



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**
www.uces.edu.ar

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
(IAEPCIS) "David Maldavsky"**

Doctorado en Psicología

XVI Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES 2020

XVIII Jornadas Internacionales de Actualización del Algoritmo David Liberman

I Simposio de Especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres

Sábado 25 de julio de 2020 – 9.30 hs a 16.00 hs Buenos Aires.

La compasión como foco de interés y objetivo terapéutico: una introducción a CFT

Ariel G. Tarlati
arieltarlati@gmail.com

Los orígenes

Los orígenes de la CFT se remontan a una serie de observaciones realizadas por el psicólogo inglés Paul Gilbert en la década de 1980 (Kolts, 2016). En su práctica clínica, Gilbert se dio cuenta de que muchos pacientes podían adquirir la habilidad de generar pensamientos alternativos racionales y basados en la evidencia a sus creencias y puntos de vista negativos, pero no por ello sentirse mejor (Gilbert, 2009; Kolts, 2016). Según Gilbert (2009), eso revelaba que la forma en que los pacientes *oían* en su cabeza los pensamientos alternativos era, por lo general, fría, distante, y hasta agresiva. Pensamientos alternativos del tipo: "¡Dale! No hay evidencia para que te sientas un fracasado; acordate de todo lo que lograste la semana pasada" se van a experimentar de manera muy distinta dichos en un

tono agresivo y con irritación, que dichos con amabilidad y calidez. Lo mismo ocurría con las exposiciones y las tareas para la casa. La manera en que estas se lleven a cabo (ya sea de forma abusiva y forzándose a sí mismo o bien dándose ánimos y siendo amable con uno mismo) puede ser tan importante como la tarea misma que se está realizando (Gilbert, 2016).

De esta forma, se volvió claro para Gilbert (2010) que era necesario centrarse más en el modo de *sentir* los pensamientos alternativos y no solo en su contenido. A raíz de ello, Gilbert comenzó a orientar su práctica en el sentido de motivar a sus pacientes a imaginar que era una voz cálida y amable la que les hablaba en esos pensamientos alternativos o la que colaboraba con ellos en las tareas que como terapeuta les proponía. Conforme avanzaba el tiempo, la atención de Gilbert se centró sobre todo en el “desarrollo de la calidez interior”. Por lo tanto, a partir de la práctica de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y del trabajo con las emociones *de un modo compasivo (amable)* tuvo lugar, más tarde, y a medida que las evidencias del modelo se fueron desarrollando y otros ejercicios más específicos demostraron su eficacia, el surgimiento de la CFT (Gilbert, 2016).

Un enfoque evolutivo y neurocientífico de los problemas mentales

El desplazamiento que llevó a Gilbert (2010) a focalizarse en la textura emocional de los pensamientos e imágenes alternativos permitió revelar dos aspectos claves del trabajo con la compasión. El primero de ellos hace referencia a que los sentimientos de amabilidad y apoyo están vinculados a un sistema específico de regulación emocional que evolucionó con las relaciones de apego, y que tiene su propia base neurohormonal. El segundo, a que las personas con elevados niveles de vergüenza y autocrítica tienen dificultades para acceder a sentimientos de amabilidad, compasión y confortación.

Es probable que tales individuos provengan de entornos conflictivos y que no hayan tenido muchas experiencias de conductas de cuidado o afiliación por parte de sus padres u otras figuras de apego (Gilbert, 2016). En este sentido, existe una evidencia creciente que parece confirmar que el sentirse cuidado y aceptado tiene importantes efectos en los estados fisiológicos y mentales del ser humano (Gilbert, 2016).

De esta manera, la CFT fue originalmente desarrollada con y para pacientes que sufren de altos niveles de vergüenza y autocrítica, y que les resulta difícil calmarse o generar sentimientos de amabilidad y bondad para sí mismos (Gilbert, 2010). Resultó evidente para Gilbert (2010) que si el mencionado sistema de regulación emocional no estaba funcionando, difícilmente los inputs cognitivos

podían ayudar a que estas personas se sintieran diferente. En efecto, y como veremos a continuación, la CFT se basa en hallazgos de las neurociencias que demuestran la existencia en nuestros cerebros de tipos específicos de sistemas de regulación del afecto (Gilbert, 2010).

La investigación neurocientífica de las emociones sugiere que podemos identificar al menos tres sistemas de regulación emocional que han evolucionado en los seres humanos y en otros mamíferos: el sistema de amenaza y protección; el sistema de logro y búsqueda de recursos; y el sistema de satisfacción, calma y seguridad (Gilbert, 2010).

La CFT utiliza, por su valor heurístico para el pensamiento clínico, una versión simplificada de los mismos, ya que se trata de sistemas complejos con múltiples componentes, y de ninguna manera esta es la única forma de mapear, subdividir y conceptualizar los sistemas de regulación emocional (Gilbert, 2010).

El sistema de amenaza y protección

El sistema de amenaza y protección evolucionó para que seamos capaces de detectar y responder con rapidez a las amenazas y agresiones que proceden, en general, del mundo externo, aunque también puede ser activado por estímulos internos (Gilbert, 2016). Este sistema se encarga de producir una serie de respuestas – p. e., luchar, huir o quedarse paralizado – y emociones como el miedo, la ansiedad, la ira y el asco. Dado que este sistema está programado para operar bajo el lema “mejor prevenir que lamentarlo” es fácilmente condicionable y es la fuente de una variada sintomatología (Gilbert, 2009). De hecho, en la CFT los terapeutas exploran esto con los pacientes. La formulación de caso indaga cómo los acontecimientos vitales tempranos pueden haber sensibilizado el sistema individual de amenaza y protección, conduciendo al desarrollo de estrategias de seguridad que operan automáticamente, como respuestas condicionadas (Gilbert, 2009). Por ejemplo, algunas personas pueden tener estrategias de sumisión bien desarrolladas que los orientan a estar consciente del rango, el estatus y el poder de los demás en relación a ellos mismos, a percibirse como inferiores, a sentirse rápidamente ansiosos e inseguros socialmente, y a adoptar conductas de evitación frente a un posible conflicto interpersonal. Estas estrategias pueden conducir a un incremento en la vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión, tener consecuencias negativas indeseadas en la autoestima y en la capacidad de las personas para perseguir sus metas vitales (Gilbert, 2010).

En la CFT el foco está puesto en entender las funciones de los síntomas y dificultades de las personas en términos de estrategias de seguridad (Gilbert, 2009). Los primeros aspectos de la

compasión surgen a partir de este tipo de formulaciones de caso, ya que les permite a los pacientes reconocer que su patología y sus síntomas “no son su culpa”, sino que están vinculados a la forma en que nuestros cerebros han evolucionado, la forma en que hemos sido moldeados por nuestros entornos, y con el hecho de que todas las criaturas vivientes buscan la autoprotección y generan estrategias defensivas (Gilbert, 2010). Dicho en otros términos, en un historial clínico detallado, que surge con el tiempo, no se trata solo de identificar los acontecimientos o puntos conflictivos que pudieron haber funcionado como estímulo para las estrategias de seguridad, sino que su misma formulación ofrece la oportunidad para empatizar de modo compasivo con los pacientes y validar sus experiencias (Gilbert, 2016). En la CFT, una vez que los pacientes logran dejar de criticarse y culparse por sus síntomas, pensamientos o sentimientos, encuentran mayor libertad para tomar responsabilidad y aprender a lidiar con ellos (Gilbert, 2009).

El sistema de logro y búsqueda de recursos

La función de este sistema radica en brindarnos sentimientos positivos que nos guíen, motiven y animen en la búsqueda de los recursos necesarios para sobrevivir y prosperar (Gilbert, 2016). Los seres humanos nos sentimos motivados y recompensados con la procura, consumo y logro de cosas agradables (p. e., alimento, sexo, comodidades, amistades, estatus y reconocimiento). Este sistema es, fundamentalmente, un sistema activador, que nos guía hacia importantes objetivos vitales. Si, por ejemplo, ganamos una competición, aprobamos un examen o salimos con la persona que deseamos, podemos experimentar sentimientos de excitación y placer.

El sistema de logro y búsqueda de recursos puede funcionar sin freno en los seres humanos, de manera tal que, a pesar de tener lo suficiente para subsistir, seguimos tratando de conseguir más cosas, más posesiones y terminamos inmersos en una espiral de ambición desmedida en la que siempre queremos más y nunca es suficiente (Simón, 2014). El resultado es que el sistema de logro, de manera similar al de amenaza, aunque necesario para sobrevivir, se convierte en una fuente de estrés e insatisfacción.

El sistema de satisfacción, calma y seguridad

La función de este sistema es la de proporcionarnos seguridad, satisfacción, paz, contento y alegría (Simón, 2014). Es el sistema que se activa en las relaciones de apego. El niño suele calmarse cuando su madre lo acoge en sus brazos; se siente protegido, acompañado y experimenta sentimientos de seguridad, cariño y satisfacción.

En el adulto, el sistema de calma y afiliación sigue siendo la base neural de nuestra capacidad de sentirnos seguros, tranquilos, satisfechos y queridos (Simón, 2014). Cuando nos encontramos bajo la influencia de este sistema, pueden surgir sentimientos de benevolencia y compasión. El problema suele ser que, en las sociedades modernas, no activamos este sistema con la suficiente intensidad y frecuencia, dado que existe una sobreestimulación tanto del sistema de amenaza (empleo precario, inseguridad, inestabilidad económica) como del de activación (ansias de logro, afán competitivo) (Gilbert, 2016). Esto tiene como resultado un aumento del estrés y sus distintas consecuencias perjudiciales para la salud, ya sea a nivel físico como psicológico (Simón, 2014).

El sistema de satisfacción, calma y seguridad resulta decisivo para la regulación de ambos sistemas, razón por la cual constituye el eje del proceso terapéutico. Uno de los objetivos de la CFT es justamente lograr un equilibrio de los sistemas de regulación emocional; y para ello será clave el cultivo de la compasión (Gilbert, 2009).

La compasión

Gilbert (2018) define a la compasión como “una bondad básica con una consciencia profunda del sufrimiento propio y de los otros seres vivos, que se complementa con el deseo y el intento de aliviarlo” (p. 17). En la CFT esta definición se operacionaliza en términos de una colección de atributos a desarrollar, lo cual es posible a través de la adquisición de una serie de habilidades compasivas dentro de un contexto terapéutico definido por la calidez (Kolts, 2016).

Mientras que los atributos representan el *qué* de la compasión, las habilidades representan el *cómo* (Gilbert, 2016). La CFT postula que podemos aprender a dirigir nuestra atención compasivamente, a pensar y razonar compasivamente, a sentir compasivamente, a comportarnos compasivamente y a generar imágenes compasivamente; incluso podemos trabajar para crear un sentido corporal de compasión. Los dos elementos combinados – atributos y habilidades – constituyen lo que Gilbert (2016) llama *la mente compasiva*.

La mente compasiva es algo que podemos decidir cultivar en nuestras relaciones con otras personas, centrando nuestra atención, pensamientos y conducta de un modo compasivo (Gilbert, 2016). También es importante desarrollar la mente compasiva en la relación que mantenemos con nosotros mismos. Las habilidades y prácticas que utilizamos para entrenar nuestras mentes para la compasión configuran el *entrenamiento compasivo de la mente* (CMT), que constituye el núcleo de la CFT.

La CFT sugiere que uno no puede confiar solo en ayudar a la gente a reenfocar el contenido del pensamiento o a desconectarse de la rumia o a aprender a hacerle frente y a aceptar las emociones, sino que es importante también que contribuyamos en el desarrollo de pautas de regulación del afecto y de los estados cerebrales, para lo cual el desarrollo de la compasión se convierte en un proceso vital (Gilbert, 2010).

Conclusión

Al desarrollar la CFT, el objetivo de Paul Gilbert no fue crear un modelo completamente nuevo de psicoterapia, sino integrar y desarrollar lo que la literatura científica nos dice acerca de cómo funcionan nuestras mentes para ayudar de modo más efectivo a las personas a trabajar con el sufrimiento que aquellas ocasionan. Si bien la CFT surge dentro de la tradición de las terapias cognitivo-conductuales, tiene un marcado perfil evolutivo y neurocientífico que enfatiza el trabajo directo con las emociones. La CFT sugiere que hay ciertos tipos de emociones positivas que pueden ser problemáticas para las personas, especialmente aquellas vinculadas a los afectos y la afiliación, incluso siendo estas reguladores naturales del sistema de amenaza y protección. La CFT también sugiere que cualquiera sean los tipos de intervenciones que utilicemos – ya sean cognitivas, conductuales, centradas en la emoción – estas pueden ser más efectivas si los terapeutas se aseguran de estar trabajando con los sistemas de compasión. Descuidar los sistemas de procesamiento de los afectos que dan lugar a sentimientos de seguridad y confortación puede limitar la efectividad de algunas intervenciones para ciertos pacientes.

Referencias

- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment* 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gilbert, P. (2016). *Terapia Centrada en la Compasión. Características distintivas*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S. A.

Gilbert, P. (2018). *La mente compasiva. Una nueva forma de enfrentarse a los desafíos vitales*. EDITORIAL ELEFThERIA, S. L.

Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple. A Clinician's Guide to Practicing Compassion-Focused Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.

Simón, V. (2014). El reencuentro científico con la compasión. En A. Cebolla I Martí, J. García-Campayo, y M. Demarzo (Coords.), *Mindfulness y Ciencia. De la tradición a la modernidad* (pp. 88-104). Alianza Editorial, S.A.