentimientos sobre tu vida?	- Entiendo lo complicado que debe ser para ti manejar esto. Estoy aquí para ayudarte en lo que necesites.
- ¿Con cuáles representarías lo que sientes en el presente?	- Comprendo cómo te sientes abrumado/a. Es normal sentirse así en una situación como esta.
- ¿Cuáles se parecen a los que sientes al observar y pensar en tu vida?	- Me pongo en tu lugar y puedo imaginar lo difícil que debe ser. Gracias por compartirlo conmigo.

Una vez concluida la validación del paciente, se procederá con los cuatro procesos esenciales para formalizar la experiencia: entender las emociones, reconocer las emociones, comprender el papel de las cogniciones y abordar la evitación emocional. Este enfoque permite al paciente validar conductas que tienen un impacto adverso en su vida, facilitando así la aceptación de las circunstancias que afectan su bienestar. Además, se busca fortalecer habilidades como la conciencia emocional, la regulación emocional, la tolerancia al malestar y las habilidades interpersonales efectivas.

El objetivo terapéutico es ayudar al cliente a construir una vida más significativa, reduciendo la necesidad de recurrir a conductas autodestructivas. Las habilidades desarrolladas durante la terapia permitirán al cliente reemplazar métodos ineficaces para resolver problemas con estrategias más adaptativas y eficaces.

Es crucial identificar claramente estas conductas, tal como se ha hecho a través de la selección de imágenes por parte del paciente, y reconocer que representan obstáculos significativos para el progreso terapéutico. Es fundamental abordar y buscar soluciones para modificar o reducir estos comportamientos autodestructivos, ya que pueden obstaculizar el éxito del tratamiento.

3.2.3. Terapia Analítico Funcional

- Objetivos

- Facilitar al individuo la reflexión crítica durante la experiencia emocional, explorando cómo se involucra en conversaciones negativas sobre sí mismo.
- Inducir malestar o buscar activamente el rechazo por parte del cliente, como parte del proceso terapéutico para abordar y superar estas dinámicas.
- Promover el desarrollo activo de habilidades en comunicación asertiva, enfocándose en la capacidad del cliente para expresar sus necesidades y opiniones de manera clara y respetuosa.

- Materiales

Para llevar a cabo esta dinámica, se requerirá un cilindro de cerradura adecuado para insertar una llave, así como un manojó de llaves en el que ninguna de ellas coincida con la cerradura mencionada.

- Procedimiento

El procedimiento a implementar en este enfoque terapéutico involucra que el paciente manifieste incomodidad o disconformidad durante la actividad. La Terapia Analítica Funcional se basa en un análisis conductual cuyo objetivo es formular una experiencia para identificar y comprender la emoción específica a trabajar. Se le informará al paciente sobre la realización de una dinámica sin revelar su propósito real para no influir en sus percepciones. Esta dinámica implica que el cliente tome un manojito de llaves y intente abrir una cerradura para la cual ninguna de las llaves sirve. Durante este proceso, se mantendrá un silencio incómodo y, si el problema persiste, el terapeuta buscará generar incomodidad mediante preguntas estratégicas como "¿Parece que te está costando un poco, ¿verdad?" con el objetivo de perturbar el estado emocional del paciente. En caso de que estas intervenciones no logren el efecto deseado, se interrumpirá la dinámica por parte de la intervención del terapeuta con respuestas referidas a su resolución (ver tabla 4).

Tabla 4

Ejemplo de aplicación de Terapia Analítico funcional (FAP) en la formalización de la experiencia.

Formulación de experiencia	
Preguntas que el terapeuta podría considerar durante la sesión	Respuestas que el terapeuta podría considerar durante la sesión
Preguntas para buscar la incomodidad o disconformidad del cliente:	Respuestas para reflejar reforzamiento y reconocimiento:
- ¿Estás seguro/a de que lo estás haciendo bien?	- Se te está agotando el tiempo.
- ¿Parece que te está costando un poco, ¿verdad?	- Eres demasiado lento.

Una vez alcanzado el objetivo de la dinámica, provocando una reacción emocional significativa en el cliente, procederemos a examinar estas emociones de manera

exhaustiva. La intención es evocar sentimientos de frustración, incomodidad o evitación. Una vez manifestadas estas emociones, se explorará su origen y relevancia con el cliente, explicando el propósito de la actividad y ayudándole a comprender la importancia de la experiencia vivida para proporcionar una comprensión más profunda.

El procedimiento seguirá cuatro fases fundamentales: identificar y comprender las emociones, reconocer las emociones específicas, analizar el impacto de las cogniciones y abordar la evitación emocional. Tras completar estas fases, se hará especial énfasis en cómo estas emociones afectan la comunicación del cliente. Se promoverá el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, enfocándose en la expresión clara y respetuosa de emociones.

La comunicación asertiva implica la expresión de sentimientos, ideas y necesidades de manera directa y adecuada, evitando tanto la agresividad como la pasividad. Desarrollar estas habilidades permitirá al cliente manejar sus interacciones personales y profesionales de manera más efectiva, contribuyendo a una mayor capacidad para resolver conflictos y expresar sus emociones y pensamientos de manera constructiva.

3.2.3. Terapia Metacognitiva

- Objetivos

- Demostrar al cliente su potencial para lograr metas más allá de sus expectativas iniciales.
- Facilitar el desarrollo de la habilidad de autoobservación en la persona a través de la práctica de la atención consciente.
- Potenciar la capacidad de autorregulación de la persona, abordando los desafíos complejos de la desregulación a nivel fisiológico, emocional y cognitivo.

- Materiales

El equipamiento necesario para esta dinámica comprende un dispositivo de reproducción de sonido y dos tipos de sonidos seleccionados para evocar distintos estados emocionales en el cliente, tales como un sonido relajante tipo "zen" y otro que simule el ruido característico del tráfico urbano.

- Procedimiento

En el marco de la intervención terapéutica, se invita al paciente a participar en una actividad estratégica diseñada para desarrollar la atención consciente, sin revelar inicialmente el propósito específico de la tarea. El objetivo central es que el paciente practique y refine la habilidad de dirigir su atención de manera consciente, en este caso hacia un sonido específico mientras simultáneamente escucha otro sonido contrastante: un sonido relajante de la naturaleza (por ejemplo, sonido de olas del mar) y un sonido que simule ruidos de tráfico urbano (como el sonido de coches en una calle concurrida).

Previa a la sesión, el paciente se prepara en un entorno cómodo y se le instruye cerrar los ojos para maximizar su capacidad auditiva y centrarse plenamente en los sonidos que serán presentados. Ambos sonidos se introducen con una adecuada relación de volumen, asegurando que ambos sean perceptibles sin que alguno predomine sobre el otro. Durante la dinámica, se alienta activamente al paciente a explorar cómo su percepción y respuesta emocional pueden variar al enfocar conscientemente su atención en uno de los sonidos, a la vez que maneja la distracción del otro.

El terapeuta, en un papel guía, observa atentamente las reacciones del paciente y ofrece orientación sutil para facilitar el proceso de concentración y autocontrol como "Es normal que surjan distracciones. Permítete notarlas y luego suavemente regresa tu enfoque al sonido que has elegido para concentrarte.". Se brinda retroalimentación positiva al paciente cuando logra mantener una atención estable en el sonido seleccionado, subrayando su capacidad inherente para concentrarse y regularse eficazmente en condiciones desafiantes.

Este ejercicio va más allá de la práctica de la atención consciente; se presenta como una herramienta terapéutica significativa para fomentar el autoconocimiento y la autonomía del paciente. Al concluir la dinámica, se procederá al análisis detallado de las emociones experimentadas. Este análisis nos permitirá explorar en profundidad cómo se han manifestado las emociones durante la actividad. Es crucial que el paciente comprenda el propósito subyacente de la dinámica, ya que esto facilitará una explicación integral de la experiencia vivida. En este contexto, el juego tenía como objetivo desencadenar la frustración para luego abordarla a través de técnicas de relajación mediante la atención consciente.

A continuación, seguiremos un procedimiento estructurado que incluye cuatro etapas fundamentales: comprensión de las emociones, identificación precisa de cada emoción experimentada, exploración de las creencias asociadas y análisis de cualquier estrategia de evitación emocional empleada durante la dinámica. Este proceso nos ayudará a profundizar en el significado emocional de la experiencia vivida y a facilitar un aprendizaje más profundo y transformador para el paciente. Se enfatizará en cómo estas habilidades desarrolladas pueden aplicarse en situaciones cotidianas para gestionar el estrés, regular las emociones y promover un mayor bienestar personal.

La integración sistemática de esta práctica dentro del contexto terapéutico no solo fortalece la capacidad del paciente para enfrentar desafíos emocionales y cognitivos, sino que también resalta la atención consciente como un recurso esencial en el desarrollo integral y la adaptación efectiva ante los desafíos de la vida cotidiana.

4. CONCLUSIONES

Este trabajo ha formalizado diversas experiencias terapéuticas para enriquecer la comprensión emocional mediante enfoques psicoeducativos contextuales. Se subraya la aceptación como un principio clave para promover la flexibilidad y adaptación frente a las complejidades emocionales. Esta aceptación, entendida como la disposición consciente de abrazar tanto las emociones positivas como las negativas sin intentar cambiarlas, se muestra fundamental para desarrollar resiliencia emocional y gestionar el estrés. Al adoptar esta actitud, los individuos pueden explorar sus emociones de manera más profunda y auténtica, lo que facilita el proceso terapéutico al reducir la lucha interna contra las emociones no deseadas.

El enfoque ideográfico es esencial en este contexto al adaptar las intervenciones terapéuticas a las necesidades únicas de cada cliente. Este enfoque reconoce que cada individuo experimenta y comprende sus emociones de manera distinta, por lo que las estrategias deben ser personalizadas y contextualizadas para ser efectivas. Considerando la singularidad de cada persona, los terapeutas pueden diseñar intervenciones que no solo aborden los síntomas superficiales, sino que también exploren las causas subyacentes de las dificultades emocionales, promoviendo así cambios más significativos y duraderos.

Además, se anticipa que la efectividad del componente comportamental promoverá cambios conductuales positivos en los individuos. Al proporcionar herramientas prácticas y estrategias concretas de afrontamiento, se empodera a los clientes para que puedan manejar activamente sus emociones y comportamientos problemáticos en su vida diaria. Este enfoque no solo busca la modificación de conductas disfuncionales, sino también el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales que son esenciales para el bienestar psicológico a largo plazo.

En el análisis de la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, se explora cómo estos patrones actúan como obstáculos significativos para el desarrollo emocional y la adaptabilidad. La evitación experiencial, que es la tendencia a evitar situaciones o emociones dolorosas, junto con la inflexibilidad psicológica, definida como la incapacidad de adaptar las respuestas emocionales al contexto, se identifican como barreras importantes para el crecimiento personal y la resolución efectiva de problemas. Este examen crítico permite no solo identificar los síntomas externos, sino también las dinámicas internas que perpetúan los ciclos de malestar emocional.

En resumen, este enfoque integral y reflexivo ofrece un marco sólido para explorar las dinámicas emocionales en el contexto terapéutico. Las conclusiones derivadas no solo enriquecen la comprensión teórica de la psicoterapia, sino que también proporcionan una guía práctica para futuras investigaciones y prácticas clínicas. Se espera que estos hallazgos mejoren las intervenciones terapéuticas, promoviendo un mayor bienestar emocional y un crecimiento personal significativo para los clientes que se beneficien de estos enfoques especializados y personalizados.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.

Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge University Press.

- Foucault, M. (1961). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. Pantheon Books.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. Macmillan.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Hogarth Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Nutton, V. (2004). *Ancient medicine*. Routledge.
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford University Press.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Hayes, S. C. (2004a). Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004b). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum Press.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Harris, R. (2019). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Barcelona: Editorial Kairós.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso: Procesos y práctica del cambio consciente*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Vol. 1. Evidence-based therapist contributions* (3rd ed., pp. 25-64). Oxford University Press.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & 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(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Springer Publishing Company.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Plummer Loudon, M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Publishing Company.

Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.