



Paul Gilbert

2<sup>a</sup>  
EDICIÓN

# TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN

Características distintivas



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

PAUL GILBERT

**TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN**  
**Características distintivas**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA**  
**DESCLÉE DE BROUWER**

# Índice

---

Prólogo .....	11
Introducción y agradecimientos .....	13

## PARTE I

### Teoría: comprendiendo el modelo

1. Algunos conceptos básicos .....	17
2. Un viaje personal .....	29
3. La mente evolutiva y la Terapia Centrada en la Compasión .	37
4. Multi-mente .....	47
5. Apego e importancia de los afectos .....	59
6. Regulación de los afectos: Los tres sistemas de regulación de los afectos, cuidado y CFT .....	63
7. Afiliación, calidez y afecto .....	73
8. Clarificando el enfoque CFT .....	79

9. Formulación de hipótesis . . . . .	89
10. Vergüenza . . . . .	105
11. Autocrítica . . . . .	117
12. Distinción entre vergüenza, culpa y humillación: Responsabilidad frente a autocrítica acusatoria . . . . .	125
13. Distinción entre auto-corrección compasiva y auto-ataque basado en la vergüenza de sí mismo. . . . .	129
14. Amenaza y compensaciones de logro . . . . .	133

## PARTE II

### Práctica de la compasión

15. Entender el confortamiento: el amplio contexto de equilibrio de los sistemas de regulación de afectos . . . . .	141
16. La naturaleza de la compasión . . . . .	149
17. Preparar y entrenar la propia mente: Mindfulness y ritmo respiratorio suave . . . . .	163
18. Introducción de imágenes . . . . .	171
19. Crear un lugar seguro . . . . .	179
20. Diversidad de imágenes centradas en la compasión . . . . .	183
21. Desarrollar el yo compasivo . . . . .	187
22. Trabajo en la silla de la compasión. . . . .	195
23. Centrarse en el yo compasivo . . . . .	199
24. El fluir de la compasión. . . . .	205

25. La compasión fluyendo hacia uno mismo: Utilización de la memoria . . . . .	209
26. La compasión fluyendo hacia uno mismo: Imágenes compasivas . . . . .	213
27. Escribir una carta compasiva . . . . .	223
28. Mejora de la compasión y el bienestar . . . . .	225
29. Miedo a la compasión . . . . .	229
30. Consideraciones finales . . . . .	239
 Bibliografía . . . . .	 243
Índice de materias y nombres . . . . .	259

# Prólogo

---

La investigación sobre los efectos benéficos del desarrollo de la compasión ha avanzado mucho en los últimos diez años con la consideración de la compasión interna como un importante foco de interés y objetivo terapéutico. Este libro explica cómo la Terapia Centrada en la Compasión (Compassion Focused Therapy: CFT)<sup>1</sup> –un proceso de desarrollo de la compasión hacia uno mismo y hacia los demás para aumentar el bienestar y ayudar a la recuperación– se diferencia de otras formas de Terapia Cognitivo Conductual.

A lo largo de 30 puntos clave, este libro explora los principios fundamentales de la CFT y destaca los pormenores de la compasión en dicho enfoque. Dividido en dos partes –teoría y práctica de la compasión– este conciso manual ofrece una guía clara sobre las características distintivas de la CFT.

**Paul Gilbert** es profesor de psicología clínica en la Universidad de Derby y se ha implicado activamente, durante más de 30 años, en la investigación y el tratamiento de personas con cuadros de ver-

---

1. Hemos optado por mantener las siglas correspondientes a la denominación en inglés –CFT– debido a que el equivalente en español (TCC) coincidiría con la designación habitual de la “Terapia Conductual Cognitiva” (N. del T.)

güenza y trastornos del estado de ánimo. Ha sido presidente de la British Association for Cognitive and Behavioural Psychotherapy y miembro de la British Psychological Society y ha desarrollado la CFT a lo largo de veinte años.

## Introducción y agradecimientos

---

Quisiera dar las gracias a Windy Dryden<sup>1</sup> por haber recopilado esta excelente colección, invitándome a contribuir en ella, así como por su paciencia con mis variados esfuerzos para corresponderle. Me parece algo temerario porque, hasta la fecha, no existía ningún texto importante sobre Terapia Centrada en la Compasión (CFT) por lo que era preciso un cierto apoyo y evidencias sobre el valor del enfoque de la compasión. En consecuencia, este volumen va a resultar un poco más largo y con más referencias que otros de la colección. De modo que muchas gracias a Windy, a Joanne Forshaw y Jane Harris de Routledge por su apoyo.

He procurado subrayar los rasgos característicos al tiempo de reconocer la enorme deuda y los préstamos tomados de otros enfoques. Muchas gracias a todos los que han apoyado la CFT especialmente a mi actual equipo de investigación: Corinne Gale, Kirsten McEwan y Jean Gilbert; a los miembros del consejo de Compassionate Mind Foundation: Chris Gillespie, Chris Irons, Ken Goss, Mary Welford, Ian Lowens, Deborah Lee, Thomas Schroeder y Jean Gilbert; a los colegas clínicos que han estado trabajando también

---

1. Windy Dryden es el director de la colección “The CBT Distinctive Features Series” en la que fue publicada originalmente la presente obra de Paul Gilbert.

en este enfoque, Michelle Cree, Sharon Pallant y Andrew Rayner, todos ellos han aportado su conocimiento, sus intuiciones y sus aprendizajes enriqueciendo en gran manera nuestra visión de la CFT. Nuestra gratitud también a Giovanni Liotti que me sirvió de guía respecto a la importancia de la mentalización y a la forma de relacionarla con las mentalidades sociales; a Andrew Gumley por su apoyo, interés y guía en el campo de las psicosis y a Sophie Mayhew y Christine Braehler por su trabajo inspirador en CFT con pacientes con psicosis. La Terapia Centrada en la Compasión está respaldada por la Compassionate Mind Foundation que proporciona enlaces a otras páginas web centradas en la compasión así como actualizaciones, descargas y entrenamiento en CFT (véase [www.compassionatemind.co.uk](http://www.compassionatemind.co.uk)). Gracias también a todos aquellos que han participado en la lista de debate de mente compasiva (véase también [www.compassionatemind.co.uk](http://www.compassionatemind.co.uk)). Mi gratitud para Diane Woollands por su maravilloso apoyo en la gestión de la Compassionate Mind Foundation y a Kelly Sims por su entusiasmo, trabajo administrativo y comprobación de referencias –lo que no es poco–.

Este libro está dedicado, con mi agradecimiento, a todos los clientes que, a lo largo de tantos años, han compartido sus tragedias y logros y han orientado el desarrollo de la CFT con su honestidad respecto a lo que era útil y lo que no. Tengo una enorme deuda con todos ellos.

# I

Teoría:  
comprendiendo el modelo

---

# 1 Algunos conceptos básicos

---

Todas las escuelas de psicoterapia creen que la labor terapéutica debería ser llevada a cabo de una forma compasiva, que sea respetuosa, comprensiva y, en general, amable con la gente (Gilbert, 2007a; Glasser, 2005). Rogers (1957) formuló los aspectos esenciales de la relación terapéutica que implicaban la aceptación incondicional, congruencia y empatía –y que se pueden considerar “compasivos”–. Más recientemente, la forma de ayudar a la gente a desarrollar *auto-compasión* mereció la atención de los investigadores (Gilbert & Procter, 2006; Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007; Neff, 2003a, 2003b) y se convirtió en un punto de referencia en la autoayuda (Germer, 2009; Gilbert, 2009a, 2009b; Rubin, 1975/1998; Salzberg, 1995). El desarrollo de la compasión por uno mismo y por los demás, como camino para favorecer el bienestar, también ha sido un aspecto central de la práctica budista para la mejora del bienestar durante miles de años (Dalai Lama, 1995; Leighton, 2003, Vessantara, 1993).

Después de explorar el telón de fondo de los principios para el desarrollo de la Terapia Centrada en la Compasión (CFT), en el punto 16 se destacan con más detalle los aspectos principales de la compasión en el enfoque de la CFT. Podemos hacer una observación

preliminar, sin embargo, respecto al hecho de que están surgiendo diferentes modelos de compasión basados en diferentes teorías, tradiciones e investigaciones (Fehr, Sprecher & Underwood, 2009). La palabra “compasión” proviene de la voz latina *compati* que significa “sufrir con”. Probablemente la definición mejor conocida sea la del Dalai Lama que definió la compasión como “una *sensibilidad* hacia el sufrimiento del yo y de los otros junto con un *compromiso* profundo para tratar de aliviarlo”; es decir, atención-conciencia sensible *más* motivación. En el modelo budista, la verdadera compasión surge por insight en relación a la naturaleza ilusoria de un yo separado y al esfuerzo por mantener sus límites –frente a lo que se conoce como una mente iluminada o despierta–. Kristin Neff (2003b; véase [www.self-compassion.org](http://www.self-compassion.org)), una pionera de la investigación sobre auto-compasión, derivó su modelo así como las correspondientes medidas de autoinforme a partir del Budismo Theravada. Su enfoque sobre la auto-compasión implica tres componentes principales:

1. ser consciente de y estar abierto al propio sufrimiento individual,
2. ser amable y no condenarse a sí mismo y
3. la consciencia de compartir las vivencias de sufrimiento con los demás en lugar de sentirse solo y avergonzado –una apertura a nuestra común humanidad–.

En contraste, la CFT se desarrolló con y para gente que presentaba problemas crónicos y complejos de salud mental ligados a la vergüenza y la autocrítica y que, por lo general, procedía de ambientes conflictivos (p. e., descuidados o abusivos). El enfoque CFT de la compasión toma elementos prestados de muchas enseñanzas budistas (especialmente el papel de la sensibilidad hacia el sufrimiento así como la motivación para aliviarlo) pero sus raíces se derivan de un enfoque evolutivo, neuro-científico y psicosocial, vinculado a la psicología y a la neurofisiología del cuidado –tanto del que se da como del que se recibe (Gilbert, 1989, 200a, 2005a, 2009a)–. Sentirse cuidado, aceptado y compartir un sentido de pertenencia y afiliación con otros es fundamental para nuestra maduración psicológica y bienestar (Cozolino, 2007, Siegel, 2001, 2007). Esto, a su vez, está relacionado con determinados tipos concretos de afecto positivo que se asocian

con el bienestar (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Mikulincer & Shaver, 2007; Panksepp, 1998) y con un perfil neuro-hormonal que se corresponde con niveles elevados de endorfinas y oxitocina (Carter, 1998, Panksepp, 1998). Este tipo de sentimientos positivos, tranquilos y calmados, se puede diferenciar de las emociones activadoras del sistema psicomotor asociadas con el logro, la agitación y la búsqueda de recursos (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). En la actualidad, es posible distinguir, por medio de auto-informes, la vivencia de una sensación positiva de bienestar, satisfacción y seguridad, en contraste con los sentimientos de agitación o los centrados en el logro (Gilbert et al., 2008). En ese estudio, encontramos que las emociones de satisfacción y seguridad están asociadas a baja tendencia a la depresión, ansiedad y estrés con mayor claridad que las emociones positivas de entusiasmo o de sentirse lleno de energía.

Entonces, si hay *distintas clases de emociones positivas* –y existen diferentes sistemas cerebrales apoyando esas emociones positivas– tiene sentido que los psicoterapeutas se puedan centrar en buscar el modo de estimular la capacidad para experimentar esas emociones positivas asociadas con tranquilidad y bienestar. Como vamos a ver, esto implica ayudar a los clientes a (motivarse para) desarrollar la compasión hacia sí mismos, la compasión hacia los demás y, también, la sensibilidad para percibir la compasión proveniente de los demás. Hay formas compasivas (y no compasivas) de abordar las vivencias dolorosas, los sentimientos de vergüenza o los recuerdos traumáticos. La CFT no consiste en evitar el dolor ni en intentar alejarlo sino que, más bien, es una forma de implicarse con el dolor. En el punto 29 veremos que muchos clientes tienen miedo de los sentimientos compasivos de los demás, y de los suyos propios, por lo que trabajar con ese miedo puede resultar uno de los principales objetivos de la terapia.

Un segundo aspecto del enfoque evolutivo de la CFT sugiere que los sistemas auto evaluativos operan a través de los mismos sistemas de procesamiento que utilizamos cuando evaluamos procesos sociales e interpersonales (Gilbert, 1989, 2000a). De modo que, por ejemplo, como han señalado los conductistas, si fantaseamos sobre algo de tipo sexual, el sistema de activación sexual es el mismo que si con-

templamos algo de carácter sexual –no existen sistemas distintos para los estímulos internos y externos–. De igual manera, la autocrítica y la auto-compasión pueden operar mediante los mismos procesos cerebrales que resultan estimulados cuando son otras personas las que se muestran críticas o compasivas con nosotros. Existen evidencias cada vez más numerosas sobre este planteamiento a partir del estudio sobre la empatía y las neuronas espejo (Decety & Jackson, 2004) y de nuestro propio reciente estudio fMRI (imagen por resonancia magnética funcional) sobre autocrítica y auto-compasión (Longe et al., 2010).

## **Intervenciones**

La CFT es una terapia multimodal que se apoya en diversas intervenciones cognitivo-conductuales (CBT) y de otras terapias. Por esa razón se centra en la atención, el razonamiento y las cavilaciones o barruntamientos, la conducta, las emociones, los motivos y la imaginación. Utiliza como herramientas: la relación terapéutica (véase más adelante), el diálogo socrático, el descubrimiento guiado, la psico-educación (del modelo CFT), las formulaciones estructuradas, el pensamiento, la emoción, la conducta y la supervisión “corporal”, la cadena de inferencias, el análisis funcional, los experimentos conductuales, la exposición, tareas graduadas, la imaginación centrada en la compasión, el trabajo en la silla, la representación de diferentes “egos”, mindfulness<sup>1</sup>, el aprendizaje de tolerancia emocional, aprender a entender y hacer frente a los conflictos y complicaciones emocionales, la formulación de compromisos para el esfuerzo y la práctica, el esclarecimiento de estrategias de seguridad, la mentalización, la escritura expresiva (carta), el perdón, la distinción entre autocrítica y corrección del yo compasivo y el trabajo para fuera de la sesión así como la práctica guiada –¡por citar sólo algunas!–.

---

1. El concepto de “mindfulness” está tomando carta de naturaleza propia en las obras de psicología actuales para referirse a la atención consciente o a la consciencia plena del momento presente. En esta obra utilizaremos los tres términos –atención consciente, consciencia plena del presente o mindfulness– de modo indistinto (N. del T.)