

Técnicas de procesamiento emocional

Robert L. Leahy (*)

“Emotional Processing Techniques” fue publicado originariamente en el libro *Cognitive Therapy Techniques, a practitioner’s guide*, de Robert L. Leahy. La presente traducción ha sido autorizada por el autor y por The Guilford Press.

Traducción: María Alejandra Civalero.

Aunque la terapia cognitivo-conductual enfatiza la importancia de la cognición o del pensamiento en la activación o mantenimiento de los estados negativos o de ansiedad, ha habido un énfasis creciente en considerar el rol del procesamiento emocional (Caspar et al., 2000; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg & Safran, 1987; Greenberg, Watson, & Goldman, 1998; Leahy, 2002).

En este capítulo pasamos revista a técnicas relacionadas con la activación de la emoción a través de ejercicios de la terapia experiencial o focalizada en la emoción, tales como los desarrollados por Greenberg y sus colegas. Además, examinamos cómo las técnicas cognitivo-conductuales pueden ser utilizadas para explorar y comprender el modo en que los pacientes procesan y conceptualizan la emoción.

Reveremos el trabajo sobre la conciencia plena (Kabat-Zinn & University of Massachusetts Medical Center/Worcester Stress Reduction Clinic, 1991; Segal et al., 2002) y sobre la conceptualización y estrategia del procesamiento emocional (Leahy, 2002).

La terapia focalizada en las emociones de Greenberg es vista a menudo como un enfoque empírico que es diferente de algún modo del modelo tradicional de terapia cognitiva. De todos modos, en el contexto actual de tratar de identificar y modificar los pensamientos, considero extremadamente valioso el trabajo de Greenberg. Éste puede utilizarse para ayudar a pacientes a 1) identificar emociones específicas 2) vivenciar los pensamientos que están contenidos en el “esquema emocional” (en el sentido que Greenberg utiliza este término), 3) identificar lo que necesitan, y 4) orientarse en la satisfacción de sus necesidades.

Más aún, parte de la propuesta focalizada en las emociones de Greenberg (2001) consiste en el concepto de “metaemoción” – esto significa cómo los pacientes ven sus emociones. En mi propio trabajo, tomé y traté de complementar, las importantes ideas de Greenberg. En este capítulo examinamos varias técnicas que ayudan a los pacientes a acceder a la emoción, a los pensamientos asociados con las emociones y a las creencias metacognitivas o metaemocionales, y a modificar el impacto emocional a través de la reescritura.

TÉCNICA: ACCESO A LA EMOCIÓN

Descripción

A diferencia de la terapia cognitiva, que enfatiza el rol central de los pensamientos y las creencias en la activación y mantenimiento de la depresión y la ansiedad, el abordaje focalizado en las emociones ve a las emociones como primarias. En efecto, las emociones son vistas como consistiendo en un esquema emocional que contiene los importantes contenidos cognitivos examinados por los terapeutas cognitivos (Greenberg, 2002a; Greenberg & Safran, 1987). Greenberg distingue entre emociones primarias y secundarias, en donde la emoción primaria es el sentimiento básico, y la emoción secundaria podría ser la emoción más manifiesta del individuo, una que encubre o defiende de la emoción primaria. Por ejemplo, el individuo podría experimentar enojo o expresarlo de modo explícito (o sea, la emoción secundaria), pero la emoción primaria detrás del enojo podría ser el sentirse herido.

Podría ser más fácil para una persona en particular experimentar enojo, porque sentirse herido podría implicar dar una imagen de debilidad o derrota, cosa que le resulta intolerable. Además, Greenberg y Safran (1987) proponen que algunos individuos expresan “emociones instrumentales”, lo cual significa que su expresión emocional apunta a evocar respuestas en los demás. Por ejemplo, un paciente podría llorar para hacer sentir culpables a otros, pero su emoción subyacente, la más primaria, sería el miedo. En todos los casos el terapeuta debería ayudar a los pacientes en la identificación de estas diferentes capas de emociones. Greenberg (2002^a) sugiere un número de técnicas experienciales que pueden resultar útiles.

Éstas incluyen pedirles a los pacientes que nombren la emoción, noten sensaciones en el cuerpo, se focalicen en y permanezcan con la emoción, que identifiquen pensamientos que la acompañan, que identifiquen la información contenida en la emoción, lleven un diario de emociones, detecten interrupciones o interferencias en el registro experiencial de las mismas, consignent lo que la emoción les está diciendo y lo que necesitan para sí mismos.

En este contexto, la conceptualización y las técnicas focalizadas en la emoción pueden ser de gran ayuda para los terapeutas cognitivo-conductuales, porque el activar y acceder a experiencias emocionales ayuda a los pacientes a reconocer los elementos cognitivos que están contenidos en cada esquema emocional. Estas técnicas también pueden ser útiles para acceder a los esquemas personales fundamentales, los que están asociados a menudo a emociones intensas.

Pregunta a presentar/ intervención

Noto que cuando usted habla de [identificar el área problemática], parece sentir algo, muy profundamente. Ciertos temas parecen despertarle emociones. Quedémonos en este tema. Trate de concentrarse en una situación que represente o simbolice a esta cuestión. Cierre sus ojos y trate de sentir la emoción que surge con este recuerdo o imagen. Mientras se concentra en esta emoción, trate de notar cualquier sensación en su cuerpo. Note su respiración. Note sus sensaciones físicas. ¿registra algún sentimiento? ¿Algún pensamiento? ¿Imagen? ¿Esta emoción le hace sentir ganas de decir algo, pedir algo o hacer algo?

¿Usted nota que de alguna manera está interfiriendo o interrumpiendo la experiencia de esta emoción? ¿Encuentra que se desconecta, que trata de evitar tener esa emoción o se dice a usted mismo que no puede manejarla? Focalícese en sus sensaciones internas y descríbalas.

Ejemplo

El paciente ha atravesado recientemente una separación con una mujer con la que ha estado involucrado durante dos años.

TERAPEUTA: Usted dijo que se sentía triste. ¿Nota alguna otra emoción o sentimiento?

PACIENTE: No lo sé. Es difícil darme cuenta

TERAPEUTA: ¿Nota algunas sensaciones o sentimientos en su cuerpo?

PACIENTE: Es un sentimiento en mi pecho, como si quisiera llorar. Y mi estómago- algo de tensión. Y luego siento como si mi corazón comenzara a acelerarse

TERAPEUTA: Quedémonos con ese sentimiento en su pecho. Cierre sus ojos y trate de concentrarse en él. ¿Qué nota?

PACIENTE: Es una sensación en mi pecho... una sensación de pesadez, y luego siento mi corazón acelerado y luego siento que me voy a largar a llorar. Pero me freno.

TERAPEUTA: Así que usted nota que el llanto está por brotar pero usted lo detiene, ¿Y luego cómo lo hace sentir eso?

PACIENTE: Mi corazón está acelerado.

TERAPEUTA: OK, si usted llorara, ¿cómo lo sentiría usted? ¿Qué representaría eso para ud?

PACIENTE: No lo sé, como si dejara salir algo, que algo se vaya. Pero luego me sentiría, quizás, que pierdo el control. Parecería que perdí el control.

TERAPEUTA: ¿Y luego qué sucedería?

PACIENTE: Usted podría menospreciarme.

TERAPEUTA: Así que si usted llorara yo lo menospreciaría. Eso es lo que siente. ¿Y si usted llorara, qué le pasaría a esos latidos acelerados del corazón?

PACIENTE: No lo sé. Trato de no pensar en eso.

TERAPEUTA: OK, volvamos al sentimiento en su pecho y a esta sensación de que va a llorar. ¿Puede concentrarse en este sentimiento ahora? ¿Puede dejar que ese sentimiento tenga lugar?

PACIENTE: *(comienza a llorar)* Simplemente no lo sé. Me siento terrible, discúlpeme.

TERAPEUTA: Ok Esa es la manera en que se está sintiendo en este momento. ¿Y puede decirme, con este sentimiento, hay algún pensamiento asociado al llanto?

PACIENTE: Tengo ganas de decir, "No soporto estar solo". Siempre va a ser de esta manera.

TERAPEUTA: En ese sentimiento está el temor de que siempre estará solo. Y cuando usted está llorando, ¿Si fuera a pedir algo, que sería?

PACIENTE: "Por favor, regresa".

TERAPEUTA: ¿Así que usted quiere que ella regrese?

PACIENTE: Sí. Yo sé que no era bueno, pero no soporto esta soledad.

TERAPEUTA: ¿Y sus latidos acelerados?

PACIENTE: Me siento avergonzado. Me quiero esconder.

TERAPEUTA: ¿Por qué se quiere esconder?.

PACIENTE: Porque parezco tan patético.

TERAPEUTA: ¿Así que usted siente que es patético estar triste o llorar?

PACIENTE: Sí.

TERAPEUTA: volvamos a esta tristeza, este sentimiento en su pecho y la sensación de querer llorar. Cierre los ojos y concéntrese en ese sentimiento de tristeza. Imaginemos una pantalla en blanco, ahora una imagen aparece en la pantalla. Su tristeza pone a esa figura en la pantalla. ¿Qué imagen aparece en la pantalla?

PACIENTE: Me veo a mí mismo en mi habitación, inclinado. Está oscuro. Estoy solo (llanto).

TERAPEUTA: ¿Y que está sintiendo en esa habitación solo?

PACIENTE: Siempre estaré solo- como que se está rompiendo mi corazón.

Tarea para el hogar

Greenberg (2002a) sugiere que los pacientes usen un registro de emociones (ver formato 8.1 al final del capítulo) para anotar cualquier sentimiento durante la semana siguiente a la sesión. El terapeuta puede explicar lo siguiente: “Es importante para nosotros dos averiguar acerca de los sentimientos que usted va teniendo. Estas son emociones que son muy importantes para usted. Pueden ser emociones de cualquier tipo: triste, feliz, preocupado, curioso- cualquiera. Me gustaría que trate de identificar estas emociones durante la semana y las anote en su registro de emociones. Podemos usar posteriormente este registro para ver la gama de emociones que usted está experimentando. También me gustaría que escriba -durante la semana- cualquier ejemplo en que comienza a notar una emoción, pero luego trata de bloquear el sentirla. Quizás pueda notar que se está sintiendo ansioso y trata de hacer que se marche ese sentimiento, o quizás se distrae a sí mismo. Puede que note algo de tristeza o sienta que va a llorar y usted trate de bloquearlo. Trate de notar si intenta sofocar algunos de estos sentimientos. Tome nota de cualquier ejemplo”.

Problemas posibles

Algunos pacientes que se encuentran haciendo terapia cognitiva tienen la concepción errónea de que esta terapia es antiemocional. Piensan que el objetivo es sentir y comportarse de un modo completamente racional. El terapeuta puede explicar que el rol de la racionalidad es sólo el de ayudar a que los pacientes manejen las emociones más productivamente. El objetivo no es eliminar las emociones. Más aún, el terapeuta puede enfatizar que las emociones son como el hambre y el dolor- nos enseñan lo que necesitamos. Las emociones contienen pensamientos y concentrarse en la emoción es como abrir un fichero con información importantísima. Otros pacientes pueden temer que el tener acceso a sus emociones puede llevarlos a un flujo de sentimientos negativos que los invadirá.

Estas creencias acerca del acceso a las emociones puede ser importante cuando discutamos los esquemas emocionales- o sea, cómo los individuos conceptualizan sus emociones y responden a sus emociones, una vez que acceden a ellas.

Referencia cruzada con otras técnicas

Otras técnicas relevantes incluyen la explicación de cómo los pensamientos crean sentimientos, la diferenciación entre pensamientos y hechos, la valoración de grados de emociones y creencias en el pensamiento, la identificación de puntos candentes, la identificación de esquemas emocionales, y el incremento del procesamiento emocional.

Formulario

Formulario 8.1 (Registro de emociones , página 281)

TÉCNICA: VENTILACIÓN ESCRITA

Descripción

Pennebaker y sus colegas propusieron que el hecho de expresar las emociones a través del escribir libremente los recuerdos de eventos traumáticos o problemáticos, podría tener un efecto paliativo sobre la ansiedad, la depresión y el bienestar físico (Pennebaker, 1993; Pennebaker & Beall, 1986). En la libre expresión de la emoción- es decir, en su *ventilación*- los pacientes recuerdan un evento problemático y escriben una descripción detallada de éste, prestando mucha atención a las emociones que emergen y al significado del evento.

Aunque el efecto inmediato podría ser un aumento de sentimientos negativos a medida que el evento negativo y los recuerdos llegan a ser más salientes, a menudo tiene lugar una disminución de la negatividad y una reducción del stress en los días o semanas subsiguientes.

Pregunta a presentar/intervención

“Me gustaría que piense acerca de este hecho que le perturbó tanto. Trate de obtener un claro recuerdo del hecho y de la experiencia que tuvo. Me gustaría que se tome más o menos 20 minutos y escriba todos sus pensamientos y sentimientos acerca de ese hecho. ¿Cómo fue para usted? Sería de mucha utilidad que dé tantos detalles como sea posible. Trate de hacer que sus recuerdos sean tan reales como sea posible”

Ejemplo

La paciente era una mujer de treinta y pico de años que recordaba haber sido abusada sexualmente cuando era niña, por un amigo de su hermano.

TERAPEUTA: Usted describió cómo este chico mayor abusó sexualmente de usted cuando era chica. Podría ser duro regresar y describir aquella experiencia, pero tratemos de averiguar juntos más acerca de cómo fue eso para usted. Sé que debe haber sido muy duro y será muy duro ahora pensar en eso.

PACIENTE: Fue terrible

TERAPEUTA: OK. Lo que vamos a hacer es retornar a aquella experiencia. Obtener detalles y sus sentimientos acerca de eso. Puede tomar nota a medida que sus recuerdos afloran, describa todos los detalles y sentimientos. Expláyese sobre todos los pensamientos que usted recuerda haber tenido entonces.

La paciente regresó a la siguiente sesión con la tarea para el hogar realizada.

TERAPEUTA: Veamos lo que escribió, cómo se sintió y qué pensó. ¿Podría leerme la historia que escribió?

PACIENTE: (leyendo) Él era el amigo de mi hermano. Yo tenía 13 años y él 17. Su nombre era Ken y era más grande que yo, y mi hermano lo respetaba. Mis padres no iban a estar en todo el día. Mi hermano había ido escaleras abajo al refugio para estar con su novia, y Ken estaba arriba conmigo, haciendo bromas. Me dijo que tenía un cuchillo, luego me mostró el cuchillo y yo me asusté.

Me llevó al dormitorio y me dijo que íbamos a jugar un juego. Yo tenía miedo de decir algo porque pensé que estaba loco. Luego comenzó a besarme. Le dije que se detuviera pero dijo que él iba a jugar el juego más allá de si a mí me gustaba o no. Luego me mostró el cuchillo otra vez y dijo que me convenía hacer lo que él decía. Luego dijo, "Te gustará de todos modos". Yo estaba aterrorizada. Pero hice lo que me dijo que haga. Me hizo chupársela. Sentí que iba a vomitar. Pero estaba completamente conciente de lo que estaba sucediendo. Cuando terminó, me vestí y me dijo que si yo le decía a alguien, me mataría. Nunca le dije a mi hermano ni a mis padres. Tenía miedo y luego me sentí avergonzada.

TERAPEUTA: ¿Qué parte de este recuerdo le perturba más al leerlo?

PACIENTE: La parte donde pensé que amenazó matarme si yo lo contaba.

TERAPEUTA: Usted me lo leyó, y está sentada aquí en mi consultorio, ¿Cómo se siente con respecto a esto ahora?

PACIENTE: Creo que me siento nerviosa. Pero también me siento más segura. Conté la historia y nada va a pasarme ahora. Fue hace mucho tiempo.

TERAPEUTA: ¿Alguna vez ha contado toda la historia antes?

PACIENTE: No, sólo quería olvidarla. Y pensé que no me serviría de nada, sólo me pondría más ansiosa. Y me sentía avergonzada, en todo caso.

TERAPEUTA: ¿Cómo se siente ahora?

PACIENTE: Bueno, realmente no me siento avergonzada de contárselo. Usted es un profesional. Pero me pregunto cómo se sentiría mi esposo. Él podría juzgarme. Así que siento que esa parte de mí necesito guardármela, porque alguien más podría no entender.

Tarea para el hogar

El terapeuta puede decir lo siguiente:

“Es importante ser capaz de evocar algunos recuerdos que eran dolorosos y le hacían daño, porque pueden aún perdurar en usted. Sacar a la luz esos recuerdos anotándolos y luego contando la historia puede ayudarnos a entender lo que la experiencia significó para usted y cómo la hizo sentirse. También podemos usar la memoria de nuevas maneras en la terapia- maneras en las cuales usted se sentirá posteriormente con un mayor control, lo cual puede ayudarla a comprender las cosas y salir del pasado. Ahora,

si bien podría ser doloroso recordar algunas de estas cosas, ese dolor podría ser el comienzo de un proceso mucho más favorable para usted.

“Me gustaría que vuelva a pensar en este evento que la preocupó tanto. Trate de obtener un claro recuerdo del evento y de la experiencia que tuvo. Ahora me gustaría que se tome 20 minutos para anotar todos sus pensamientos y sentimientos acerca de ese evento. ¿Cómo fue para usted? Por favor provea tantos detalles como sea posible. Trate de hacer que el recuerdo se sienta tan real como sea posible.”

Posibles Problemas

El terapeuta debería ser cuidadoso para evitar retraumatizar a los pacientes al hacerles evocar recuerdos traumáticos sin un guía. Se recomienda que los pacientes describan el evento en la sesión antes de escribir la historia más extensa. Si la evocación durante la sesión es demasiado perturbadora – por ejemplo, el paciente parece agobiado por la historia- el terapeuta puede ayudarlo a tomar distancia usando técnicas de relajación antes de contar la historia. El terapeuta también puede interrumpir la narración para iniciar el manejo de la ansiedad a través de la respiración profunda, relajación muscular, distracción atencional, etc. Más aún, el terapeuta puede recordarle al paciente abrumado que el consultorio es segura y que él es su aliado; puede también pedirle que identifique todas las razones por las cuales él o ella están seguros hoy en ese consultorio contando la historia, y cómo el abusador o la experiencia terrible no van a aparecer o suceder hoy.

Algunos pacientes creen que acceder a sus emociones y revivir el trauma los hará retroceder aún más. Esta es una creencia meta-emocional: “Si tengo un sentimiento malo, nunca se irá”. El terapeuta puede identificar esta creencia y examinar cómo opera para inhibir el pleno procesamiento emocional. Por ejemplo, la creencia de que una emoción negativa debe ser evitada a toda costa, contribuye a la incapacidad para re experimentar el recuerdo, descubrir que ésta puede ser tolerada y aprender que la realidad es diferente de la experiencia traumatizante original. Intentos para bloquear el recuerdo (como está indicado en la próxima discusión de “puntos candentes”) incluyen relatar la historia muy rápidamente, dejar de lado detalles en momentos cruciales, no referir sentimientos asociados con un evento aparentemente traumático, disociación en la sesión, o manifestar un afecto inapropiado (por ejemplo, riendo o respondiendo de memoria y de un modo imperturbable).

Referencia Cruzada con Otras Técnicas

Como se indicó anteriormente, el terapeuta puede proveer seguridad, hacer que los pacientes identifiquen evidencias de seguridad actual, utilicen técnicas de respiración y relajación muscular y extraigan elementos de la historia en la sesión previa a la tarea de ventilación escrita. Otras técnicas que apropiadamente siguen a la tarea de ventilación incluyen el descenso vertical, la identificación de esquemas, conductas de seguridad, escritura de cartas al origen del esquema y reescritura de imágenes.

Formulario

Formulario 8.2 (Escribiendo una Historia, p.282)

TÉCNICA: IDENTIFICACIÓN DE “PUNTOS CANDENTES”

Descripción

El paciente podría atascarse en ciertas partes de la imagen o del recuerdo. Estos “puntos candentes” podrían producir emociones fuertes (por ejemplo: agotamiento, ansiedad, temor) o inhibición de emociones (por ejemplo disociación, respuestas mecánicas). A medida que el paciente recuerda la imagen o la historia, el terapeuta debería atender a cualquier cambio fuerte en la emoción y pedirle al paciente que repita esa imagen específica o parte de la historia. Estos puntos candentes a menudo implican esquemas emocionales que contienen los pensamientos automáticos más problemáticos (ver Cason, Resick, & Weaver, 2002; Grey, Holmes, & Brewin, 2001).

Pregunta a Presentar / Intervención

“Mientras recuerda la historia (o forma la imagen), trate de notar si cualquier detalle específico o partes de la historia son especialmente difíciles para usted. Note si hay algún cambio en sus emociones o sentimientos; usted podría llegar a sentirse más perturbado con una imagen específica o detalle. O podría encontrarse a sí mismo “distanciándose” en un detalle específico, quizás porque sea demasiado difícil para prestarle atención. Mientras repite ese detalle o imagen, pregúntese usted mismo qué es lo que le resulta especialmente perturbador. ¿Qué pensamientos genera este detalle? ¿Qué sentimientos?”

Ejemplo

TERAPEUTA: Noté que cuando leía la historia en que madre la golpeaba, usted hizo como que dejó un espacio en blanco. Pareció no tener emociones en esa parte donde ella comenzó a gritarle.

PACIENTE: ¿Realmente? Ni siquiera lo noté

TERAPEUTA: OK. Volvamos. Lea esa parte nuevamente, la parte en la que ella le está gritando

PACIENTE: (*leyendo de su historia*) “Luego ella comenzó a gritarme: Sos estúpida. Nunca debería haberte tenido” (*visiblemente nerviosa ahora*)

TERAPEUTA: ¿Qué sentimientos tuvo entonces?

PACIENTE: Me sentí atemorizada... y avergonzada.

TERAPEUTA: Cuénteme acerca de los sentimientos de estar atemorizada y avergonzada.

PACIENTE: Sentí que no era nadie y que ella iba a pisotearme contra el piso. Y sentí como que yo era muy despreciable, que no valía nada, realmente.

TERAPEUTA: Esa parte fue dura de aceptar, por lo tanto usted tomó distancia antes que sentir lo que estaba pasando.

PACIENTE: Correcto. Es duro recordarlo aún ahora.

Tarea para el hogar

El terapeuta puede pedir a los pacientes que escriban un recuerdo de un evento traumático o perturbador con tanto detalle como sea posible. Luego los pacientes deberían leer la historia en voz alta varias veces, notando las partes específicas que son más perturbadoras. Vuelven luego sobre estas partes más perturbadoras y escriben cualquier sentimiento y pensamiento que acompañe a estos puntos candentes. El formulario 8.3 (al final del capítulo) puede ser usado.

Posibles problemas

Los puntos candentes son, por su propia naturaleza, difíciles de manejar. Los pacientes podrían perturbarse tanto que se nieguen a hacer la tarea. En estos casos, sería más útil planificar sesiones más largas (dobles), en las cuales estos recuerdos difíciles puedan ser accedidos y los puntos candentes identificados. Más aún, dado que la disociación es, por su naturaleza, difícil para que la note quien disocia, el terapeuta debería hacer que los pacientes repitan la historia en la sesión, mientras que busca cualquier signo de evasión emocional (por ejemplo, lectura de memoria o mecánica de la historia, lectura de ciertas partes muy rápidamente, o toma de distancia).

Referencia cruzada con otras técnicas

Otras técnicas que pueden ser útiles incluyen ventilación escrita, identificación de esquemas emocionales, reescritura de imágenes, identificación automática de pensamientos, y mirar al trauma desde arriba.

Formulario

Formulario 8.3 (Identificando Puntos Candentes, p 283)

TÉCNICA: IDENTIFICACIÓN DE ESQUEMAS EMOCIONALES

Descripción

Los individuos difieren en su conceptualización de las emociones y en las estrategias que utilizan para tratar con ellas (Leahy, 2002). Una vez que una emoción displacentera (por ejemplo, tristeza, enojo o ansiedad) ha sido activada, el individuo podría responder con una variedad de pensamientos y conductas. Por ejemplo, algunos individuos cuando notan que se sienten ansiosos, pueden responder con las siguientes ideas problemáticas acerca de su ansiedad: ésta tendrá una duración más larga, no tienen control sobre esta emoción, otros no tendrían los mismos sentimientos, se sienten avergonzados o culpables por sentir la ansiedad y no aceptan la emoción. Es más, estos individuos podrían creer que no pueden permitirse experimentar esta emoción, que no pueden expresarla porque otros no la comprenderían ni la validarían, que deberían ser enteramente racionales y no tener sentimientos mezclados. He desarrollado la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS; Leahy, 2002) la que puede ser usada para identificar estos esquemas emocionales variados. Muchas de estas dimensiones están relacionadas con la depresión, ansiedad y diferentes desórdenes de personalidad (Leahy 2000; 2002).

Pregunta a Presentar/ Intervención

Cuando estamos ansiosos, tristes, enojados o confundidos, podemos tener diferentes pensamientos en relación a estos sentimientos. Por ejemplo, algunas personas podrían creer que estos sentimientos durarán mucho tiempo, mientras que otros creerán que son temporarios. Algunas personas creen que no deberían tener ciertos sentimientos, mientras que otras los aceptan. Podemos averiguar cómo usted piensa, reacciona y siente acerca de sus emociones y sentimientos si completa este formulario (LESS)".

Ejemplo

TERAPEUTA: Noté que lo perturba estar ansioso. Cuando usted nota que está respirando rápido y su corazón está latiendo fuertemente, parece ponerse mal acerca de estas sensaciones.

PACIENTE: Sí, pienso que estoy perdiendo el control.

TERAPEUTA: OK. Así que usted está pensando "Cuando tengo estos sentimientos, perderé el control". ¿Qué hace para evitar perder el control?

PACIENTE: Trato de sostener mi respiración y luego trato respirar profundamente

TERAPEUTA: ¿Es posible que el sostener su respiración y respirar luego profundamente haga que usted hiperventile? ¿Puede dejarlo sin aire?

PACIENTE: No lo sé. ¿Puede?

TERAPEUTA: Bueno, podemos probarlo más tarde. Pero volvamos a sus emociones. Usted dijo que lo perturba sentirse ansioso. ¿Qué más se le cruza por su mente acerca de estos sentimientos?

PACIENTE: Bueno, creo que no debería sentirme de este modo. Soy inteligente y racional.

TERAPEUTA: ¿Usted piensa que debería ser racional y lógico y no emocional?

PACIENTE: Sí, eso creo- no como un robot, pero tampoco tan emocional.

TERAPEUTA: Y cuando usted se siente de esta manera, ¿Qué otros pensamientos tiene?

PACIENTE: Que no tiene sentido. Que nada malo realmente ocurre. Quiero decir, tengo una relación y me va bien en el trabajo. No debería ser tan emocional.

TERAPEUTA: Así que estas emociones no tienen sentido para usted. ¿Y cómo se siente al hablar acerca de ellas?

PACIENTE: No creo que me puedan entender. La gente me ve siempre en la cima de las cosas. Se sorprenderían. Creo que podrían pensar que estoy realmente loco.

TERAPEUTA: Así que sus pensamientos acerca de estos sentimientos son que usted se tiene que librar de ellos inmediatamente, y luego o sostiene su respiración o toma suspiros hondos. Cree también que debería ser racional y lógico, que la gente lo ve de este modo y que sus emociones no tienen sentido, ya que en realidad nada malo sucede. Suena como que usted siente que la gente pensaría mal de usted, así que está como avergonzado y piensa que nadie podría entenderlo.

Tarea para el hogar

El terapeuta debería hacer que los pacientes completen la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (Formulario 8.4, al final del capítulo. Ver la sección anterior (Preguntas a Presentar) para las instrucciones con respecto a la asignación de esta tarea. El LESS tiene catorce dimensiones que consideran pensamientos y sentimientos acerca de la emoción (ver Formulario 8.5). Las respuestas de los pacientes al LESS puede ser el foco de futuros estudios.

Posibles Problemas

Algunos pacientes pueden tener dificultades para reflexionar sobre el modo en que piensan y manejan las emociones. Esta dificultad a menudo es evidente en pacientes que utilizan la evitación emocional como estrategia de afrontamiento. Los pacientes que son alcohólicos activos, que usan cocaína, marihuana, o se exceden en las comidas pueden estar tan fuera de contacto con sus emociones que no son capaces de identificar los pensamientos relacionados con estas emociones y las respuestas a las mismas. La escala LESS puede ser usada con los pacientes en la sesión. Por ejemplo el terapeuta podría decir, “Cuando usted regresa a su departamento y cruza la puerta, ¿qué sentimientos tiene?” Para una paciente que tuvo un atracón y se excedió con el alcohol, sus primeros pensamientos fueron “Esto está tan vacío, mi vida está tan vacía.” El terapeuta podría luego recorrer algunos de los ítems en la escala LESS para identificar las creencias de aquélla consistentes en que tenía que deshacerse de sus sentimientos, que estos sentimientos la sobrepasarían y que nadie podría entenderla alguna vez.

Por lo demás, los pacientes pueden tener diferentes esquemas emocionales para diferentes clases de emociones. El mismo individuo podría tener diferentes esquemas emocionales para la ansiedad que para los sentimientos sexuales. Por ejemplo, una paciente creía que su ansiedad cuando tenía un examen no duraría por siempre, que otras personas podrían tener las mismas clases de sentimientos que ella y que entenderían los suyos. Por el contrario, su creencia acerca de sus fantasías sexuales era que debía controlar sus sentimientos, que éstos podían escapar de su control, que eran vergonzosos y que la gente pensaría mal de ella si ella los compartía. Asimismo, criticaba a otros por sentimientos similares. Por lo tanto, el terapeuta puede explorar si el paciente tiene diferentes “teorías” o “estrategias” para tratar diferentes emociones.

Referencia Cruzada con Otras Técnicas

Como veremos en la sección posterior, sobre el incremento del procesamiento emocional, el terapeuta cognitivo puede utilizar una amplia gama de técnicas para examinar cada dimensión de los esquemas emocionales. Esta gama puede incluir la activación o el acceso a la emoción, el examinar los costos y beneficios de ciertas estrategias, las evidencias a favor o en contra de estas creencias, técnicas de doble-standard, llevar a cabo experimentos (por ejemplo, ver si los demás los rechazarán por sus emociones), descenso vertical, examinar la relación entre esquemas emocionales y esquemas personales, identificación del origen de las creencias acerca de las emociones, actuación de roles, etc.

Formularios

Formulario 8.4 (Escala de Esquemas Emocionales de Leahy, páginas 284-285);
Formulario 8.5 (Catorce Dimensiones de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy, páginas 286-287)

TÉCNICA: INCREMENTO DEL PROCESAMIENTO EMOCIONAL

Descripción

Como se indica más arriba, cada dimensión del modelo de esquemas emocionales es relevante en relación a cómo son procesadas las emociones. El modelo metaemocional o metacognitivo de procesamiento emocional propone que la conceptualización de las emociones y las estrategias para responder a las emociones activadas afectarán el mantenimiento de la depresión, la ansiedad o el enojo (Leahy, 2000). En esta sección, doy sugerencias sobre cómo pueden ser utilizadas estas dimensiones emocionales. Ejemplos específicos para cada una de éstas se proveen en el Formulario 8.6 (al final del capítulo). Por ejemplo, el individuo que cree que no puede aceptar sus emociones puede examinar qué sucedería si aceptara efectivamente estas emociones (por ejemplo, "Si yo acepto mis emociones, nunca me libraré de ellas"). Las actitudes negativas hacia la aceptación de las emociones podrían reflejar creencias de que las emociones son vergonzosas, incontrolables, intolerables, o que aumentarán excesivamente si se las permite". Las creencias acerca de la necesidad de suprimir la emoción podrían incrementar la naturaleza intrusiva de estas emociones (Purdon, 1999; Purdon & Clark, 1993).

Pregunta a Presentar/Intervención

Utilizando algunas de las preguntas esbozadas en el Formulario 8.6, el terapeuta puede hacerles a los pacientes las siguientes clases de preguntas:

"¿Hay alguien que acepte o entienda sus sentimientos?" (Validación)

"¿Tienen sentido para usted las emociones? ¿Cuáles podrían ser algunas buenas razones por las que usted está triste, ansioso y enojado?" (Comprensibilidad)

"¿Cuáles son las razones por las que usted piensa que sus emociones no son legítimas?" (Comprensibilidad)

"¿Por qué no debería tener los sentimientos que tiene?" (Vergüenza, Culpa)

Otras preguntas pueden estar basadas en los diferentes esquemas emocionales.

Ejemplos

TERAPEUTA: Usted dijo que se sentía avergonzada de sus sentimientos sexuales por Mike. ¿Qué la hace sentir avergonzada de estos sentimientos?

PACIENTE: Estoy casada con Larry. Una buena esposa no tiene esta clase de sentimientos.

TERAPEUTA: Su pensamiento es ¿"No puedo ser una buena esposa y tener fantasías con otro hombre"? Cuando usted tiene estos sentimientos por Mike, ¿Qué hace con ellos?

PACIENTE: Trato de decirme a mí misma que no debería tener estos sentimientos, que no debería pensar en ellos. Pero luego, sólo me pongo nerviosa y no me lo puedo sacar de la cabeza. Sé que él no sería bueno para mí, de todos modos. Me temo que si me permitiera seguir con esta fantasía, la llevaría a cabo. Pero no sé, probablemente nunca lo haría.

TERAPEUTA: OK, así que usted se siente culpable y avergonzada y entonces trata de evitar tener estos sentimientos, pero ellos se vuelven más fuertes. ¿Qué pasaría si usted simplemente reconociera que tiene estos sentimientos y no tratara de suprimirlos?

PACIENTE: ¿Quizás se volverían más fuertes?

TERAPEUTA: ¿Usted piensa que la gente casada fantasea con otras personas? ¿O cree que usted es la única?

PACIENTE: OH, estoy segura de que casi todos fantasean.

TERAPEUTA: ¿Hay alguna diferencia entre tener una fantasía y realizarla? ¿No son sus pensamientos diferentes de su conducta?

PACIENTE: Por supuesto. Correcto. Nunca haría nada. Es sólo una fantasía.

TERAPEUTA: Suena como que usted piensa que debería tener sólo un tipo de sentimientos, sentimientos de fidelidad, 100% del tiempo. ¿Qué significaría si usted tuviera dudas o fantasías?

PACIENTE: Parte de mí piensa que significa que soy una mala persona, pero otra parte me hace pensar: bueno, es humano.

TERAPEUTA: Si usted pensara en estos sentimientos como otra forma de ser humana, ¿Qué sucedería?

PACIENTE: Me podría sentir mucho menos culpable- y quizás no fantasearía tanto.

Tarea para el Hogar

Utilizando el Formulario 8.6, el terapeuta puede hacer que los pacientes examinen algunas de la dimensiones del procesamiento emocional y respondan, de forma escrita, a cada una de las preguntas provistas.

Posibles Problemas

Como ya fue señalado, algunos pacientes comienzan la terapia cognitiva esperando enfatizar la racionalidad como una solución a todos los problemas, por lo que discutir sus emociones podría parecerles contraproducente, como simplemente otra versión de la terapia dinámica. El terapeuta puede explicar que el propósito de examinar sus emociones es ayudarlos a manejar esas emociones pensando acerca de ellas de un modo diferente- de hecho, eso es una aproximación cognitiva a la emoción. Darle sentido a la emoción, permitir la emoción, descatastrofizarla y sentirse menos culpable acerca de ella son todas parte del enfoque cognitivo del procesamiento emocional.

Referencia Cruzada con Otras Técnicas

Muchas de las técnicas usadas para desafiar pensamientos automáticos y modificar creencias disfuncionales son relevantes para evaluar esquemas emocionales. Estas incluyen examinar los costos y beneficios, la evidencia, el doble standard, el descenso vertical, la actuación de roles, y los experimentos conductuales.

Formulario

Formulario 8.6 (Esquemas Emocionales: Dimensiones e Intervenciones, páginas 288-290).

TÉCNICA: REESCRITURA IMAGINARIA

Descripción

Las experiencias traumáticas pueden persistir en la memoria por años resultando en un desorden de stress postraumático (PTSD). Los intentos para modificar las imágenes traumáticas confiando únicamente en la discusión verbal pueden no activar adecuadamente la estructura de temor y no proveer al paciente de un elemento suficientemente poderoso como para contrarrestar los pensamientos y sentimientos contenidos en la imagen.

La reescritura de imágenes les permite a los pacientes recrear su historia, en dramáticos detalles, de una manera que cambie la naturaleza del evento traumático original. Por ejemplo el paciente que recuerda haber sido golpeado por su padre cuando era un niño, puede reescribir la imagen de modo tal que su padre sea pequeño, débil y tonto y él fuerte, agresivo y hostil con aquél. La reescritura de imágenes activa un componente emocional más fuerte y más competente del yo, que contrarresta al derrotado y victimizado yo más débil. Pueden ser encontradas valiosas descripciones de esta técnica y variaciones sobre ella, en el trabajo de Resick, Smucker y Dancu (Resick, 2001; Smucker & Dancu, 1999). La reescritura de imágenes es especialmente útil para los individuos que han sido abusados.

Pregunta a Presentar/Intervención

“Cuando usted tiene estos recuerdos e imágenes terribles, se siente derrotado y atacado. Volvamos y cambiemos la imagen y la historia. Esta vez quiero que imagine que usted es fuerte, alto, agresivo y está enojado. Su abusador es débil, pequeño y estúpido. Quiero que se imagine a usted mismo dominando, criticando y castigando a su abusador. Dígale cuán estúpido y horrible es. Dígale que usted es una persona mucho mejor”

Ejemplo

TERAPEUTA: Usted dijo que su padre solía golpearla y encerrarla en el sótano. ¿Qué representaba eso para usted? ¿Cómo la hacía sentir eso?

PACIENTE: Sentía que yo era una mierda. Me sentía débil, como que nadie se preocupaba por mí y que yo no podía hacer nada, sólo era golpeada.

TERAPEUTA: Me pregunto cómo se siente ahora mismo, mientras estamos hablando de esto.

PACIENTE: Atemorizada. Como que podría suceder otra vez.

TERAPEUTA: OK. Así que, tal como usted lo describió anteriormente, él regresaría a la casa borracho y comenzaría a gritar, y luego la golpearía una y otra vez.

PACIENTE: Sí, no había forma de escaparse de él.

TERAPEUTA: OK. Imaginemos que él es muy pero muy pequeño, alrededor de 2 pies de alto, y que él tiene esta pequeña voz chillona. Imaginemos que usted es realmente grande y fuerte y feroz. Me gustaría que apriete sus puños como si fuese a golpear a alguien. Imaginemos que usted está por encima de él.

PACIENTE: (*apretando sus puños*) Puedo verlo como este pequeño enanito con voz chillona, gritándome que yo no estoy haciendo lo que se suponía que tenía que estar haciendo.

TERAPEUTA: OK. Ahora déjeme escuchar que usted lo reprende. Dígale que usted manda.

PACIENTE: (*hablando fuertemente al padre imaginario*). ¡No podés decirme lo que tengo que hacer, pedazo de basura! No sos *nada* comparado conmigo.

TERAPEUTA: Dígale por qué él no es nada comparado con usted.

PACIENTE: No sos más que un borracho y un fracasado, y un padre despreciable. Fui a la universidad pero no gracias a vos- y crié un hijo y me gano la vida y soy una persona decente. ¡Y vos sos nadie!

TERAPEUTA: Dígale lo que usted va a hacer si él la golpea otra vez.

PACIENTE: Te mataré. Te pisotearé hasta que desaparezcas. ¡Te tiraré por la maldita ventana!

Tarea Para el Hogar

El terapeuta puede pedirles a los pacientes que recuerden una experiencia de abuso o humillación anterior y que escriban los detalles de la experiencia traumática. Este relato basado en la realidad es seguido por una nueva escritura de fantasía. En esta historia re-escrita, los pacientes son instruidos para describirse a sí mismos como fuertes, seguros, agresivos y confrontadores. Los pacientes dominan la escena, reduciendo a sus abusadores o humilladores a una insignificante molestia. Luego, los pacientes pueden escribir sus pensamientos y sentimientos acerca del hecho de hacer este ejercicio.

Problemas posibles

Algunos pacientes se vuelven aún más ansiosos cuando enfrentan a sus abusadores temidos en la versión re-escrita. Pensamientos mágicos tales como “El abusador regresará y me dañará” o “Si soy asertivo seré castigado” no son infrecuentes. El terapeuta debe estar muy atento a las posibles dudas del paciente en usar esta técnica de la reescritura. Cualquier signo de ansiedad aumentada, disociación, respuestas de memoria o de modo mecánico, o el deseo repentino de terminar la terapia deberían ser atendidos. El terapeuta puede preguntar acerca de los pensamientos automáticos,

quizás proponiéndole la frase “Si me enfrento al abusador en esta imagen, me da miedo porque pienso...” Esta clase de pensamientos automáticos y creencias, a menudo reflejan el sentido de impotencia, vergüenza y humillación que acompañan al abuso. Las técnicas standard de terapia cognitiva pueden ser utilizadas para desafiar estos pensamientos negativos acerca de la autoestima o del respeto por uno mismo. Por ejemplo, una paciente notó que tenía pensamientos como “Me merecía el abuso”, “Si los enfrento me matarán, y “La pasividad me protegerá”. Estos pensamientos temerosos fueron luego examinados a través del análisis de costo-beneficio, actuación racional de roles, doble standard y técnicas de la silla vacía.

Referencia Cruzada con Otras Técnicas

Inducción de imágenes, trabajo de esquema (identificación de esquemas principales, esquivar esquemas, sostenimiento de esquemas), conceptualización de casos, fantasías temidas, hacerse valer uno mismo, escritura de cartas a las fuentes, y técnicas de doble Standard son útiles.

Formulario

Formulario 8.7 (Reescribiendo la Historia, p. 291)

FORMA 8.1. Registro de emociones

Tipo de emoción	Lunes	Martes	Miércoles	Jueve	Vierne	Sábado	Domingo
Contento							
Interesado							
Excitado							
Afectuoso							
Afecto							
Amor							
Amado							
Compasión							
Agradecido							
Orgullosa							
Con confianza en sí misma							
Herido							
Triste							
Arrepentido							
Irritado							
Furioso							
Resentido							

Irritación
Desprecio
Avergonzado
Culpable
Envidioso
Celoso
Ansioso
Temeroso
Otras

Fuente Greenberg (2002b). Copyright 2002 de la Asociación Americana de Psicología.
Reimpresión según permiso.

FORMA 8.2. Escribir una historia

Escriba el recuerdo que tenga de su historia con tanto detalle como pueda:

¿Qué sentimientos o emociones experimenta en esta historia?

¿Qué pensamientos tiene al recordar esta historia?

¿Qué parte de esta historia –qué recuerdos- fueron los más dolorosos? ¿Por qué?

¿Cómo se siente luego de haber puesto por escrito esta historia?

Fuente *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* by Robert L. Leahy.
Copyright 2003 de Robert L. Leahy.

FORMA 8.3. Identificando los puntos candentes

Describe la historia o la imagen con tanto detalle como pueda.	¿Qué partes específicas de esta historia son las más perturbadoras? Estos son los puntos candentes.	¿Qué sentimientos y pensamientos tiene antes estos puntos candentes?
---	--	---

Fuente: *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* de Robert L. Leahy.
Copyright 2003 by Robert L. Leahy.

FORMA 8.4. Escala de Esquemas emocionales de Leahy

Estamos interesados ahora en cómo encara Ud. sus sentimientos o emociones –por ejemplo, ¿cómo encara Ud. sus sentimientos de rabia, tristeza, de ansiedad, o sus sentimientos sexuales? Todos somos diferentes en la forma en que encaramos estos sentimientos, por lo que no hay respuestas correctas o erróneas. Por favor, lea cada frase cuidadosamente y evalúela, utilizando la escala que está debajo, puntuando cómo ha encarado sus sentimientos durante el último mes. Ponga el número de su respuesta a continuación de la frase.

Escala:

- 1 = muy falso en relación a mí
- 2 = algo falso en relación a mí
- 3 = levemente falso en relación a mí
- 4 = levemente verdadero en relación a mí
- 5 = algo verdadero en relación a mí
- 6 = muy verdadero en relación a mí

1. Cuando me siento deprimido trato de pensar un modo diferente de ver las cosas.
2. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar por qué no es importante.
3. A menudo pienso que respondo con sentimientos que otros no han de tener.
4. Está mal tener ciertos sentimientos.
5. Hay cosas acerca de mí mismo que simplemente no comprendo.

6. Creo que es importante permitirme llorar para lograr sacar mis sentimientos afuera.
7. Si me dejo sentir algunos de estos sentimientos, tengo miedo de perder el control.
8. Los otros entienden y aceptan mis sentimientos.
9. Ud. no puede permitirse tener cierta clase de sentimientos – como sentimientos sexuales o violentos-.
10. Mis sentimientos no tienen sentido para mí.
11. Si otras personas cambiaran, me sentiría mucho mejor.
12. Pienso que tengo sentimientos de los que no soy realmente conciente.
13. A veces tengo miedo de que si me permito tener un sentimiento muy intenso, no pasaría más.
14. Me avergüenzo de mis sentimientos.
15. Cosas que le molestan a otras personas, a mí no me molestan.
16. A nadie le importa realmente mis sentimientos.
17. Para mí es más importante ser razonable y práctico que sensitivo y abierto con mis sentimientos.
18. No puedo soportar tener sentimientos contradictorios (o ambivalentes), como que me agrada y desagrada la misma persona.
19. Soy mucho más sensible que otras personas.
20. Trato de liberarme inmediatamente de los sentimientos displacenteros.
21. Cuando me siento deprimido, trato de pensar en las cosas que más valoro de la vida.
22. Cuando me siento deprimido o triste, cuestiono mis valores.
23. Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.
24. A menudo me digo a mi mismo “¿Qué es lo que anda mal conmigo?”
25. Pienso que soy una persona poco profunda.
26. Quiero que la gente crea que soy diferente a como verdaderamente me siento
27. Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos.
28. Uno debe evitar tener ciertos sentimientos.
29. Los sentimientos intensos duran solo un corto período de tiempo.
30. Uno no puede confiar en sus sentimientos para saber lo que es bueno para uno
31. No debería tener alguno de los sentimientos que tengo.
32. A menudo me siento emocionalmente entumecido, como si no tuviera sentimientos.
33. Pienso que mis sentimientos son raros o extraños.
34. Otra gente me produce sentimientos desagradables

35. Cuando tengo sentimientos conflictivos acerca alguien, me altero o confundo.
36. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en alguna otra cosa, sea para pensar en ella o para hacerla.
37. Cuando me siento deprimido, me siento conmigo mismo y pienso mucho acerca de cuán mal me siento.
38. Me gusta ser absolutamente claro acerca del modo en que siento acerca de algún otro.
39. Todo el mundo tiene sentimientos como los míos.
40. Acepto mis sentimientos.
41. Pienso que tengo los mismos sentimientos que los que tiene otra gente.
42. Aspiro a valores más altos.
43. Pienso que mis sentimientos actuales no tienen nada que ver con la forma en que fui criado.
44. Me preocupa que si tengo ciertos sentimientos puede volverme loco.
45. Mis sentimientos parecer provenir de afuera o de ninguna parte.
46. Pienso que es importante ser racional y lógico en casi todas las cosas.
47. Me gusta ser absolutamente claro en el modo en que siento acerca de mí mismo.
48. Focalizo un montón en mis sentimientos o en mis sensaciones físicas.
49. No quiero que nadie conozca algunos de mis sentimientos.
50. No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.

FORMA 8.5. Catorce dimensiones de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy

Validación

- (Frase 8.) Los otros entienden y aceptan mis sentimientos.
- (Frase 16.) A nadie le importa realmente mis sentimientos
- (Frase 49.) No quiero que nadie conozca algunos de mis sentimientos.

Comprensibilidad

- (Frase 5.) Hay cosas acerca de mí mismo que simplemente no comprendo.
- (Frase 10.) Mis sentimientos no tienen sentido para mí.
- (Frase 33.) Pienso que mis sentimientos son raros o extraños
- (Frase 45.) Mis sentimientos parecer provenir de afuera o de ninguna parte.

Culpa

- (Frase 4.) Está mal tener ciertos sentimientos.
- (Frase 14.) Me avergüenzo de mis sentimientos.
- (Frase 26.) Quiero que la gente crea que soy diferente a como verdaderamente me siento
- (Frase 31.) No debería tener alguno de los sentimientos que tengo

Visión simplista de la emoción

- (Frase 18.) No puedo soportar tener sentimientos contradictorios (o ambivalentes), como que me agrade y desagrada
la misma persona.
- (Frase 35.) Cuando tengo sentimientos conflictivos acerca alguien, me altero o confundo
- (Frase 38.) Me gusta ser absolutamente claro acerca del modo en que siento acerca de algún otro.
- (Frase 47.) Me gusta ser absolutamente claro en el modo en que siento acerca de mí mismo.

Valores más altos

- (Frase 21.) Cuando me siento deprimido trato de pensar en las cosas que más valoro de la vida.
- (Frase 25.) Pienso que soy una persona poco profunda.
- (Frase 42.) Aspiro a valores más altos.

Control

- (Frase 7.) Si me dejo sentir algunos de estos sentimientos, tengo miedo de perder el control.
- (Frase 27.) Me preocupa no ser capaz de controlar mis sentimientos.
- (Frase 44.) Me preocupa que si tengo ciertos sentimientos puede volverme loco.

Entumecimiento

- (Frase 15.) Cosas que le molestan a otras personas, a mí no me molestan.
- (Frase 32.) A menudo me siento emocionalmente entumecido, como si no tuviera sentimientos.

(continúa)

Catorce dimensiones de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy

Racional

(Frase 17.) Para mí es más importante ser razonable y práctico que sensitivo y abierto con mis sentimientos.

(Frase 46.) Pienso que es importante ser racional y lógico en casi todas las cosas.

(Frase 30.) Uno no puede confiar en sus sentimientos para saber lo que es bueno para uno.

Duración

(Frase 13.) A veces tengo miedo de que si me permito tener un sentimiento muy intenso, no pasaría más.

(Frase 29.) Los sentimientos intensos duran solo un corto período de tiempo.

Consenso

(Frase 3.) A menudo pienso que respondo con sentimientos que otros no han de tener.

(Frase 19.) Soy mucho más sensible que otras personas.

(Frase 39.) Todo el mundo tiene sentimientos como los míos.

(Frase 41.) Pienso que tengo los mismos sentimientos que los que tiene otra gente.

Aceptación de sentimientos

(Frase 2.) Cuando tengo un sentimiento que me molesta trato de pensar por qué no es importante.

(Frase 12.) Pienso que tengo sentimientos de los que no soy realmente conciente.

(Frase 20.) Trato de liberarme de sentimientos displacenteros inmediatamente.

(Frase 40.) Acepto mis sentimientos.

(Frase 50.) No quiero admitir que tengo ciertos sentimientos, pero sé que los tengo.

(Frase 9.) Ud. no puede permitirse tener cierta clase de sentimientos – como sentimientos sexuales o violentos-.

(Frase 28.) Uno debe evitar tener ciertos sentimientos.

Rumiación

(Frase 1.) Cuando me siento deprimido trato de pensar acerca de un modo diferente de ver las cosas.

(Frase 36.) Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en alguna otra cosa, sea para pensar en ella o para hacerla.

(Frase 37.) Cuando me siento deprimido, me siento conmigo mismo y pienso mucho

acerca de cuán mal me siento. (Frase 24.) A menudo me digo a mi mismo “¿Qué es lo que anda mal conmigo?”

(Frase 48.) Focalizo un montón en mis sentimientos o en mis sensaciones físicas.

Expresión

(Frase 6.) Creo que es importante permitirme llorar para lograr sacar mis sentimientos afuera.

(Frase 23.) Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.

Actitud de culpar

(Frase 11.) Si otras personas cambiaran, me sentiría mucho mejor.

(Frase 34.) Otra gente me produce sentimientos desagradables.

FORMA 8.6 Esquemas emocionales: dimensiones e intervenciones

Validación

¿Hay alguien que acepte y entienda sus sentimientos? ¿Tiene reglas arbitrarias para la validación? ¿La gente tiene que estar de acuerdo con todo lo que usted dice?

¿Comparte sus emociones con personas que son críticas? ¿Acepta y contiene a otras personas que tengan estas emociones? ¿Tiene un doble standard? ¿por qué?

Comprensibilidad

Las emociones, ¿tienen sentido para usted? ¿Cuál podría ser una buena razón para ponerse triste, ansioso, enojado, etc? ¿Cuáles son sus pensamientos (qué imágenes tiene) cuando está triste, etc.? ¿Qué situaciones activan estos sentimientos? Si alguna otra persona experimentara esta situación, ¿qué otra clase de sentimientos podría tener? Si usted piensa ahora mismo que sus sentimientos no tienen sentido, esto ¿qué lo hace pensar? ¿Tiene miedo de volverse loco, de perder el control? ¿Hay cosas que le ocurrieron de chico que pueden dar cuenta por qué siente del modo en que lo hace?

Culpa y Vergüenza

¿Por qué piensa que sus emociones no son legítimas? ¿Por qué no debería tener los sentimientos que tiene? ¿Cuáles son algunas razones por las que sus sentimientos tienen sentido? ¿Es posible que otra persona tenga los mismos sentimientos en igual situación? ¿Puede darse cuenta que tener un sentimiento (por ejemplo, enojo) no es lo mismo que actuar en base a él (por ejemplo, siendo hostil)? ¿Por qué ciertas emociones son buenas y otras son malas? ¿Si alguna otra persona tuviera este sentimiento, la valoraría en menos? ¿Cómo sabe si una emoción es mala? ¿Qué pasaría si considerase los sentimientos y emociones como signos que le dicen que algo lo

perturba –como un signo de advertencia, de que debe detenerse, o como una luz roja?
¿Hay alguien dañado por sus emociones?

Simplicidad versus Complejidad

¿Considera que tener sentimientos conflictivos es normal o anormal? ¿Qué significa tener sentimientos conflictivos respecto a alguien? La gente es complicada, ¿por qué entonces no habría de tener sentimientos diferentes, o aún conflictivos? ¿Cuáles son las desventajas de la exigencia de tener sólo un sentimiento?

Relación con valores más altos

Algunas veces nos sentimos tristes, ansiosos o enojados porque nos falta algo que es importante para nosotros. Digamos que usted está triste por la ruptura de una relación. ¿No significa esto que usted tiene un valor que es importante para usted –por ejemplo el valor de la cercanía y la intimidad? Este valor, ¿no dice algo bueno de usted? Si aspira a valores más altos, ¿no significa esto que deberá decepcionarse algunas veces? ¿Querría ser un cínico que no valorase nada? ¿Hay otras personas que compartan sus valores? ¿Qué consejo les daría si ellos estuvieran atravesando lo mismo que usted?

Controlable

¿Piensa que debe controlar sus sentimientos y librarse de los “negativos”? ¿Qué piensa que pasaría si no pudiera librarse de ese sentimiento enteramente? ¿Es posible que el intentar librarse completamente de un sentimiento haga que éste se vuelva demasiado importante para usted? ¿Teme que tener un sentimiento fuerte es un signo de algo peor? ¿de volverse loco? ¿de perder completamente el control? ¿Hay alguna diferencia entre controlar sus acciones y controlar sus sentimientos?

Esquemas Emocionales: Dimensiones e Intervenciones

Entumecimiento

¿Hay situaciones que le activan un blanco mental? ¿ausencia de sentimientos? ¿Hay situaciones que perturban a la mayoría de las personas pero a usted no? ¿Hay quien piensa que usted tiene los sentimientos embotados? ¿Qué no tiene sentimientos? ¿Qué clases de sentimientos fuertes tiene usted? ¿Ha registrado la presencia de un sentimiento intenso y el intento de librarse de él? ¿Tiene alguna vez el sentimiento de que va a llorar, pero lo frena? ¿Qué es lo que teme que ocurra si se deja ir y se permite tener esos sentimientos? ¿Qué pensamientos tiene cuando experimenta sentimientos intensos? ¿Alguna vez bebe o usa drogas o se da un atracón para librarse de los sentimientos intensos?

Racionalidad, antiemocional.

¿Piensa que siempre debería ser lógico y racional? ¿Qué le preocuparía si no fuera racional/lógico? ¿Piensa que la gente que es racional o lógica es “mejor” gente? ¿Qué ocurrió en el pasado cuando no fue lógico/racional? ¿Es posible que algunas experiencias no sean lógico/racionales, sino simplemente emocionales? ¿Hay algo así como una pintura racional? ¿Una canción racional? ¿Sus emociones pueden decirlo qué lo hiera? ¿Lo que necesita ser cambiado? Las emociones, ¿son una fuente importante de información acerca de nuestras necesidades, deseos y eventualmente nuestros derechos como seres humanos? ¿Conoce alguien que sea menos racional que usted, pero que tenga una vida más feliz o más plena?

Duración de los sentimientos intensos

¿Teme que un sentimiento intenso pueda durar demasiado? ¿Ha tenido sentimientos intensos con anterioridad? ¿qué ocurrió? ¿finalmente terminaron? ¿por qué terminaron? Los sentimientos intensos, ¿se intensifican y se aminoran? Si tiene un sentimiento intenso en nuestra sesión, ¿que piensa que ocurrirá? Si llora o se siente realmente mal por unos minutos, ¿qué piensa que ocurrirá? ¿Qué ganaría usted si encontrara que sus sentimientos intensos pueden expresarse y entonces esfumarse?

Consenso con otros

¿Qué sentimientos tiene que supone que otra gente no tiene? Si alguna otra persona tuviera estos sentimientos, ¿qué pensaría usted de ella? ¿Por qué piensa que a la gente le atraen las obras de teatro, o películas, novelas o historias muy emocionales? ¿Piensa que a la gente le gusta encontrar que otras personas tienen los mismos sentimientos? ¿Existe otra gente que esté triste, enojada o ansiosa? ¿Es normal estar alterado, tener fantasías, etc? Si usted tiene vergüenza de sus sentimientos y no se los comenta a la gente, ¿podría esto impedirle darse cuenta que otras personas tienen esos mismos sentimientos?

Aceptación o Inhibición

¿Qué pasaría si se permite aceptar una emoción? ¿actuaría a partir de ella? ¿Teme que si acepta una emoción ésta no pasaría? ¿O piensa usted que el *no* aceptar sus emociones lo motivará a cambiar? ¿Cuáles son las consecuencias negativas de inhibir un sentimiento? ¿uso excesivo de atención y energía? ¿efecto rebote? ¿La emoción entra en conflicto con una creencia sobre los sentimientos buenos versus los malos? Si niega que algo lo perturba, ¿cómo puede determinar el problema?

Rumiación versus estilo instrumental

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de focalizar en cuán mal se siente? Cuando usted focaliza en lo mal que se siente, ¿qué clase de cosas piensa y siente? ¿Se sienta y piensa: “qué es lo que está mal conmigo”? o ¿“qué me está pasando?” ¿Focaliza en la tristeza repitiendo en su mente la misma cosa una y otra vez? ¿Piensa algunas veces que si sigue pensando en ello, llegará a una solución? El preocuparse, ¿le hace sentir que no puede controlar sus pensamientos estresantes? Trate de reservarse 30 minutos por día durante los cuales se preocupará intensamente. Debe dejar de lado todas sus preocupaciones hasta ese momento. Reformule sus preocupaciones en comportamientos que pueda llevar a cabo, problemas que pueda resolver. Distráigase haciendo algo o llamando a un amigo y hablando con él de algo distinto a sus preocupaciones. ¿Qué predice exactamente que va a ocurrir? ¿Han probado alguna vez sus preocupaciones ser falsas? Cuando está rumiando, le está dando vueltas a las cosas. ¿Hay alguna “verdad” o “realidad” que se rehúsa a aceptar?

Expresión

Si expresa un sentimiento, ¿piensa que perderá el control? ¿se sentirá peor? ¿Cuánto tiempo se sentirá peor? El expresar un sentimiento, ¿puede ayudarle a clarificar sus pensamientos y otros sentimientos?

A la inversa, si sólo focaliza en expresar un sentimiento, sobrefocalizará en él? ¿quedará autoabsorbido? ¿Hay algo que pueda hacer para distraerse o solucionar sus problemas?

Culpar a otros

¿Qué dice o hace la otra gente que lo hace sentir de ese modo? ¿Qué pensamientos tiene que lo hacen sentir triste, enojado, ansioso? Si piensa diferentemente acerca de esta situación, ¿cómo pensaría o se sentiría? ¿Sus sentimientos dependen de lo que otros piensen de usted?

¿Se focaliza en conseguir aprobación, respeto, aprecio o equidad? ¿Cuáles serían las ventajas y desventajas de no necesitar aprobación, etc.? ¿Qué recompensas controlan las otras personas comúnmente? ¿Puede tener experiencias de recompensa a pesar de lo que tal persona diga, haga, etc.? ¿Es posible que sus sentimientos sean una combinación de lo que le está ocurriendo y de lo que está pensando? ¿Qué le gustaría sentir –enojo, tristeza, curiosidad, indiferencia, aceptación, desafío? ¿Cuáles son los costos y beneficios de estos diferentes sentimientos? Dada la situación, ¿qué necesitaría pensar a los efectos de tener cada uno de estos sentimientos? ¿Qué le gustaría que hubiera ocurrido? ¿Cómo puede ser más asertivo? ¿resolver problemas? ¿Qué pensamientos tendría que cambiar?

FORMA 8.7. Reescribiendo la historia

En el momento en que experimentó un trauma o hecho estresante, puede haber visto a

la otra persona como superior o como más fuerte. En la columna izquierda, escriba una descripción detallada de lo que ocurrió: qué aspecto tenía la otra persona, como se la oía, que decía, hacía, etc. En la columna derecha reescriba la historia entera. Esta vez usted es más fuerte y la otra persona es débil y está asustada. Usted es más grande, la otra persona más pequeña. Usted tiene un vozarrón, la otra persona está callada. Usted es activo, agresivo y hostil y la otra persona tiene miedo de usted. Reescriba esta historia de un modo tal que lo convierta a usted en el más fuerte y dominante. Escriba entonces sus pensamientos y sentimientos en relación a la realización de este ejercicio.

Descripción de los hechos originales **Reescritura de la historia: describir el hecho desde una traumáticos o estresantes** **nueva perspectiva**

¿Qué pensamientos y sentimientos tuvo acerca de la otra persona y de usted cuando esto ocurrió? **¿Qué pensamientos y sentimientos tiene ahora?**

Tomado de *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* by Robert L. Leahy.
Copyright 2003 by Robert L. Leahy.

(*) Robert L. Leahy es Presidente de la International Association for Cognitive Psychotherapy, Presidente de la Academy of Cognitive Therapy, Director del American Institute for Cognitive Therapy, Editor Asociado del International Journal of Cognitive Therapy y Profesor de Psicología en la Weill-Cornell Medical School.

Recientemente ha sido elegido Presidente de la Association for Behavioral and Cognitive Therapy (ABCT).

Ha recibido el premio Aaron T. Beck por sus excepcionales contribuciones a la Terapia Cognitivo-Conductual

Es autor y editor de quince libros sobre terapia cognitiva y procesos psicológicos.