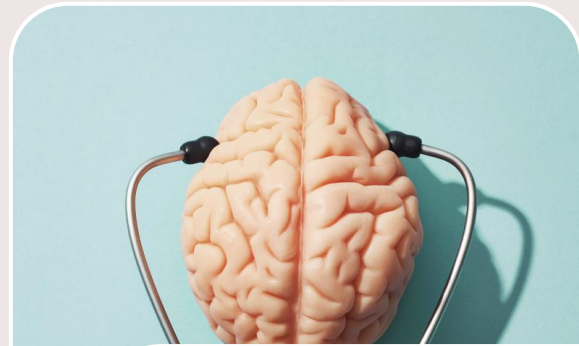


Regulación Emocional en Alta Capacidad

Contenidos del Seminario



Fundamentos Neurobiológicos

- Las 5 Sobreexcitabilidades
- Bases Neurobiológicas
- Regulación Emocional en ACI



Manifestaciones Clínicas

- Intensificación
- El ACI en Consulta
- Perfil 2E y ACI+TC



Intervención

- DBT y ACT adaptados
- EMDR y Procesamiento Somático
- ACI+Trauma



Fundamentos Neurobiológicos

TDP, las 5 SE en Adultos, Co-ocurrencias

I. Integración primaria

- El comportamiento está dominado por impulsos y conformismo social
- Ausencia de conflicto interno
- Frecuentemente, este estado permanece hasta el descubrimiento adulto de la AACC
- Las sobreexcitabilidades actúan como catalizadores de la desintegración positiva

II. La explosión del primer conflicto

- Se rompe la identidad basada en el rendimiento cognitivo y la precocidad
- Se activa por fracasos inesperados, injusticias percibidas o descubrimiento ACI tardío
- Alexitimia por haber privilegiado el intelecto, Reactividad extrema sin filtros aprendidos
- Invalidación del entorno: “eres inteligente, gestiónalo”, “¿por qué te afecta tanto?”

III. El laberinto sin mapa

- Emergencia de jerarquías valorativas: Hiperconciencia crítica. Análisis desde múltiples perspectivas
- Intelectualización para resolver las emociones mediante análisis cognitivo
- Discrepancia entre agencia intelectual y emocional; capaz ante reto intelectual, incapaz ante el emocional
- Aislados por vergüenza de la “irracionalidad” emocional, se ocultan ante los demás evitando la coregulación

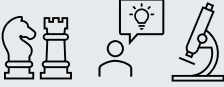
IV. La voluntad de desintegración

- Miedo a la desintegración, a “dejar de ser”; sin intención no hay cambio; se estanca patológicamente
- Autocrítica paralizante, estándares inalcanzables, rigidez en la autovaloración
- Disonancia entre la velocidad de procesar intelectual y emocionalmente
- Alexitimia secundaria; capacidad para etiquetar las emociones, pero no para regularlas

V. La integración genuina

- Se alcanza la integración sin renunciar a la intensidad emocional
- La emoción y su intensidad son integradas como información valiosa
- La personalidad ACI madura conserva la sobreexcitabilidad y la autonomía emocional
- Se alcanza la regulación sin perder la profundidad del sentimiento

Sobreexcitabilidades

SE	Se manifiesta en adultos como...	En la consulta se observa...
Emocional 	Relaciones de gran profundidad, crisis existenciales, empatía abrumadora, culpa intensa, sentimientos de soledad por "no ser comprendido"	Llanto fácil, angustia ante la injusticia, dificultad para "dejar ir" conflictos, vínculos terapéuticos muy intensos
Intelectual 	Necesidad de analizar todo, teorizar sobre sí mismo, buscar patrones, cuestionar valores establecidos, pensamiento moral complejo	Intelectualización de la emoción, velocidad de procesamiento que el terapeuta no sigue, análisis de la terapia durante la terapia
Imaginacional 	Anticipación catastrofista, visualización de escenarios futuros, creatividad, pero también rumiación en imágenes	"Ya me veo...", "Imagino que...", ansiedad anticipatoria, dificultad para distinguir fantasía de probabilidad real
Sensorial 	Preferencia por ciertos tejidos, luces, sonidos; repulsión por otros; sensibilidad a etiquetas, ruidos, olores; búsqueda de estética	Malestar en la sala de espera, dificultad con la iluminación, necesidad de controlar el entorno, migrañas, tensiones somáticas
Psicomotora 	Necesidad de moverse, hablar rápido, trabajar en ráfagas, dificultad para el reposo, agotamiento por exceso de actividad	Inquietud en el sillón, gestos repetitivos, necesidad de "hacer algo" con la angustia, ritmo de vida frenético

Neurobiología y Coocurrencias



Condición	Estimación de prevalencia en ACI	Implicación para regulación emocional
TDAH	15-25%	Impulsividad emocional, inconstancia en estrategias regulatorias, necesidad de estimulación
TEA (rasgos o diagnóstico)	10-20%	Dificultad en procesamiento social de la emoción, intensidad sin mapa de acción
Hipersensibilidad sensorial	40-60%	Sobrecarga sensorial como detonante de crisis emocionales
Trastornos de ansiedad	Elevada	Anticipación cognitiva + intensidad emocional = bucle de ansiedad

Regulación Emocional en ACI

Modelos Generales	Autor(es)	Aporte principal
Proceso de regulación	Gross (1998, 2015)	Fases: selección de situación, modificación, atención, cambio cognitivo, modulación de respuesta
Dificultades en regulación	Gratz y Roemer (2004)	DERS: conciencia, claridad, aceptación, impulsos, estrategias, metas
Terapia Dialéctica Conductual	Linehan (1993)	Mindfulness, tolerancia a la angustia, regulación emocional, efectividad interpersonal

Estos modelos asumen un sistema emocional de intensidad estándar



En ACI, la intensidad de partida siempre es mayor, las estrategias de modulación son insuficientes



La alta cognición puede usarse para intensificar en lugar de regular; análisis paralizante en bucle

Diferenciación Alexitimia e Intelectualización

Perfil de ACI: “Comprensión sin gestión”	
Faceta	Se manifiesta como...
Conciencia emocional	Muy alta: detectan matices, cambios, contradicciones
Comprensión emocional	Muy alta: entienden el origen, la función, el patrón
Gestión emocional	De variable a baja: saben qué sienten y por qué, pero no logran modularlo
Expresión emocional	Frecuentemente inhibida o explosiva: poco registro intermedio



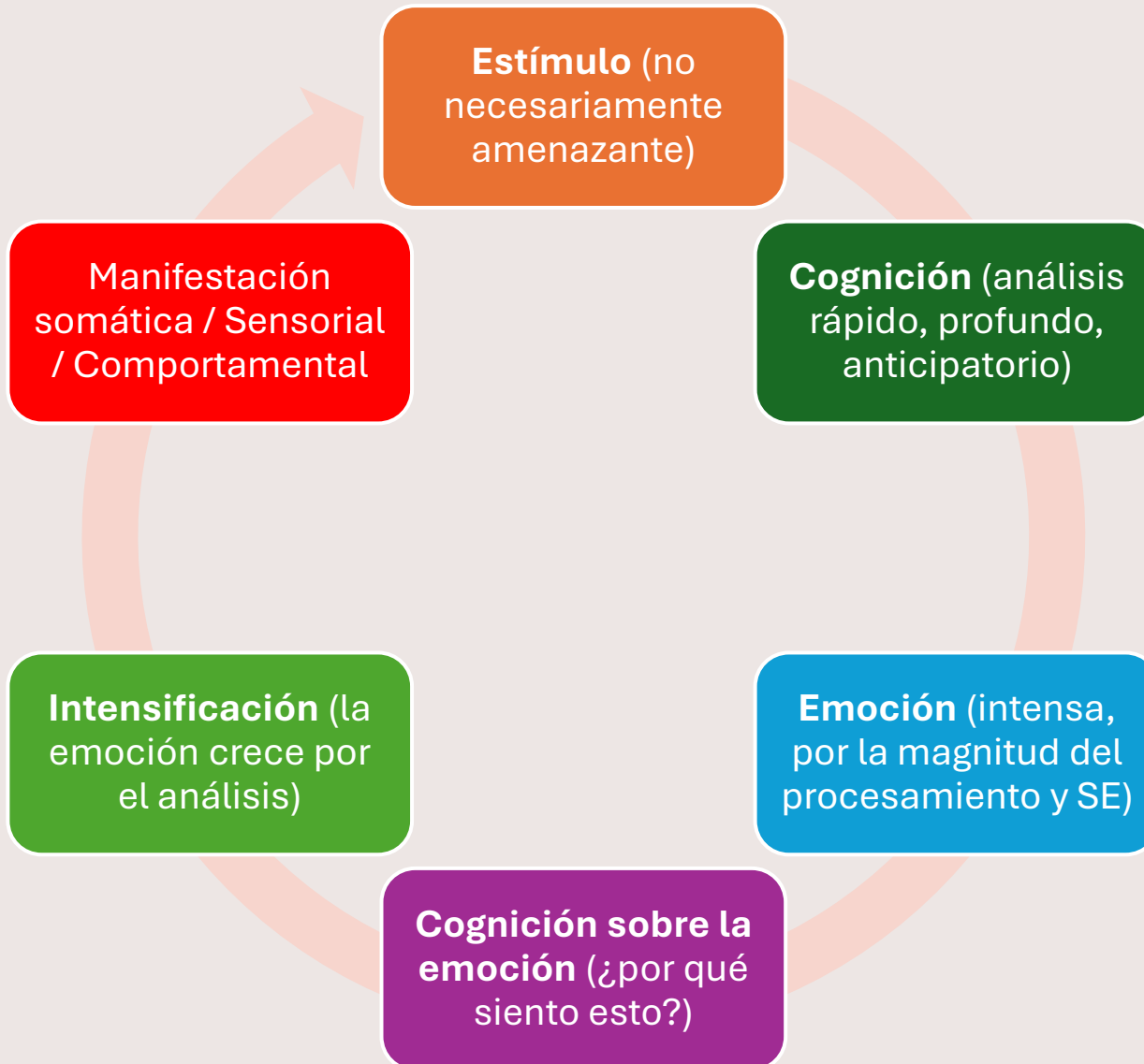
Alexitimia	ACI con dificultades de regulación
No sabe qué siente	Sabe exactamente qué siente
No puede nombrarlo	Lo nombra con precisión, a veces excesiva
Desconexión cuerpo-mente	Conexión intensa, pero desbordante
Cognición operativa, concreta	Cognición abstracta, teorizante
Frecuente en TEA	Frecuente en ACI, pero con perfil diferente



Manifestaciones
Clínicas

Intensificación, ACI en Consulta, Perfil 2E

El Ciclo de Intensificación



Manifestaciones somáticas frecuentes

- Tensión muscular persistente (cuello, mandíbula, diafragma)
- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar, despertares, sueños vívidos)
- Síntomas gastrointestinales (nerviosismo, "nudo en el estómago")
- Taquicardia, sudoración, sensación de ahogo sin criterios de ataque de pánico
- Migrañas o cefaleas tensionales

Manifestaciones sensoriales

- Sobrecarga en entornos con múltiples estímulos (supermercados, transporte público)
- Necesidad de retirarse a espacios con control sensorial
- Búsqueda de estímulos específicos para autorregulación (música, texturas, temperatura)

El Adulto ACI en consulta

Presentación Clínica

Consulta por "ansiedad" o "depresión" sin criterios claros de trastorno

Historia de "siempre haber sido así": intensidad como rasgo, no como episodio

Múltiples intentos terapéuticos previos: "ningún terapeuta me entendió"

Alta capacidad de introspección que no se traduce en alivio

Frustración con la propia mente: "pienso demasiado"

Masking Emocional

Social: Para no incomodar, para encajar, para no parecer "demasiado"

Profesional: Para mantener empleo, para no ser visto como inestable

Familiar: Para proteger a otros de su intensidad, para no ser una carga

Terapéutico: Para no agobiar al terapeuta, para demostrar que "está mejorando"

Coste del Masking

Agotamiento crónico (doble esfuerzo: sentir intensamente + ocultarlo)

Pérdida de contacto con la propia emoción auténtica

Crisis tardías: "nunca me había pasado esto" (colapso tras años de contención)

Dificultad para pedir ayuda: "siempre me las he arreglado solo"

Señales de Alerta

El paciente analiza más que siente

Cambia de tema cuando la emoción se intensifica

Dice "es una tontería" o "ya lo he superado" con velocidad sospechosa

Muestra incongruencia entre contenido verbal y activación fisiológica

Doble Excepcionalidad

ACI + TDAH	Manifestación
Inconstancia	Estrategias que funcionan un día y no al siguiente; frustración por propia variabilidad
Impulsividad emocional	Respuesta emocional inmediata, sin pausa; arrepentimiento posterior
Búsqueda de estimulación	Actividades de riesgo emocional para "sentir algo" o para calmar la inquietud
Hiperenfoque emocional	Atención fija en un estímulo emocional, incapacidad de desenganche

ACI + AUTISMO	Manifestación
Intensidad sin mapa	Siente profundamente pero no sabe qué hacer con el sentimiento
Confusión social	No entiende por qué los otros no responden con igual intensidad
Empatía cognitiva alta	Entiende lo que siente el otro, pero no logra acompañarlo emocionalmente
Agotamiento social	Las interacciones requieren esfuerzo compensatorio enorme

Perfil combinado ACI + TDAH + TEA

Intensidad emocional + impulsividad + dificultad social = ciclo de crisis frecuentes

Alta autoconciencia del problema, pero baja capacidad de modificación

Riesgo de diagnósticos sucesivos que no capturan la complejidad

ACI + Trauma Complejo

Factor ACI	Factor trauma	Resultado
Intensidad emocional	Hiperactivación del sistema nervioso	Crisis emocionales de gran magnitud, frecuentes
Alta cognición (anticipación)	Hipervigilancia	Anticipación catastrofista permanente, imposibilidad de descanso mental
SE emocional (empatía)	Identificación con el agresor	Confusión entre comprensión y excusa, culpa excesiva
SE intelectual (análisis)	Rumia traumática	Análisis sin fin del trauma, retraumatización cognitiva

Triple Excepcionalidad	
ACI + TDAH + trauma	impulsividad emocional + hiperactivación = conductas de riesgo
ACI + AUTISMO + trauma	dificultad para leer señales de seguridad + hipervigilancia = aislamiento
ACI + TDAH + AUTISMO + trauma	perfil de máxima vulnerabilidad, necesidad de intervención especializada

El trauma en ACI no se presenta como en la población general.

La intensidad afectiva y la cognición acelerada pueden enmascarar el trauma como "personalidad", "sensibilidad" o "ansiedad crónica".

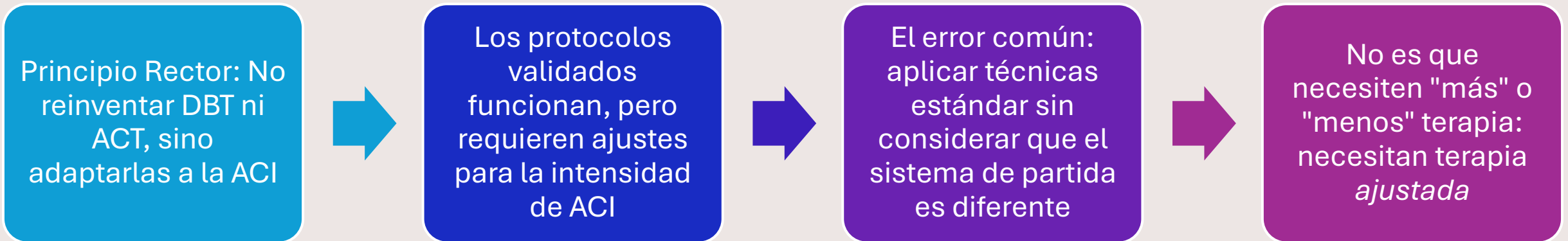
El terapeuta debe sospechar trauma complejo cuando la intensidad emocional es desproporcionada y persistente sin explicación suficiente.



Intervención

DBT-ACT, EMDR y P.Somático, ACI + TC

Adaptación ACI de DBT y ACT



Adaptación ACI de DBT

Módulo DBT	Adaptación para ACI
Mindfulness	No "observar sin juzgar" la mente vacía: observar la mente activa, llena, intensa. Aceptar que pensar mucho es el estado natural, no el enemigo
Tolerancia a la angustia	La angustia es más intensa: las técnicas de distracción pueden no ser suficientes. Uso de la SE intelectual para "canalizar" la angustia hacia el análisis útil
Regulación emocional	Opuesto a la acción: cuando la emoción dice "analiza todo", la acción opuesta (1) es "no analices ahora". Dificultad especial en ACI
Efectividad interpersonal	Validación de la intensidad de los vínculos, no patologización de la "dependencia" emocional

1

"Acción Opuesta" es una estrategia central de la **Regulación Emocional** en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), desarrollada por Marsha Linehan. Se basa en el principio de que **las emociones y sus expresiones conductuales se refuerzan mutuamente**: si actuamos según la emoción, esta se intensifica; si actuamos en sentido contrario, se modula.

El procedimiento implica tres pasos: (1) **identificar la emoción** predominante y su acción conductual asociada (por ejemplo, la ira impulsa al ataque, la tristeza al aislamiento); (2) **reconocer** que la emoción no encaja con los hechos objetivos o que su intensidad es disfuncional; y (3) **ejecutar deliberadamente** la conducta opuesta a la acción urgente de la emoción: frente a la ira, suavizar el tono de voz y el gesto corporal; ante la tristeza, activarse socialmente y aumentar la exposición a estímulos gratificantes; ante la vergüenza, mantener la postura erguida y el contacto visual.

No se trata de negar la emoción, sino de **interrumpir el ciclo de refuerzo** entre afecto y conducta. La acción opuesta funciona mediante el feedback fisiológico (la postura corporal modifica la activación neurovegetativa) y el aprendizaje de contingencias alternativas. Es especialmente útil cuando la emoción está desajustada al contexto o cuando su duración e intensidad impiden metas a largo plazo. Requiere práctica deliberada, ya que actuar contrario a la urgencia emocional genera inicialmente incomodidad.

Adaptación ACI de ACT

Proceso ACT	Adaptación para ACI
Defusión cognitiva	Esencial, cuando la cognición es el problema. Técnicas: (1) "gracias, mente", (2) "mi mente me dice que...", observar el pensamiento como proceso, no como verdad
Aceptación	Aceptar la intensidad, no luchar por reducirla. "Siento con intensidad" ≠ "estoy desbordado"
Valores	Los valores de ACI suelen ser complejos, abstractos, existenciales. Conectar con valores concretos, accesibles
Acción comprometida	Pasos pequeños, muy pequeños. La alta cognición anticipa obstáculos: reducir la distancia al primer paso

1

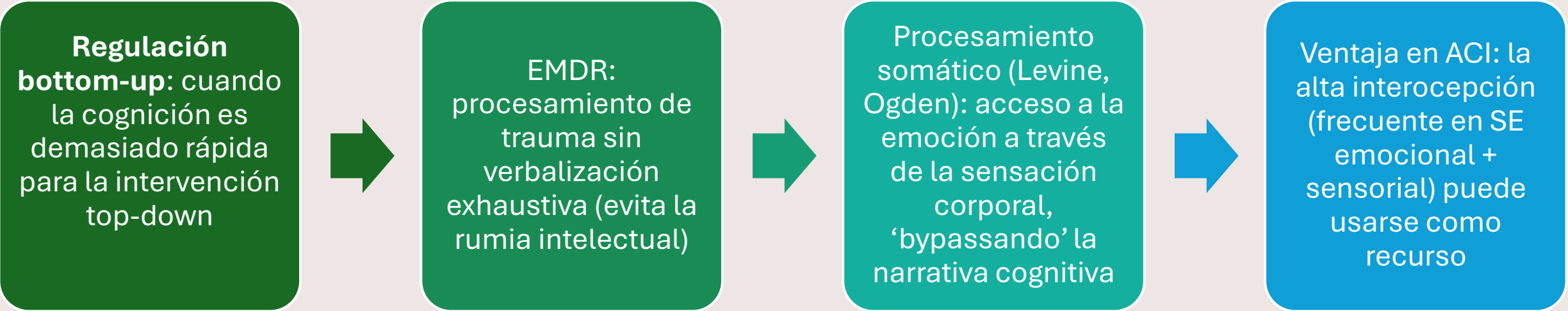
El Objetivo es cambiar la relación con los pensamientos, no su contenido. Cuando surge un pensamiento intrusivo, crítico o ansioso, en lugar de luchar contra él o creerlo literalmente, se le responde con **cortesía irónica**: "Gracias, mente, por ese aporte". Esto reconoce la función generadora de la mente sin otorgar veracidad al contenido. La técnica introduce **distancia psicológica**, desactiva la lucha experiencial y permite que el pensamiento pase sin capturar la atención. Es especialmente útil para pensamientos recurrentes, autocrítica y catastrofismo, facilitando la reorientación hacia valores y acción comprometida.

2

Se busca desidentificar al yo del pensamiento.

Consiste en añadir el prefijo "Mi mente me dice que..." antes de verbalizar cualquier contenido mental: "Mi mente me dice que soy un fracaso", "Mi mente me dice que esto va a salir mal". Este prefijo cumple dos funciones clave: **externaliza** el pensamiento como producto de la actividad mental, no como verdad absoluta, y **restaura la perspectiva del observador** (el yo-contexto) frente al contenido observado. Al nombrar el proceso generador, se rompe la **fusión literal** con el pensamiento y se reduce su impacto conductual. La persona deja de *ser* lo que piensa y pasa a *tener* un pensamiento, lo que facilita la elección de acción alineada con valores a pesar del malestar cognitivo.

EMDR y Procesamiento Somático



SE	Estrategia de regulación	Razonamiento
Intelectual	Metacognición emocional: "estoy analizando mi emoción", "mi mente está generando teorías"	Usar la cognición para observar la cognición, no para intensificar
Imaginacional	Gestión de anticipación catastrofista: "estoy imaginando, no prediciendo", técnica de "mejor/peor/probable" escenario	Diferenciar fantasía de predicción, usar la imaginación para generar alternativas, no solo amenazas
Emocional	Intensificación controlada vs. reducción: a veces la emoción necesita ser sentida, no disminuida. Técnica de "amplificación voluntaria" para recuperar sensación de control	La reducción forzada fracasa en sistemas intensos; la elección de intensificar o reducir restaura agencia

Intervención ACI + Trauma Complejo (I)

Fase	Objetivo	Adaptación para ACI
Estabilización	Ventana de tolerancia	La ventana es más estrecha por la intensidad. No esperar "calma" antes de procesar: buscar "intensidad manejable"
Procesamiento	EMDR, somático, narrativa, Sincronización...	Evitar la rumia intelectual. Limitar el tiempo de verbalización. Priorizar experiencia corporal
Integración	Sentido de coherencia	Permitir que el sentido sea complejo, no simplista. Validar la ambivalencia

El terapeuta como contenedor intelectual

Desafío	Respuesta del terapeuta
Velocidad cognitiva del paciente	No intentar seguir el ritmo. Establecer pausas. "Vamos a detenernos aquí"
Intelectualización defensiva	Señalarla con curiosidad: "tu mente está trabajando mucho ahora, ¿qué siente tu cuerpo?"
Intensidad de la alianza	Validarla sin asustarse. "Noto que esto es muy importante para ti"
Necesidad de comprensión	Ofrecer comprensión parcial, no total. "Entiendo una parte, ¿puedes ayudarme con el resto?"

La alianza terapéutica como laboratorio de regulación interpersonal

El paciente ACI prueba su intensidad en la relación terapéutica

El terapeuta modela:
puede contener, no
necesita resolver, no se
asusta

Los errores del terapeuta
(sobrestimar la capacidad
de regulación, tener prisa
por la cognición, sentirse
abrumado) son
información valiosa

Intervención ACI + Trauma Complejo (III)

El reprocesamiento en ACI requiere **equilibrar la activación hemisférica** para evitar que la cognición (izquierda) se adueñe del proceso o que la emoción-imagen (derecha) se desborde.

Aspecto	Implicación en ACI
Alta conectividad interhemisférica	Mayor integración cognitiva, pero también mayor propagación de la activación traumática entre redes
SE Intelectual: Procesamiento analítico dominante (izquierda)	Tendencia a narrativizar, teorizar, intelectualizar el trauma, evitando la integración emocional-corporal
SE imaginacional + emocional (derecha)	Acceso intenso a material traumático en imagen y afecto, pero sin contención regulatoria

Fase	Objetivo	Técnica principal
1. Estabilización somática	Ventana de tolerancia ajustada	Grounding interoceptivo + exteroceptivo
2. Sincronización interhemisférica	Equilibrar activación cognitiva y emocional	Técnicas de integración bilateral (alternancia, movimiento cruzado, estimulación rítmica)
3. Reprocesamiento	Acceso al trauma sin intelectualización	EMDR adaptado + somático + contención cognitiva + Sincronización interhemisférica
4. Integración	Coherencia narrativa sin rumia	Escritura estructurada + validación de ambivalencia

Principio rector del protocolo: En ACI, el trauma no se reprocesa "a pesar de" la alta cognición, sino **a través de un equilibrio deliberado** entre hemisferios. La cognición es el recurso, no el obstáculo, si se sincroniza con el cuerpo.

Intervención ACI + Trauma Complejo (IV)

1. Grounding somático	Herramienta	Función en ACI
Exteroceptivo	Contacto con superficie (pies en suelo, manos en muslos), objetos texturizados, temperatura	Anclaje cuando la cognición se dispara. La SE sensorial se usa como recurso, no como vulnerabilidad
Interoceptivo	Respiración diafragmática ralentizada, seguimiento de sensación (no emoción, no pensamiento)	Bypass de la narrativa. Acceso directo a la base corporal de la activación
Propioceptivo	Presión, peso, movimiento rítmico (balanceo, caminar lento)	Regulación del sistema nervioso autónomo a través del sistema musculoesquelético
Adaptación para ACI: La instrucción "siente tu cuerpo" puede activar la cognición ("¿qué debería sentir?"). Se sustituye por: <i>"Nota lo que tu cuerpo te entrega, sin buscar nada. Si hay pensamiento, nótalos y vuelve a la sensación."</i>		

2. Sincronización	Mecanismo	Aplicación en ACI
Movimiento cruzado (brazo-rodilla opuestos, caminar con/sin contralateralidad)	Activación alternada de hemisferios	Reduce la dominancia cognitiva, facilita acceso emocional-corporal
Estimulación bilateral rítmica (audición, tacto, visión)	EMDR clásico, pero adaptado	Velocidad ajustada: ACI puede tolerar ritmos más lentos y profundos
Dibujo bimanual (ambas manos simultáneamente, líneas diferentes)	Integración forzada de hemisferios	Usar la SE imaginacional como puente: "dibuja lo que siente la mano izquierda, lo que siente la mano derecha"
Narrativa alternada (palabras-emociones, análisis-sensación)	Cambio deliberado de registro	El terapeuta guía: "dime qué piensas" → "dime qué siente tu cuerpo" → alternancia

Intervención ACI + Trauma Complejo (V)

3. Reprocesamiento	Adaptación para ACI
EMDR	Velocidad de BLS más lenta. Pausas para grounding cada 3-5 ciclos. Límite de tiempo de procesamiento (evitar rumia)
Contención cognitiva	"Ahora no analizamos, ahora procesamos". Frase de anclaje acordada previamente
Somatic Experiencing	Priorizar lo que quedó pendiente (completitud del impulso de defensa) sobre narrativa. La alta interocepción de ACI es ventaja
Sincronización Interhemisférica	Tapar un ojo y hablar de la escena del trauma valorando intensidad 1-10, sensaciones corporales, luz y otras percepciones. Alternar con el otro ojo y hablar de las diferencias de sensación entre un lado y el otro. Hablar de cómo cambian las emociones, las que emergen y las que desaparecen.

4. Integración	Función
Escritura estructurada	"Lo que pasó, lo que siento, lo que significa (hoy)". Límite de palabras para evitar expansión cognitiva
Validación de ambivalencia	En ACI, la integración no es "sentido claro" sino "sentido complejo". Permitir contradicciones
Revisión de recursos	Identificar qué SE funcionaron como recurso durante el proceso

Señal de Alerta durante el Protocolo	Respuesta
Intelectualización acelerada	Pausa. Grounding. "¿Dónde está tu cuerpo ahora?"
Desbordamiento emocional sin contención	Pausa. Grounding. Reducir estimulación. Posiblemente retroceder de fase
Disociación (incluida "disociación intelectual": analizar desde fuera)	Grounding propioceptivo. Contacto firme. Orientación espacial
Fatiga intensa post-sesión	Normal en ACI. Preverlo. Programar sesiones con descanso. No interpretar como resistencia

Regulación Emocional y TDP en ACI

No patologizar la crisis: la desintegración es señal de potencial de desarrollo, no de deterioro.

Trabajar la diferencia intelecto-emoción: no como oposición, sino como **sincronización** de dos sistemas con ritmos diferentes.

Validar la sobreexcitabilidad: la intensidad no debe reducirse, sino **articularse** mediante estrategias regulatorias que respeten la complejidad cognitiva del individuo.

Fomentar la correulación: la ACI a menudo evita la vulnerabilidad interpersonal; la alianza terapéutica debe ofrecer un espacio seguro para la desintegración emocional.

En síntesis, la TDP ilumina por qué la ACI puede presentar una **regulación emocional aparentemente deficiente** durante el desarrollo: no por incapacidad, sino por la complejidad de gestionar sobreexcitabilidades intensas en un proceso de reorganización profunda de la personalidad.

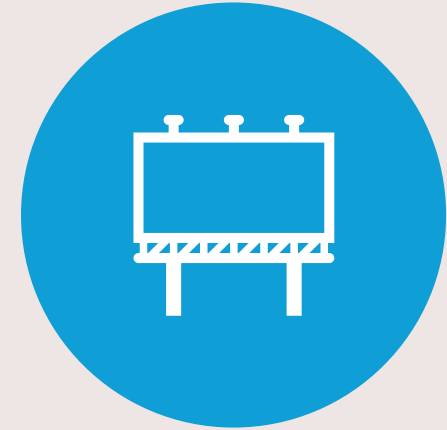
Información Legal



© MIGUEL DE LA VEGA RUIZ. MÁLAGA (2026).
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. TITULAR DE
LOS DERECHOS: MIGUEL DE LA VEGA RUIZ
25068630X.



TODAS LAS FOTOGRAFÍAS QUE APARECEN EN
ESTE DOCUMENTO TIENEN DERECHOS DE AUTOR,
NO SE PERMITE SU USO POR PERSONAS O
ENTIDADES DIFERENTES AL TITULAR DE LOS
DERECHOS.



MÉTODO DE PSICOTERAPIA TRASPASA ES UNA MARCA
REGISTRADA POR EL TITULAR. EXPEDIENTE M**0453796**