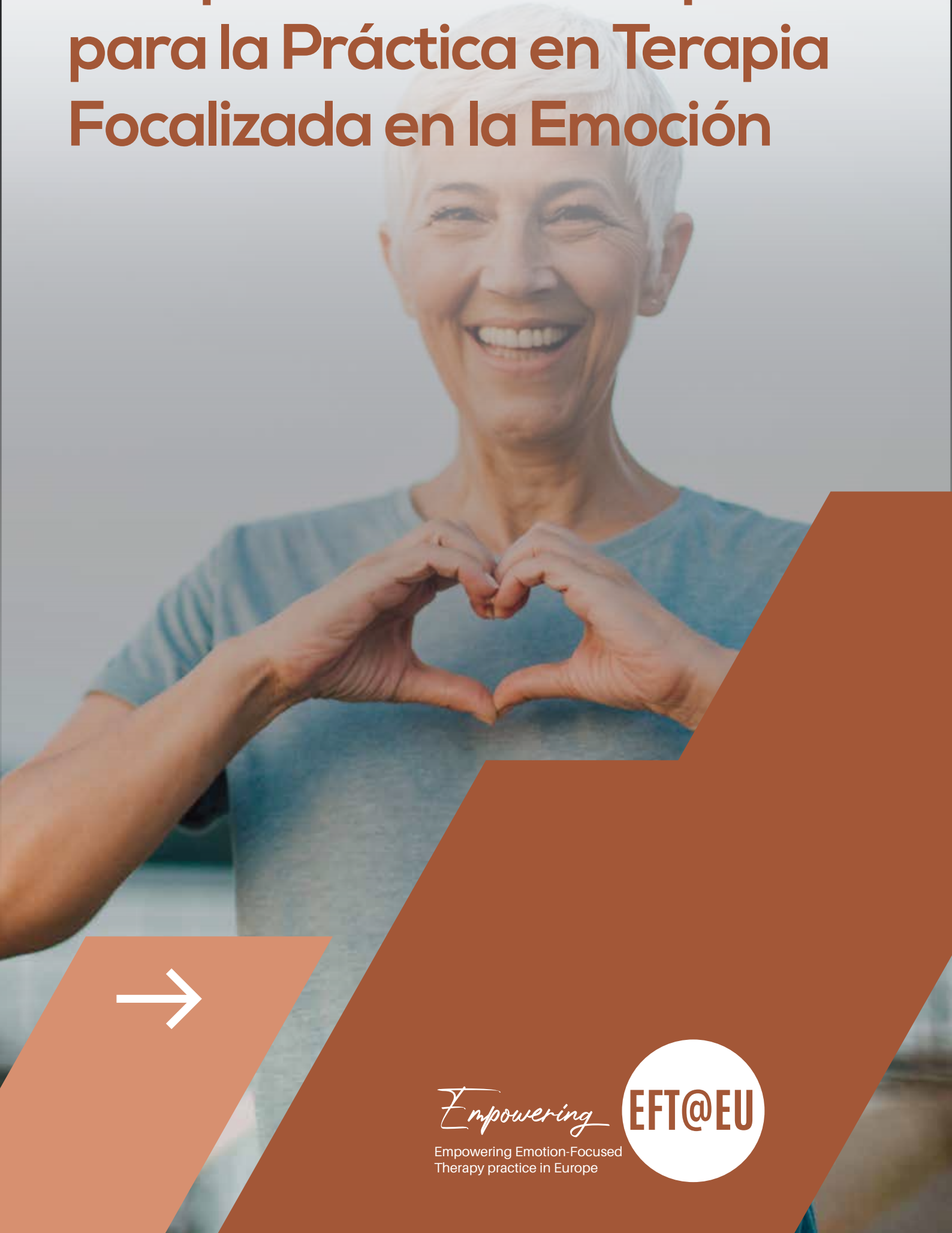


Competencia del terapeuta para la Práctica en Terapia Focalizada en la Emoción



Empowering

Empowering Emotion-Focused
Therapy practice in Europe







Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye una aprobación del contenido, el cual refleja únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.

Índice



Introducción	1
Sección 1: Competencias relacionales	3
Sección 2: Habilidades perceptivas y conceptuales	9
Sección 3: Habilidades de intervención del terapeuta TFE.....	15

Nota: Si desea hacer referencia a este documento, debe utilizar lo siguiente:

Elliott, R., Auszra, L., Herrmann, I., Cunha, C. & the EmpoweringEFT@EU team (2021). Therapist Competencies for Emotion-Focused Therapy practice [Versión Española]. ISBN: 978-989-53655-8-6 Disponible en [Insertar enlace al sitio web]. Consultado el [insertar fecha de descarga].

Introducción



Este apéndice recopila las competencias del terapeuta para la práctica en Terapia Focalizada en la Emoción, tal como fueron analizadas y resumidas por Robert Elliott, Lars Auszra, Imke Herrmann y Carla Cunha. Este esfuerzo se estableció como un punto de partida inicial para el establecimiento de un Manual de Entrenamiento para capacitar a los supervisores clínicos en TFE, el resultado intelectual 2 (IO2) para el proyecto EmpoweringEFT@EU.

Estas competencias fundamentales también serán el punto de partida para un Manual de Entrenamiento para capacitar formadores de TFE, como Producto Intelectual 1 (IO1) para el proyecto EmpoweringEFT@EU, propuesto por otros miembros del equipo EmpoweringEFT@EU.

Estas competencias del terapeuta de TFE están organizadas en competencias relacionales (Sección 1), habilidades perceptuales y conceptuales (Sección 2) y habilidades de intervención del terapeuta (Sección 3).

Agradecimientos

Esta publicación se ha desarrollado como parte del proyecto Empowering Emotion- Focused Therapy Practice in Europe conocido como proyecto EmpoweringEFT@EU (proyecto Erasmus+ referencia: 2020-1-PT01-KA202-078724). Agradecemos la financiación proporcionada por Erasmus+ KA2 – Cooperation for innovation que permitió establecer una asociación entre estas instituciones para fortalecer el conocimiento y el intercambio de buenas prácticas en Terapia Centrada en las Emociones en el alcance de esta acción (KA202 - Strategic Partnerships for Vocational Training).

También nos gustaría reconocer la importancia y la experiencia adquirida por las personas que colaboraron con este equipo de proyecto, a saber: los socios del proyecto EmpoweringEFT@EU, los fundadores y miembros pasados/actuales de la junta directiva de ISEFT (International Society for Emotion Focused Therapy), y otros expertos mundiales en Terapia Centrada en las Emociones (EFT – Emotion Focused Therapy), que proporcionaron ideas valiosas para este documento (al participar en las entrevistas de EmpoweringEFT@EU a expertos en EFT y/o brindaron comentarios o aportes valiosos en las diversas ocasiones en las que se encontraron con este u otros resultados del proyecto).

Sección 1: Competencias relacionales

Sección 1: Competencias relacionales

Introducción al encuadre: Primero definimos cuál es el paradigma, el estándar para los terapeutas y luego qué hacen los supervisores.

1.1. Establecer y fomentar la relación terapéutica

1.1.1. Establecer un estado de presencia terapéutica desde los primeros contactos en terapia.

Proporcionar una postura genuina, afectuosa y respetuosa hacia el cliente y su ritmo de desarrollo (contacto visual apropiado, expresión/forma amigable, voz amable y cálida y tolerancia).

Durante las sesiones terapéuticas (sesión inicial en adelante), crear un contexto de seguridad interpersonal, mediante:

1.1.1.1. Entrar y monitorear empáticamente la experiencia del cliente;

1.1.1.2. Comunicar empatía, atención y presencia terapéutica;

1.1.1.3. Negociar objetivos terapéuticos comunes (foco terapéutico);

1.1.1.4. Facilitar la participación colaborativa y el compromiso en tareas terapéuticas;

1.1.2. Estrategias generales para la construcción de alianzas y la resolución de dificultades relacionales tempranas:

1.1.2.1. Aclarar, comprender o validar sentimientos: Condiciones terapéuticas Rogerianas: empatía precisa, valoración y autenticidad;

1.1.2.2. Renegociar tareas y objetivos (enfoque directo) es particularmente importante para la construcción de alianzas, al:

1.1.2.3. Establecer un compromiso compartido con el trabajo general de exploración de las emociones, profundización de las emociones y acceso/expresión del dolor central;

1.1.2.4. Empatizar con las dificultades de los clientes y ofrecer enseñanza/formulación experiencial;

1.2. Manejar las dificultades posteriores de la alianza

Enfoque: A diferencia de las dificultades iniciales en la formación de la alianza, los problemas posteriores en la alianza o las dificultades de relación requieren habilidades relacionales del terapeuta: los terapeutas necesitan “cambiar de marcha” para una exploración conjunta de la relación terapéutica.

1.2.1. Estrategias generales para resolver dificultades relacionales/de alianza posteriores:

1.2.2.1. Aclarar, comprender o validar sentimientos (condiciones terapéuticas Rogerianas: empatía precisa, valoración y autenticidad);

1.2.2.2. Ser capaz de expresar voluntad para negociar y comprometerse con respecto a los objetivos y tareas de la terapia (enfoque directo);

1.2.2.3. Explorando experiencias de ruptura/dificultades relacionales: la tarea de diálogo relacional en TFE.

1.2.2.3.1. Basado en la autoconciencia del terapeuta, postura ética de respeto, empatía, beneficencia, autonomía y autenticidad.

1.2.2.3.2. Ser capaz de equilibrar el compromiso con el cliente y apoyar su capacidad de elegir finalizar o continuar la terapia.

1.2.2.3.3. Ser capaz de fomentar una conversación abierta, directa, colaborativa, pero también tentativa, curiosa y abierta.

1.2.2.3.4. Ser capaz de conocer y adaptarse a la intensidad de las preocupaciones y dificultades relacionales del cliente.

1.2.2.3.5. Ser capaz de autorregularse frente a las intensas reacciones negativas expresadas por los clientes hacia el terapeuta/proceso terapéutico.

1.2.2.3.6. Ser capaz de guiar un diálogo bidireccional hacia la exploración de las dificultades relacionales, centrándose en las contribuciones del cliente y del terapeuta respecto a las dificultades.

1.2.2. La tarea de diálogo relacional en TFE (basándose en investigaciones en psicoterapia sobre eventos obstaculizadores, desafíos en las relaciones y rupturas de alianzas)

1.2.2.1. Preste atención a los subtipos de marcadores de dificultades en la alianza comunes en TFE:

1.2.2.1.1. Autoconciencia y rechazo de tareas (dificultad debido a la retirada del cliente): el cliente se niega a realizar la actividad o tarea sugerida.

1.2.2.1.2. Problemas de poder/control: sensibilidad del cliente que lleva al rechazo de la tarea (dificultad debido a la retirada del cliente) o quejas del cliente por ser controlado, impuesto y no debidamente considerado (dificultad en la confrontación con el cliente).

1.2.2.1.3. Problemas de apego/vínculo: creencias del cliente que considera que no son

del agrado para el terapeuta (retirada del cliente o dificultad de confrontación).

1.2.2.1.4. Dificultades encubiertas de retirada: desvinculación del cliente en el proceso (dificultad de retirada del cliente).

1.2.2.1.5. Condicionalidad del terapeuta (marcador de dificultad específica del terapeuta): fuertes reacciones negativas con respecto al cliente o su comportamiento.

1.2.2.1.6. Deterioro del terapeuta (marcador de dificultad específico del terapeuta): agotamiento, enfermedad, fatiga por compasión, preocupación por sus propios problemas.

1.2.2.2. Entorno general de tareas:

1.2.2.3. Secuencia ideal de pasos (aún por confirmar/verificar mediante análisis de tareas):

1.2.2.3.1. Confirmar marcador.

1.2.2.3.2. Negociación/inicio de tarea.

1.2.2.3.3. Exploración dialéctica de la percepción de cada persona sobre la dificultad.

1.2.2.3.4. Niveles de resolución: Desarrollo de una comprensión compartida de las fuentes de la dificultad (Resolución parcial); Exploración de cuestiones generales y soluciones prácticas (resolución intermedia); Satisfacción genuina del cliente con el resultado del diálogo relacional; Entusiasmo renovado por la terapia (Resolución completa).

1.3. Preparar la terminación de la psicoterapia y la separación de la relación

El cierre del proceso puede ser la última dificultad de la relación para preparar y reparar.

1.3.1. Estrategias generales para un cierre exitoso en TFE:

1.3.1.1. Preparar el camino para la finalización de la terapia desde el principio: negociar límites de tiempo al inicio de la terapia; de vez en cuando, los terapeutas pueden recordar cuántas sesiones quedan hasta el final; La terminación de marcadores pone la separación de la relación en el horizonte.

1.3.1.2. Explore la experiencia de finalizar: estando en sintonía con los sentimientos negativos y positivos del cliente relacionados con la terminación de la terapia: pérdida, tristeza y/o decepción vs. optimismo, alivio, esperanza y/u orgullo; presentar el cambio como un proceso que puede implicar mejoras y retrocesos;

1.3.1.3. Evaluar el proceso terapéutico: realizar con empatía una exploración del progreso y los contrastes en el yo (el yo ahora versus el yo entonces); discutir lo que no se ha conseguido o no se ha logrado;

1.3.1.4. Discutir el futuro y explorar sus proyectos de vida: discusión de planes futuros de clientes o resumir proyectos de vida pasados interrumpidos; información sobre otros recursos; comunicar la disponibilidad para resumir la terapia, si es necesario;

1.3.1.5. Revelar la propia experiencia del terapeuta en el proceso terapéutico con ese cliente (inmediatez): siendo genuino, congruente y verdaderamente facilitador con respecto al cliente, revelando reacciones emocionales personales positivas y negativas ante la finalización de la terapia (por ejemplo, orgulloso de los cambios del cliente, honrado de haberlo acompañado en su viaje, triste por la separación).

1.3.2. Autonarrativa y reconstrucción de la identidad en una fase de consolidación de TFE (principalmente en las últimas sesiones de TFE)

1.3.2.1. Exploración del problema y su evolución (Marcador de inicio).

1.3.2.1.1. Experiencias recientes de dificultades del cliente, como recuerdos/episodios dolorosos; Referencias a emociones negativas y dolorosas activadas por esas experiencias; Referencias del cliente al cambio o esfuerzos personales para afrontar las dificultades (evaluación del proceso terapéutico).

1.3.2.2. Reconocimiento explícito de las diferencias en el presente y los pasos en el camino del cambio: los terapeutas amplían este proceso y refuerzan la agencia del cliente.

1.3.2.3. Desarrollo de una metaperspectiva de contraste entre el yo presente y el yo pasado: los clientes adoptan una metaperspectiva (visión de observador) que representa un contraste en el yo: el yo “ahora” a diferencia del yo “entonces” (al iniciar la terapia); Los terapeutas amplían esta metaperspectiva y los contrastes en el yo; Desvinculación del cliente con la antigua narrativa/identidad.

1.3.2.4. Amplificación del contraste en el yo.

1.3.2.4.1. Los clientes profundizan en las diferencias entre el pasado y el presente; Diferencias ampliadas por el terapeuta.

1.3.2.5. Apreciación positiva de los cambios (afecto positivo, como optimismo, orgullo); Sentimientos de empoderamiento, competencia y dominio: validación por parte del terapeuta de los cambios y logros.

1.3.2.6. Referencias del cliente/exploración de dificultades aún presentes (validación del sufrimiento por parte del terapeuta y normalización de las dificultades y del cambio como un trabajo en progreso); Énfasis en la pérdida de centralidad del problema en la vida del cliente y sintonía con otras dimensiones de la vida.

1.3.2.7. Percepción del cambio como un proceso gradual y en desarrollo: los clientes muestran una clara serenidad y orientación para superar los obstáculos (validación del terapeuta)

1.3.2.8. Referencia o elaboración de nuevos planes, proyectos o experiencias de cambio.

1.3.3. Terminación y separación en la relación en TFE

1.3.3.1. Ver al cliente como un agente.

1.3.3.1.1. La decisión de terminar la terapia resalta que el cliente es el principal agente de cambio y, por lo tanto, el principal determinante para terminar la terapia: la terminación es un proceso colaborativo.

1.3.3.2. Ver los cambios como un proceso.

1.3.3.2.1. El cambio es parte de un proceso de crecimiento continuo, que continuará después de la finalización de la terapia: los indicadores positivos de cambio indican la mejora del cliente, los avances positivos de la terapia y/o la disminución de la motivación del cliente para la terapia.

1.3.3.3. Lidar con la separación y la pérdida.

1.3.3.3.1. La terminación es un proceso de separación donde pueden surgir la tristeza y la pérdida; Sigue siendo una buena oportunidad para trabajar en las dificultades del cliente, especialmente si se relacionan con pérdida y separación, aislamiento, dependencia.

1.3.3.4. Empoderando al cliente

1.3.3.4.1. La relación terapéutica se vuelve más igualitaria y real; los terapeutas se desnivelan, se muestran más a sí mismos, también como seres humanos falibles (la relación real se vuelve más prominente); Reconocer al cliente como el principal agente de cambio.

1.3.3.5. Consolidando nuevos significados.

1.3.3.5.1. Los temas e hilos a lo largo de la terapia están simbolizados y reiterados; se consolida una nueva narrativa emergente del yo y del mundo, después de la terapia; Se revisan problemas y soluciones derivadas de la experiencia.

1.3.3.6. Predecir una recaída.

1.3.3.6.1. Es importante crear expectativas realistas sobre los beneficios y resultados del tratamiento; abordar posibles decepciones o fracasos (revés); el cambio como un proceso recursivo y cíclico, con recaídas o experiencias negativas como predecibles; Replantear la problemática como quedarse atrapado en estas experiencias negativas.

1.3.3.7. Sesiones escalonadas.

1.3.3.7.1. Organizar/negociar un plan de sesiones de seguimiento que sea sensible al cliente y al terapeuta.

1.3.3.8. Ofreciendo la posibilidad de una relación futura.

1.3.3.8.1. Demostrar disponibilidad para reanudar la terapia/relación terapéutica en el futuro, si es necesario.

1.3.3.8.2. Transmitir un modelo de médico de familia para consultas continuas.

Sección 2: Habilidades perceptivas y conceptuales

Sección 2: Habilidades perceptivas y conceptuales

Introducción al encuadre: En términos generales, un terapeuta de TFE necesita aprender a navegar el proceso emocional de manera productiva.

2.1. Competencias fundamentales:

2.1.1. Base de conocimientos: Los terapeutas conocen y comprenden conceptos teóricos clave en TFE (Teoría del funcionamiento y disfunción humana – constructivismo dialéctico; Teoría de las emociones; Tipos de respuestas emocionales; Principios del cambio emocional – Utilización, Regulación, Transformación; modelo(s) de proceso de cambio / modelos de resolución en TFE; Elementos de procesamiento emocional productivo; Marcadores y Modelos de Resolución para dificultades de procesamiento emocional (Marcadores y Tareas); Elementos de una alianza de trabajo productiva; principios de relación y tarea; formulación de casos;) ZPD.

2.1.2. Base interoceptiva: el terapeuta utiliza su propio cuerpo para sintonizarse empáticamente con la sensación sentida del cliente, para estar presente con el cliente y consigo mismo, y para poder utilizarlo como instrumento de diagnóstico/percepción. El Terapeuta tiene la capacidad de observar al cliente en su contexto y al mismo tiempo observar su propio cuerpo y reacciones.

El terapeuta es capaz de percibir sus propios bloqueos emocionales (por ejemplo, ser demasiado autocrítico, tener demasiado miedo de la intensidad emocional...) y reacciones emocionales ante la narrativa del cliente en ese momento. Necesita poder diferenciar qué es información sobre el proceso del cliente y qué es información sobre su propio proceso.

2.1.3. Habilidades de sintonización empática: realizar un seguimiento de la experiencia del cliente y de la sintonía (detallada y precisa) con las emociones, que son implícitas o explícitas, conmovedoras, dolorosas y en desarrollo. Escuchar el proceso experiencial emergente (aún ambiguo o complejo) en desarrollo.

2.2. Competencias conceptuales/perceptuales

El terapeuta es capaz de reconocer marcadores y micromarcadores en los siguientes dominios:

2.2.1. Competencias perceptivas en la fase previa a la profundización:

2.2.1.1. Competencias perceptuales relacionadas con el estado actual de la alianza de trabajo terapéutico:

2.2.1.1.1. ¿Qué tan seguro se siente el cliente con el terapeuta y con las intervenciones terapéuticas?

2.2.1.1.2. Acuerdo sobre objetivos y formas de alcanzarlos.

2.2.1.1.3. Conciencia de dificultades potenciales o reales de la alianza (por ejemplo, dificultades para confiar, sentirse vulnerable, expuesto, dependiente o decepcionado, etc.);

2.2.1.1.4. Reconocimiento de manifestaciones de emociones instrumentales.

2.2.1.2. Competencias perceptivas relacionadas con la desregulación de las emociones (infra y sobrerregulación).

2.2.1.2.1. Reconocer modos desregulados:

2.2.1.2.1.1. Inundado: Abrumado por una emoción no simbolizada; desorganizado y caótico, con varios otros elementos presentes de manera desorganizada; inundado de ira, miedo, dolor emocional, vergüenza, desesperanza;

2.2.1.2.1.2. Entumecido/Disociado: Separado de sentimientos o experiencias dolorosas o aterradoras.

2.2.2. Competencias perceptivas en el Trabajo de Profundización Emocional:

2.2.2.1. Capacidad para captar intensidad = emoción/dolor implícito no activado.

2.2.2.2. Capacidad de sentir el dolor emocional del cliente activado:

2.2.2.2.1. “escuchar” el dolor (para seguir la brújula del dolor) en la expresión del cliente.

2.2.2.2.2. “Escuchar” necesidades insatisfechas y experiencias dolorosas en la narrativa del cliente.

2.2.2.3. Capacidad para evaluar la intensidad de la activación emocional: reconocer si una emoción está lo suficientemente activada para un trabajo productivo dentro de una ventana de tolerancia.

2.2.2.4. Capacidad para evaluar el tipo de respuesta emocional de una emoción activada en el momento (usando ECCS u otro instrumento para aprender):

Ser capaz de diferenciar la expresión emocional primaria adaptativa, primaria desadaptativa, secundaria e instrumental.

2.2.2.5. Modo de procesamiento de un cliente:

Modos productivos:

El cliente atiende, simboliza, acepta la emoción, su expresión es congruente, el cliente muestra agencia y la emoción se va diferenciando más con el tiempo.

Modo de trabajo (utilizado para abordar y trabajar con emociones dolorosas):

- Atención externa: enfoque receptivo consciente en experiencias/recuerdos perceptivos; narrativa emocionalmente comprometida
- Centrado en el cuerpo: atención cuidadosa a la experiencia corporal y al significado sentido.
- Centrado en las emociones: Permitir/acceder a la experiencia emocional inmediata.
- Expresión Activa: Expresar deseos/necesidades; representando emociones fuertes
- Reflexivo-Simbolizante: Curiosidad activa y reflexión sobre el significado, valor o comprensión de la experiencia.

Modo de cambio:

- Re-percepción/percepción alterada: notar cosas nuevas a las que no se había prestado atención antes o ver cosas que se habían atendido previamente bajo una luz diferente; nueva conciencia.
- Cambio corporal/alivio: Permitirse apreciar el alivio de la tensión anterior relacionada con un problema que se encontraba en el cuerpo (cambio sentido o alivio).
- Recibir transformación emocional: permitirse sentir emociones nuevas y más adaptativas.
- Perspectiva de autorreflexión/significado: alejarse de la experiencia procesada con éxito; Desvincularse de suposiciones previas para apreciar nuevas posibilidades, lograr una nueva explicación de la propia situación o sentimientos.
- Planificación de acciones: avanzar hacia la acción sobre la base de una experiencia procesada con éxito; resolución de problemas, orientada al desarrollo de soluciones productivas.

Modos restringidos:

Modos de procesamiento restringidos/modos disfuncionales habituales de lidiar con emociones dolorosas:

- Exteriorizado: atender exclusivamente a otras personas, eventos externos.
- Somatizar: atender exclusivamente al dolor crónico o a los signos de enfermedad.
- Resumen/Puramente conceptual: formular cosas en términos lingüísticos o puramente conceptuales sin referencia a experiencias concretas.
- Impulsivo: Centrado puramente en deseos o acciones; actuar; impulsado, sin reflejo.
- Atascado en una emoción secundaria/sintomática.

Estas son escalas que pueden ayudar al terapeuta a evaluar los modos de procesamiento (particularmente relevantes para la supervisión, ya que se enseñan principalmente durante la supervisión):

- Arousal emocional (usando una representación mental de la Escala de Arousal emocional)
- Calidad de la voz (por ejemplo, usando una representación mental de la Escala de Calidad de la Voz): cualidades de la voz externa, limitada, enfocada y de contacto (Pascual-Leone);
- Profundidad de la experiencia (por ejemplo, usar una representación mental de la Escala Experiencial)
- Productividad del procesamiento emocional (por ejemplo, utilizando una representación mental de la Escala de Productividad (opcionalmente CAMS)).
- Proceso narrativo (por ejemplo, usar una representación mental de la escala del proceso narrativo).

2.2.3. Competencias perceptivas relacionadas con oportunidades terapéuticas dentro de la zona de desarrollo próximo del cliente.

2.2.3.1 Competencias perceptivas relacionadas con el reconocimiento de marcadores de tareas.

2.2.3.2. Competencias perceptuales relacionadas con el reconocimiento de indicadores para diferentes pasos dentro de las tareas específicas , p.e.

2.2.3.2.1. Saber cuándo profundizar, cuándo seguir, cuándo liderar.

2.2.3.2.2. Reconocer la resolución emergente y apoyarla/no obstaculizarla.

2.2.3.2.3. Reconocer nuevos marcadores dentro de las tareas (por ejemplo, interrupción).

2.2.3.2.4. Estar informado por el conocimiento sobre el cliente (formulación de caso) al tomar microdecisiones (por ejemplo, seguir el dolor o la ira dependiendo de lo que está surgiendo recientemente o de lo que normalmente es de difícil acceso).

2.2.4. Competencias perceptuales relacionadas con la co-creación de la formulación de caso junto con el cliente.

2.2.4.1. (Re-)Formular el problema actual en términos de procesos emocionales subyacentes.

2.2.4.2. Incluir percepciones sobre los modos/estilo de procesamiento del cliente en la formulación de caso.

2.2.4.3. Formular una visión más amplia del caso junto con el cliente (MENSIT).

2.2.4.4. ¿Cuáles son los dolores centrales, cuáles son las necesidades frustradas, qué temas surgen, qué emociones secundarias (típicas), qué interrupciones (habituales/fuera de sesión y durante el proceso de sesión), qué marcadores de tareas surgen?

2.2.4.5. Reconocer las dificultades de procesamiento basándose en la formulación del caso a medida que surgen en el momento y reflejarlas en el cliente para desviar la atención al proceso relevante (por ejemplo, “Parece que tu atención se distrae cada vez que tocamos algo doloroso, ¿verdad? Y parece que sería importante que te quedaras ahí un momento, para darle voz a este dolor. ¿Podrías quedarte con este dolor un momento?”).

2.2.4.6. Adaptar constantemente la formulación del caso de acuerdo con el proceso actual.

2.2.4.7. Utilice la formulación de caso co-construida para realizar el trabajo de formulación de caso: reflexionar y entrelazar lo que sucedió en la sesión basándose en la formulación de caso.

2.2.5. El terapeuta es capaz de percibir el impacto de su acción en el cliente (p. ej., micromarcadores de deferencia (despreferencia por el desacuerdo): si el cliente dice “tal vez”, en realidad significa “no”).

Sección 3: Habilidades de intervención del terapeuta TFE

Sección 3: Habilidades de intervención del terapeuta TFE

Introducción al encuadre: ¿Qué hacemos? ¿Cuándo lo hacemos? ¿Cómo lo hacemos?

3.1 Habilidades del modo de respuesta del terapeuta TFE: (incluidos micromarcadores: capacidad de respuesta “cuándo-entonces”)

3.1.1. Respuestas de entendimiento empático: Reflejo empático, reflejo de seguimiento, afirmación empática.

3.1.2. Respuestas de exploración empática: Repetición empática, reflejo evocativo (incluida la reflexión en primera persona), reflejo exploratorio, reflejo de proceso, conjetura empática, formulación empática, reenfoque empático, pregunta exploratoria, pregunta de construcción de escena, pregunta encaja.

3.1.3. Respuestas que guían el proceso: Enseñanza experiencial, sugerencia de proceso (incluyendo añadir a las líneas del cliente), estructura de tarea, tarea de conciencia para casa.

3.1.4. Respuestas de presencia experiencial: Revelación del proceso, revelación personal, calidad vocal (conmovedora, expresiva), expresión facial (amistosa, empática, expresiva), maneras interpersonales (humorísticas, amigables, atractivas, audaces, respetuosas), permiso verbal (silencio respetuoso, interrupción respetuosa).

3.1.5. Contener y canalizar modos de respuesta de contenido directivo: Revelar respuestas directivas de contenido ocasionales (interpretación, asesoramiento general, apoyo desde el experto, desacuerdo) de una manera tentativa, personal y ligera.

3.2. Habilidades de tarea en TFE

(incluidos marcadores de tareas; qué hace generalmente el terapeuta; puntos clave de cambio; principales etapas de resolución)

3.2.1. Tarea principal en TFE:

Transformación del procesamiento emocional de una emoción desadaptativa a una adaptativa mediante la creación de una relación emocional correctiva y un proceso de profundización.

3.2.2. Metatareas en TFE:

Tareas básicas, de múltiples sesiones, de orden superior que las que se realizan junto o en paralelo con otras tareas:

3.2.2.1. Trabajo de la relación: Formación/mantenimiento/trabajo de reparación/terapia final

3.2.2.2. Trabajo de Regulación de Emociones: Moderación; intensificación: acceso, superación de bloqueos/interrupciones para acceder a la emoción, intensificación (ver comentario a continuación)

3.2.2.3. Trabajo colaborativo de formulación de casos: Proporcionar una justificación general para la terapia focalizada en las emociones; reformular problemas específicos que se presentan en términos de TFE; formular el dolor central/determinantes emocionales subyacentes; identificar marcadores de tareas para dificultades subyacentes en el procesamiento de emociones; proporcionar una justificación de las tareas basada en la formulación; llamar la atención y formular micromarcadores del proceso emocional; creación de significado posterior a la tarea; trabajo colaborativo de formulación al final de la sesión; Reconstrucción narrativa del cambio emocional al finalizar el proceso de la terapia.

3.2.3. Tareas específicas en TFE (dentro de la sesión):

3.2.3.1. Tareas Principales en TFE: Despliegue Evocador Sistemático; Enfoque Experiencial o Focusing; Trabajo de doble sillas (para el trato negativo hacia uno mismo); Trabajo De Silla Vacía; Trabajo de auto-consuelo compasivo (transformacional)

3.2.3.2. Otras tareas en TFE: Formación de la alianza; Diálogo Relacional; Afirmación Empática; Trabajo de contacto; Despejar espacio; Re-narración del trauma (trabajo de memoria episódica); Recreación de significado ante la protesta de significado.

3.2.3.3 Encadenamiento, superposición e integración de tareas (basado en principios generales).

3.2.4. Respuesta diferencial dentro de las tareas (capacidad de respuesta en micromarcadores de resolución dentro de las tareas):

3.2.4.1. Captar marcadores.

3.2.4.2. Ofrecer/abrir tareas/proporcionar justificaciones.

3.2.4.3. Aumento de la emoción en las tareas.

3.2.4.4. Profundización emocional en las tareas.

3.2.4.5. Lidar con el estancamiento/estancamiento.

3.2.4.6. Apoyar los puntos clave de cambio.

3.2.4.7. Cerrar la fase activa del trabajo/marcapáginas.

3.2.4.8. Procesar el trabajo/consolidar el cambio/crear una perspectiva de significado (vincular lo que sucedió con el desarrollo de la formulación del caso/adaptar la formulación del caso para crear un hilo conductor).

3.3. Habilidades de gestión de sesiones:

2.3.1. Apertura de las sesiones.

2.3.2. Establecer un enfoque para la sesión.

2.3.3. Gestionar episodios de trabajo en sesiones.

2.3.4. Cierre de las sesiones (particularmente cuando las tareas no se resuelven, el cliente aún está activado).

3.4. Habilidades de gestión de la fase de tratamiento:

2.4.1. Comenzar la terapia (crear un enfoque en la emoción, proporcionar fundamentos, formar alianza).

2.4.2. Gestionar la fase de trabajo temprana y posterior de la terapia (crear un hilo rojo en torno al acceso y la transformación del dolor central).

2.4.3. Consolidar el cambio/terminar la terapia

Emotion-Focused Therapy Training

Erasmus+Project N.º2020-1-PT01-KA202-078724

CO-FUNDED



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Creative Commons



PARTNERS

