

LA INTEGRACIÓN DE LA EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA

Leslie S. Greenberg y Lorne Korman
York University

In this paper we discuss the nature of emotion, in the light of modern evolutionary and cognitive theories. An empirical measure of clients' emotion episodes is presented that implicates cognitive, affective, and motivational components in emotional processing. We argue that emotion plays an important role in therapy, providing information about clients' reactions, needs, beliefs, and appraisals. Because sound emotional processing is integral to adaptive human functioning, schemes governing affective processing constitute key therapeutic targets. To this end, we argue that differential emotionally focused intervention is needed for different types of emotional problems.

INTRODUCCION

Existe una conciencia cada vez mayor en psicología respecto a la consideración de la emoción como un componente clave en el estudio de la mente. Para ser completas, las teorías del funcionamiento humano deben integrar la cognición, el comportamiento, la interacción, la motivación, y la emoción. En este artículo, se contempla la naturaleza de la emoción y la experiencia emocional, particularmente desde las modernas teorías evolucionarias y de redes, en las cuales se considera la emoción como un sistema de componentes organizados. Se discuten, así mismo, las formas en que la emoción es importante en el cambio psicoterapéutico, y se defiende que la evaluación diferencial del procesamiento emocional actual de los clientes es necesaria para la ejecución de diferentes tipos de intervenciones centradas en la emoción.

SOBRE LA NATURALEZA DE LAS EMOCIONES

El punto de vista actual sobre las emociones, como cambios biológicamente basados en la disposición a la acción relacional (Frijda, 1986; Greenberg y Safran, 1987, 1989; Safran y Greenberg, 1991; Oatley y Jenkins, 1992), tiene particular importancia en la integración de la psicoterapia porque considera la emoción como

una integración de afecto, cognición, motivación, y acción relacional. Según Frijda (1986), las emociones son tendencias de acción relacional que resultan de la evaluación de una situación que nos afecta. Este enfoque introduce la motivación y la cognición dentro de la emoción. El afecto, sin embargo, no se puede reducir a la cognición o a la motivación. Más bien, el afecto es un medio de información del organismo neurológicamente independiente, mediante sensaciones corporales y tendencias a la acción, de sus respuestas evaluativas a las situaciones internas y externas. La emoción supone una evaluación perceptual automática de la situación en relación a la supervivencia del self o al bienestar, esto es, evaluaciones sobre lo que es bueno y malo para uno mismo. Por otro lado, la cognición transmite información sobre el contenido y la estructura de las situaciones y se relaciona fundamentalmente con la veracidad de los hechos. La motivación es una disposición al deseo de ocurrencia o no ocurrencia de un tipo determinado de situación - una necesidad, o un objetivo, por ejemplo-. Una inquietud, una necesidad, o un objetivo sirven, pues, de representación interna de diversas situaciones. Si la evaluación de la situación y la implicación no están suficientemente bien emparejados, se origina una emoción en forma de tendencia de acción y prepara la persona para actuar de manera consistente con el logro de sus objetivos. De esta manera, las respuestas emocionales son de capital importancia, ya que indican que un valor objetivo importante para el individuo puede resultar perjudicado o beneficiado según las situaciones (Frijda, 1986), y que se hallan implicadas en el establecimiento de objetivos prioritarios (Oatley y Jenkins, 1992).

Las tendencias de acción relacional han sido definidas como la disponibilidad a actuar de una determinada forma para establecer, mantener, o interrumpir una relación del individuo con el entorno (Arnold, 1970; Frijda, 1986). Desde este punto de vista, las diferentes tendencias de acción corresponden a diferentes emociones. El enfado, por ejemplo, se asocia con la necesidad de atacar, apartar, o liberarse de algo o de alguien. El miedo corresponde a la actitud de huida, mientras que la alegría se asocia con la tendencia a abrirse al contacto. Las emociones que se caracterizan en términos de disposición a actuar y en expresiones faciales corresponden a lo que se ha denominado como emociones primarias o fundamentales (Ekman y Friessen, 1975). Las emociones más complejas, tales como el orgullo o los celos se definen más claramente por la situación, a través de relatos o escritos. No presentan rasgos faciales característicos ni una tendencia particular a la acción.

Las emociones primarias, por lo tanto, predisponen a la acción. Son tendencias o disposiciones a la acción inmediata. Presentan la cualidad de urgencia, reclaman atención y llevan a la ejecución e interrumpen otros programas conductuales o cognitivos. Los procesos de nivel superior median estas tendencias a la acción y las transforman en conductas orientadas al objetivo. Si hay un desplazamiento suave e ininterrumpido hacia el objetivo de la tendencia de acción, la emoción no se experimenta conscientemente, y, por lo tanto, la acción se ejecuta sin la experiencia

de la emoción. Sin embargo, si se bloquea el camino, se desarrolla una consciencia más fuerte del sentimiento con el fin de aumentar la motivación para superar la interrupción de la acción (Tomkins, 1962).

EXPERIENCIA EMOCIONAL: TEORIAS DE REDES Y DE SISTEMAS

Además de incluir los cambios en la disposición a actuar, las emociones incluyen la experiencia fenomenológica del sentimiento. Las teorías de redes caracterizan la experiencia emocional como la síntesis de diferentes niveles de procesamiento. Desde esta perspectiva, la emoción sirve de fuente de información sobre nuestras reacciones a situaciones, suministrando información sobre el significado de los hechos. Por eso, reconocer y prestar atención a los propios sentimientos es importante para organizar las respuestas adaptativas a las situaciones (Greenberg y Safran, 1984, 1987, 1989).

Leventhal (1979) considera la emoción como una forma de conocimiento implícito, que integra tres niveles diferentes de procesamiento. El nivel *motor expresivo*, que depende de las señales, desempeña una función adaptativa biológica, constituye el primero. En un niño, por ejemplo, se provoca el miedo con una sombra inquietante, mientras que se desencadena la rabia con la violencia o la restricción.

El segundo nivel es el de la *memoria esquemática*, la cual, a medida que el individuo se desarrolla, estructura representaciones de las experiencias emocionales específicas del individuo. Los esquemas sirven de almacén de los rasgos perceptuales claves ocasionados por la experiencia y de las respuestas motórico-expresivas evocadas. Estos procedimientos unen los estímulos desencadenantes a la experiencia emocional, dando origen a reacciones emocionales automáticas. Por eso, las reacciones emocionales tales como el miedo o sentirse acorralado, se codifican en esquemas emocionales, tanto autónomos, por ejemplo el aumento de pulsaciones, como semánticos, en términos de significados subjetivos como la imagen del rostro de la madre que mira al niño en la cuna. Tales esquemas emocionales son de fundamental importancia en la vida emocional.

El tercer nivel de procesamiento propuesto por Leventhal es de *naturaleza conceptual*, e incluye procesamientos secuenciales, proposicionales y volitivos tales como el pensamiento de ser controlado o acorralado por acercarse demasiado a una persona. Este nivel representa recuerdos, abstracciones, y pensamientos *sobre* la experiencia emocional y su regulación, más que incluir memoria emocional *per se*. A medida que el individuo se desarrolla intelectualmente, el proceso conceptual (por ejemplo, ideas, evaluaciones) que acompaña la experiencia emocional se incorpora a la red o al esquema emocional que representa la experiencia vivida. Este procesamiento conceptual se incorpora en el esquema emocional junto con las respuestas motórico-expresivas y la representación de los rasgos perceptuales claves que produjeron la respuesta.

De este modo, los procesos asociativos automáticos que producen respuestas

primarias, basadas en evaluaciones perceptuales simples, regulan la formación de la experiencia emocional. Sin embargo, a medida que la persona agrupa varias informaciones sensoriales, ideacionales, y de memoria bajo un mismo prototipo, se produce inmediatamente una respuesta más compleja. Este esquema integrativo a alto nivel, que se ha denominado “esquema de emoción”, sintetiza la cognición, la motivación, y el afecto para ofrecer la sensación que tenemos de nosotros mismos y del mundo (Greenberg, Rice, y Elliot, 1993). En una intervención centrada en las emociones este proceso de organización interna se considera como el objetivo primario del cambio terapéutico.

Los esquemas emocionales son, en consecuencia, organizaciones de procesos que codifican e integran la información proposicional y sensorial relacionada con la experiencia emocional. Dirigen nuestro procesamiento automático y dan origen a sentimientos y estados emocionales complejos. En consecuencia, la emoción en los adultos es la experiencia *gestalt* resultante de diferentes aspectos implícitos, inconscientes o niveles de procesamiento de información. Finalmente, es importante señalar que mientras las emociones nos predisponen para la acción, no nos llevan directamente a la acción; ésta debe ser mediada por la planificación consciente y el establecimiento de objetivos (Greenberg y Safran, 1987; Safran y Greenberg, 1991).

MEDICION DE LOS EPISODIOS EMOCIONALES

Dada esta perspectiva teórica y el consenso creciente sobre la importancia de la emoción en psicoterapia, se considera necesario desarrollar una medida de la emoción que se pueda utilizar en la investigación en psicoterapia. Los avances recientes en el campo de investigación de procesos han demostrado el valor de desarrollar medidas de manifestaciones intrasesión de fenómenos de importancia teórica, aislando los episodios que lo contienen (Perry, Luborsky, Silberschatz, y Popp, 1989; Rice y Greenberg, 1984). Por eso se ha considerado que una medida de los episodios emocionales (EE), relatados o experimentados en psicoterapia, podría ayudar a entender la forma cómo cambian los clientes. Esto se conseguiría evaluando los cambios que los clientes señalan como emocionalmente significativos. Se intenta estimar la evaluación de la gente sobre sí mismos y sobre las situaciones, y emparejar estas evaluaciones con sus intereses y necesidades.

Definición de Episodios Emocionales

Para desarrollar una definición de un episodio emocional (EE), se ha utilizado una exploración racional-empírica de la actuación de los clientes en la sesión (Greenberg, 1991; Rice y Greenberg, 1984). Este proceso circular incluyó primero la construcción de un modelo de un episodio emocional (EE). A continuación, bajo este modelo, se observaron los episodios emocionales reales de la terapia, se revisó y se mejoró el modelo, y nuevamente se observaron las actuaciones reales hasta que

el modelo estuvo suficientemente perfeccionado como para incluir todos los ejemplos. En este análisis, los informes de los clientes sobre sus reacciones emocionales se utilizaron como indicadores para identificar estos episodios. Se definió un episodio emocional en la terapia “como un segmento de la actuación en la sesión en el cual el cliente habla sobre la experiencia de una emoción ocurrida en respuesta a una situación específica, real o imaginaria”. En este informe el cliente debe ser el agente del sentimiento y la respuesta debe contener una emoción más que un pensamiento.

Una vez se ha identificado la respuesta emocional, se señala el inicio del episodio siguiendo la transcripción hacia atrás hasta el comienzo del contenido temático relacionado con la respuesta emocional. Se considera que el episodio emocional (EE) continúa hasta que el tema de la narración cambia o se expresa una nueva respuesta emocional.

Se han identificado cuatro componentes observables de los episodios emocionales (EE): 1) la respuesta emocional y la tendencia de acción que la acompaña, 2) la situación en sí misma, 3) la evaluación de sí mismo y/o de la situación, y 4) la implicación. La tendencia a la acción es parte de un conjunto con la reacción emocional, en la medida en que el comportamiento o la tendencia dirigida significativamente se asocian con la experiencia subjetiva de la respuesta emocional.

Una vez se ha identificado la tendencia de acción, y se han situado los límites del episodio emocional (EE), el próximo paso es identificar la “situación”, contexto o hecho con el que se halla asociado. A continuación se identifica la “evaluación” del sí mismo y/o de la situación que representa el significado idiosincrásico que la situación adquiere para el sujeto. Para determinar la evaluación hay que preguntar: “¿Cómo construye el individuo la situación en relación consigo mismo?” Finalmente, se identifica la implicación aislando las declaraciones explícitas sobre preocupaciones, necesidades u objetivos, o en su ausencia, infiriéndola implícitamente de las declaraciones del cliente, aunque como norma conviene inferir lo menos posible. Frijda (1986) define la “implicación” como “una disposición a desear (la) ocurrencia o no ocurrencia de un determinado tipo de situación” (p.335). Aunque se tiende a utilizar los términos “implicación”, “necesidad”, y “objetivo” de forma intercambiable, aquí se adopta el primero porque tiene una connotación más general.

Para que se considere un episodio emocional (EE), los segmentos terapéuticos necesitan contener como mínimo una situación y una respuesta emocional o una tendencia de acción. Por eso la falta de evaluación no evita la inclusión de un segmento como un episodio emocional (EE).

Para los propósitos del estudio, se evaluaron cualitativamente las evaluaciones y reacciones emocionales, pero se decidió sacar provecho de la literatura existente para desarrollar un sistema de categorías para medir las implicaciones. Después de varias consideraciones, las listas de necesidades delineadas por Murray (1938) y

Maslow (1987) se incorporaron separadamente en el sistema de medidas. Se escogieron estas listas, respectivamente, por sus cualidades exhaustivas y sucintas. Por eso, las preocupaciones expresadas por los clientes en la terapia se describieron seleccionando la necesidad correspondiente en las listas de Murray y Maslow. Más abajo se presenta un ejemplo de segmento de episodio emocional (Cuadro 1), extraído de una sesión de terapia en que la cliente habla de su dificultad en contestar cartas y mensajes. La respuesta emocional (RE) y la tendencia de acción (TA) se identifican primero y se encuentran en C3:

Cuadro 1

C1: Pienso que ahora me siento como si ya le hubiera fallado alguna vez. A pesar de que en otra conversación que mantuvimos le pedí disculpas, y, fue... muy... y fue mucho menos malo de lo que me esperaba, pero pienso que todavía no me he recuperado de aquello, y...

T1: Sí, sí, “le fallé y...”

C2: Continúo haciendo lo mismo otra vez.

T2: Hmm. ¿Qué es hacer “lo mismo otra vez”? ¿”No voy a, no voy a contestarle a tiempo”? ¿En un marco temporal es esto normal o concreto o algo? Y después hay el sentimiento de, ¿cómo es? Como “No le contestaré y...”

C3: Ni siquiera puedo, pienso que si me pongo en el lugar de la persona, soy capaz de hacerlo, pero respecto a mí, si recibo el mensaje, *me siento aterrorizada* (RE). Me veo a mí misma *escondiéndome* (TA) bajo la cama (Esto se refiere a un incidente durante la infancia en que la cliente se escondía bajo la cama para alejarse de los adultos que entonces venían e intentaban sacarla de debajo de la cama). Esto es. No lo puedo hacer. Tengo que esconderme. Y cuando me escondo... estoy, estoy escondiéndome y sé que van a...

T3: Sí, sí, y ellos vienen a buscarte...

C4: ...Y ellos vienen a buscarme.

T4: Sí ya veo. Entonces hay este terror, ¿no? Este amenazador “ellos van a venir por mí,” o de alguna forma hay este terror a algo que hay allí fuera. ¿Un sentimiento de sentirse vulnerable? ¿Qué es? vamos a ello.

C5: No lo sé. Creo que cuando me refugio, me estoy protegiendo a mí misma por cualquier razón, y aunque no soy feliz, me siento a salvo.

Una vez se han identificado y descrito los componentes del segmento del episodio emocional (EE), se organizan en un protocolo estandar, un ejemplo del cual puede encontrarse en la Figura 1. El protocolo en la Figura 1 está extraído del episodio del ejemplo anterior.

Figura 1

I. SITUACION	Mensaje telefónico de un cliente
II. RESPUESTA EMOCIONAL a) Reacción emocional (RE) b) Tendencia de acción (TA)	“Me siento aterrorizada” C3 “Tengo que esconderme” C3
III. EVALUACION a) de sí mismo b) de la situación	“Le he fallado” C1 “Vienen a cogerme” C4
IV. NECESIDAD a) Murray b) Maslow	Evitación C5 Seguridad C5

Se intenta evaluar si los episodios emocionales (EE) pueden servir de medida del cambio terapéutico. De forma más específica, se quiere saber si los episodios emocionales (EE) de un individuo muestran cambios cualitativos a lo largo del curso de las terapias exitosas, y si estos cambios ocurren igualmente en diferentes enfoques terapéuticos. También sería interesante ver si los individuos tienen episodios emocionales (EE) centrales característicos y si esto puede reflejar los aspectos claves del funcionamiento del individuo, sirviendo de medida de la organización del individuo. A nivel clínico, los episodios emocionales (EE) pueden jugar un papel de diagnóstico de procesos en la terapia. “El diagnóstico de proceso” se refiere a la práctica según la cual el terapeuta responde diferencialmente a distintas clases de indicadores expresados por los clientes (Greenberg, 1991). Tales indicadores advierten a los terapeutas que los clientes están preparados en determinados momentos para intervenciones específicas diseñadas para hacer frente a particulares tipos de problemas. En el caso del episodio emocional (EE), esto debería incluir la propia evaluación del cliente y de la situación en relación a sus implicaciones. Como herramienta de diagnóstico de proceso, los episodios emocionales (EE) deberían poner en sobreaviso a los terapeutas sobre qué formas particulares de procesamiento esquemático del sí mismo están actuando en este momento, y señalar que los clientes se hallan óptimamente receptivos a intervenciones que les ayuden a desvelar sus modalidades de procesamiento.

Por ejemplo el indicador de una reacción emocional de rabia puede advertir que una implicación presenta un riesgo, que un cliente se siente violentado, o que el camino hacia el objetivo está obstruido. El indicador señala que en aquel momento resultaría fácil para el terapeuta evocar o prestar atención a las evaluaciones del sí mismo y de la situación, y a las implicaciones pertinentes, necesidades,

u objetivos relacionados con la experiencia del enfado. Por eso, la experiencia de la emoción señalada por los episodios emocionales (EE) alerta sobre la ocurrencia de procesamientos esquemáticos pertinentes al bienestar del individuo y constituye un objetivo valioso para la intervención. En la próxima sección se explicará por qué, desde nuestro punto de vista, es tan importante prestar atención a la emoción en psicoterapia.

POR QUÉ LA EMOCION ES IMPORTANTE EN PSICOTERAPIA

La emoción es importante en la terapia por una serie de razones que se exponen a continuación:

La emoción ofrece información sobre la motivación y la cognición

Las emociones ofrecen un medio importante de acceder a las implicaciones fundamentales y a las creencias nucleares de los clientes. Por eso la emoción es el camino hacia la motivación y la cognición. En la terapia, las respuestas afectivas de los clientes señalan lo que es importante para una persona y, en consecuencia, ofrecen un enfoque para acceder a las necesidades, intereses y objetivos centrales de los clientes. Además, la emoción ofrece el acceso a las creencias y evaluaciones nucleares de sí mismo y del mundo. Es importante centrarse en las emociones que se producen habitualmente en el cliente, porque ofrecen una información que es altamente subjetiva y pertinente.

La emoción es un sistema orientador y productor de significados

La emoción ofrece información sobre nosotros mismos y nuestras reacciones a situaciones, significa lo que nos preocupa, y es fundamentalmente un sistema orientador adaptativo. La emoción nos informa sobre la significación de los hechos para nosotros. Por eso, si evitamos nuestros sentimientos, nos sustraemos a nosotros mismos información que nos ayudaría a orientarnos en nuestro entorno para conocer nuestras necesidades y solucionar problemas. La disfunción en el acceso a la información de nuestro sistema de respuesta/evaluación primaria significa que existe un problema. Cuando los sistemas emocionales son disfuncionales, la terapia tiene que ayudar a la gente a que se dé cuenta de ello y que tiene que acceder a la información que sus emociones ofrecen para conocer las necesidades del organismo.

La emoción controla la acción relacional

Frijda (1986) argumenta que la emoción controla la acción, una cualidad que se ha denominado "*precedencia de control*". La emoción también explica la acción relacional hacia la cual se inclina una persona. También, debido a la *precedencia de control*, la emoción produce cambios en el comportamiento. Una observación clínica muy corriente es que las cogniciones que controlan el comportamiento

parecen cambiar más cuando la cognición se ve acompañada por una emoción congruente. Los terapeutas necesitan facilitar una congruencia entre pensamiento y emoción para favorecer el cambio conductual.

El conocimiento de los indicadores emocionales ofrece claridad personal y control

Si las emociones ocurren sin que se tenga ningún conocimiento de estos indicadores, el estado emocional del individuo puede resultar desconcertante. Cuando se producen señales automáticas de un esquema emocional idiosincrático, el esquema de señales puede ser más pertinente a los rasgos del constructo subjetivo de una persona que a los rasgos de la situación, y la respuesta de la persona puede parecer inapropiada (Greenberg, *et al.*, 1993; Rice y Greenberg, 1991). Por eso, la gente puede considerar automáticamente situaciones neutrales como rechazos o como amenazas a su competencia, y se pueden sentir inseguros, temerosos, o desvalorizados y despreciados. Posiblemente respondan con sentimientos de miedo o tristeza sin saber por qué.

Si la gente puede representarse conscientemente sus propias evaluaciones y respuestas emocionales, es posible que experimenten un mayor dominio sobre sí mismos, y sientan que pueden empezar a tratar con su experiencia interna. Sin tal conocimiento, se hallan a merced de sus procesamientos automáticos y atados a sus propias reacciones.

La emoción es un sistema regulador

La regulación es una parte esencial del proceso emocional. El comportamiento y la experiencia emocional no son sólo el producto de la excitación de una tendencia de acción, sino también de la inhibición de la misma tendencia. La emoción depende del equilibrio entre dejarse ir o reprimirse. Los problemas potenciales en el sistema incluyen tanto la presencia de las emociones no deseadas como la ausencia de las deseadas. Por eso los problemas pueden surgir tanto de la supresión como de la sobre-reacción. Nos enfrentamos al tener que buscar el equilibrio en la expresión de nuestras emociones. Consecuentemente, la terapia necesita incrementar no sólo la expresión y la exploración del sí mismo, sino también del autocontrol y del equilibrio. Además la terapia necesita ayudar a la gente a comprender cómo interrumpen su expresión y experiencia emocional y también como pierden control o reaccionan de forma exagerada.

Las estructuras emocionales inadaptadas tienen que reestructurarse

La experiencia de la vida lleva al desarrollo de esquemas cognitivo-afectivos complicados. Estas estructuras conservan las reacciones experimentadas más los rasgos dominantes de las situaciones que provocaron las emociones. Cuando se activan los esquemas emocionales en un contexto nuevo, puede que generen las

respuestas a una situación previa. Por ejemplo, la gente puede reaccionar con miedo a la intimidad, si quienes estuvieron muy próximos abusaron de ellos. Cuando las respuestas emocionales ya no se adaptan a las situaciones actuales, la reestructuración de los esquemas emocionales se convierte en una meta importante de la terapia. Se necesita que se activen estos esquemas en la psicoterapia para que se puedan reestructurar.

Por eso, la emoción es una herramienta muy valiosa en terapia. La experiencia de la emoción significa que los sistemas esquemáticos se han activado, e informa sobre las evaluaciones, preocupaciones, reacciones y elementos provocadores situacionales centrales de una persona. La emoción es un sistema regulador importante que controla la acción y enseña el camino para encontrar las necesidades del organismo. La intervención centrada emocionalmente es, por tanto, un aspecto importante de un enfoque integrador de la terapia.

TRABAJAR CON EMOCIONES EN TERAPIA

Intervención terapéutica

A continuación se resumen los aspectos claves de la terapia centrada en las emociones en tres clases importantes de intervenciones y un proceso de cambio central. Estas intervenciones se han discutido de forma más amplia en otros trabajos (Greenberg y Safran, 1987, 1989; Safran y Greenberg, 1991). Las intervenciones son importantes como mínimo para una de las razones anteriores, y se construye la hipótesis de que todo ello llevará a cambios mensurables en los episodios emocionales (EE) a lo largo del curso del tratamiento.

Conocer las emociones de los clientes

Esta clase de intervenciones incluye diferentes formas de ayudar a los clientes a prestar atención a sus sentimientos. Tal como se ha dicho anteriormente, la emoción no puede ofrecer su función adaptativa biológica si no se presta atención de forma inmediata y precisa a la experiencia emocional. Dirigir a los pacientes hacia lo que sienten les ofrece información sobre las tendencias adaptativas de respuesta. Por este motivo, el reconocimiento del terapeuta de los indicadores del episodio emocional (EE) puede ser particularmente útil. Una vez identificados, la atención selectiva a los componentes del episodio emocional (EE) conduce a la elaboración de importantes aspectos cognitivos, motivacionales, y emocionales de la experiencia de un individuo.

Se puede enseñar a los clientes a prestar atención a los diferentes niveles de experiencia emocional. Por ejemplo, cuando se les ha enseñado cómo prestar atención a las sensaciones corporales, los clientes pueden empezar a experimentar sensaciones reales tales como tensión y dolor. Centrarse en la acción motórico-expresiva conduce al conocimiento de gestos, cualidad vocal, expresión facial, y

movimientos idiosincrásicos. El conocimiento consciente de las emociones primarias diferenciadas se convierte en sentimientos de tristeza, rabia, miedo, asco y alegría. Prestar atención a los sentimientos complejos y significados sentidos conduce a la diferenciación de un sentimiento experimentado interior en un significado situacional complejo, tal como el sentimiento de humillación. De forma similar, la experiencia sensorio-expresiva-motor se puede elaborar en sentimientos como el estar *agotado* o *hundido*. Lo más importante es prestar atención a tales significados idiosincrásicos, incluidos en las emociones relacionales complejas. A menudo la simbolización del significado idiosincrásico se ve facilitado por la identificación del estímulo que desencadena la emoción y la atención en el sentido corporal experimentado de la reacción del cliente. Finalmente, al simbolizar necesidades, deseos, o preocupaciones, se debería llevar al cliente a fijarse en la tendencia de acción que se asocia con la emoción, ofreciéndole una clara tendencia direccional.

La comprensión empática y la respuesta a sentimientos es otro método importante para dirigir la atención del cliente a una experiencia interna. Cuando un sentimiento asoma a la consciencia lo hace a menudo de una forma un tanto vaga, y la persona se siente insegura. Al comprender a los clientes empáticamente, los terapeutas confirman los sentimientos altamente subjetivos de los clientes como reales. A medida que la terapia progresa, el sentimiento experimentado como inseguro evoluciona de un estado indiferenciado a otro de mayor diferenciación, articulación e integración, hacia el reconocimiento de una necesidad. Por ejemplo, un sentimiento de “me siento mal”, puede evolucionar hacia otro de “tengo miedo”, posteriormente hacia “tengo miedo de verme expuesto, especialmente ante ti” y finalmente hacia “prefiero que no estés aquí”.

Evocar la emoción del cliente

Esta clase de intervención conlleva un número importante de procesos que facilitan el cambio. Primero, cuando se experimentan emociones, éstas conducen al acceso de las cogniciones centrales y creencias organizadoras (Greenberg y Safran, 1987). Cuando los clientes experimentan realmente el dolor, pueden convencerse de que son un fracaso o que son desagradables. En la terapia de pareja, por ejemplo, sólo cuando se experimenta el miedo de ser abandonado surgen los pensamientos y evaluaciones de no ser dignos de amor.

La experiencia de la emoción también lleva a la acción. La emoción motiva el comportamiento, y su provocación o intensificación se pueden utilizar para cambiar la conducta. Cuando uno se siente enfadado, triste, o alegre, es probable que actúe en consecuencia. Por eso, la rabia fomentará su correspondiente tendencia de acción, y la acción asertiva puede a su vez ayudar a superar el miedo.

Finalmente, la expresión de la emoción lleva a nuevos procesos emocionales y a la ejecución. Como consecuencia de un trauma, se produce a menudo una falta

de procesos de reacciones emocionales completos, y una interrupción de las tendencias de acción. Esto puede impedir la habilidad de asignar eficientemente la capacidad de procesamiento a otras tareas, y previene contra las cosas de la vida. La gente necesita revivir, reexperimentar, y expresar completamente sus emociones interrumpidas en una secuencia de libertad, descanso, y recuperación en el marco seguro de la terapia (Greenberg y Safran, 1985; Nichols y Efran, 1985).

Reestructuración emocional

Esta clase de intervenciones explican posiblemente el objetivo más importante de la terapia centrada en la emoción: cambiar las evaluaciones y reacciones de la gente en ciertas clases de situaciones mediante el cambio en los esquemas emocionales. Para conseguir esto, primero el esquema emocional debe disponer de la acción activadora pertinente de forma que provoque la estructura interna. Esto se consigue prestando atención a la experiencia provocadora de emociones actuales, tales como las sensaciones corporales, el movimiento expresivo, las imágenes, los recuerdos, más que a las conceptualizaciones. Estimular algunos nodos de la red, la activa y pone en marcha. Por ejemplo, al prestar atención a la imagen de la cara de uno de los padres y a través de la reacción interna que esto provoca y el cambio de respiración, se puede evocar la experiencia del sentimiento hacia el padre.

Segundo, una vez se han evocado los esquemas existentes, se forman nuevos esquemas y recuerdos al disponer de nueva información que es incompatible con los elementos en las estructuras emocionales existentes. Una variedad de informaciones diferentes consigue la reestructuración emocional al poner a la disposición del conocimiento nueva información.

Un buen ejemplo de reestructuración emocional ocurre cuando se resuelven asuntos inacabados mediante el método de la silla vacía. En este proceso la persona accede y trabaja a través de sentimientos malos persistentes hacia otra persona (Greenberg, *et al*, 1993). Se evoca el esquema del sí mismo/otros, y a medida que la emoción anteriormente interrumpida se expresa hasta su terminación, surgen la nueva emoción, las necesidades previamente desconocidas, y las opiniones alternativas sobre el otro... Esta nueva información fuerza la reorganización del esquema original (Daldrup, Beutler, Engle y Greenberg, 1988; Greenberg, 1988; Greenberg, 1991; Greenberg *et al.*, 1993).

Procesos de cambio centrales: Experimentar la emoción rechazada

Aunque la emoción opera de formas distintas y en diferentes momentos del proceso de cambio, un aspecto clave que se halla presente en todas las intervenciones incluye el permiso para experimentar las emociones previamente rechazadas. Permitir la experiencia emocional facilita el cambio mediante los tres procesos necesarios que ocurren secuencialmente.

Cambio en las relaciones internas

Se refiere a un cambio de la evitación y la evaluación negativas de la experiencia interna hacia un estado de *aceptación*. Los sentimientos de dolor, tristeza y desesperación no “son cosas como tales”, sino productos de relaciones internas. Los actos de acercarse, prestar atención, y aceptar o evaluar positivamente el propio dolor llevan hacia esta transformación.

Apropiación

Este es el proceso de identificar como propios sentimientos, recuerdos, necesidades, tendencias de acción, y pensamientos asociados que han sido enajenados. Las experiencias rechazadas, mientras no están integradas en la organización dominante del sí mismo, ejercen influencias en el comportamiento. La gente tiende a tratar con lo inaceptable despersonalizando sus sentimientos y no experimentándolos como propios, debilitando su organización. La terapia se puede entender no sólo como un proceso de traer el material previamente inconsciente a la conciencia, sino como recuperar la experiencia rechazada. Los terapeutas de la Gestalt (Perls, 1973; Yontef y Simkins, 1984) utilizan experiencias deliberadamente conocidas para fomentar las experiencias de “soy yo el que estoy pensando, sintiendo, necesitando, queriendo, o haciendo esto.” La gente puede distinguir entre el proceso conceptual de la información de una forma intelectual y la unión experiencial de la información del sí mismo (Greenberg *et al.*, 1993).

Aumento del sentimiento de agentividad

Junto con el sentimiento de volver a poseer aumenta el sentido de voluntad y el sentimiento de que uno es el agente de las propias experiencias. Se produce el sentimiento de que uno ya no está desesperado o que es la víctima pasiva de la propia experiencia. Con el desarrollo de un sentido de agentividad coherente con el sí mismo en relación con el propio dominio de la experiencia (Stern, 1985), se desarrolla la esperanza, a la vez que el sentimiento de “puedo hacer algo acerca de esto”. Aunque el sentido de agentividad no pueda ofrecer un plan concreto de acción, hay un sentimiento de confianza de que la acción es posible y de que puede ocurrir.

CONCLUSIONES

La emoción es un proceso orientador importante que ayuda al organismo en sus relaciones con el mundo externo. Una terapia que no se centre en la emoción pierde una gran parte de las probabilidades de facilitar un cambio. A nivel teórico, la emoción incluye una integración de la cognición, la motivación y el comportamiento. A nivel de intervención, sin embargo, es posible centrarse en el reconocimiento, evocación y reestructuración de los esquemas emocionales, intervenciones que son diferentes de las que modifican las cogniciones y conductas e interpretan

motivaciones. Como parte de un repertorio terapéutico, las intervenciones centradas emocionalmente pueden ampliar y aumentar la práctica integradora, y son adiciones importantes a una variedad de enfoques de la integración. Especialmente, los enfoques técnicamente eclécticos, sinérgicos, y asimilativos pueden beneficiarse mediante la integración de intervenciones centradas emocionalmente en su práctica (Messer, 1992; Schact, 1984)

En este artículo se discute la naturaleza de la emoción, desde la perspectiva de las teorías modernas cognitivas y de evolución. Se presenta una medida empírica de los episodios de emoción del cliente que implica los componentes cognitivos, afectivos, y motivacionales en el proceso emocional. Se sostiene que la emoción juega un rol importante en la terapia, ofreciendo información sobre las reacciones, necesidades, pensamientos, y evaluaciones de los clientes. Ya que el procesamiento emocional es integral a el funcionamiento humano adaptativo, los esquemas que dirigen el procesamiento afectivo constituyen los objetivos terapéuticos claves. Finalmente, se argumenta que se necesitan intervenciones diferenciales centradas emocionalmente para diferentes tipos de problemas emocionales.

Traducción: Ariadna Villegas i Torras

Referencias bibliográficas

- ARNOLD, M. (1970). *Feelings and emotion*. New York: Academic Press.
- BARTLETT, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DALRUP, R.J., BEUTLER, L.E., ENGLE, D. & GREENBERG, L.S. (1988). *Focused expressive psychotherapy*. London: Cassel.
- EKMAN, P. & FRIESSEN, W.V. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- FRIJDA, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GREENBERG, L.S. (1991). Research on the process of change. *psychotherapy Research*, 1, 4-11.
- GREENBERG, L.S., RICE, L. & ELLIOT, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process*. New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1984). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive Therapy*, 8, 559-578.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 19-29.
- KORMAN, L.M. (1991). *Emotion episodes*. Unpublished master's thesis, York University, Toronto, Ontario.
- LEVENTHAL, H. (1979). A perceptual motor-processing model of emotion. In P. Pliner Blankenstein & I.M. Spigel (Eds.), *Perception of emotion in self and others* (Vol. 5, pp. 1-40). New York: Plenum.
- LUBORSKY, L. & CRITS-CRISTOPH, P. (1990). *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic Books.
- MASLOW, A.H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed). New York: Harper and Row.
- MESSER, S.B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 130-135). New York. Basic Books.

- MURRAY, H.A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- NICHOLS, M. & EFRAN, J. (1985). Catharsis in psychotherapy: A dialectical-constructivist perspective. In J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy, and change* (pp. 302-335). New York: Guilford Press.
- OATLEY, K. & JENKINS, J. (1992). Human emotions: Function and dysfunction. *Annual review of Psychology*, 43, 55-85.
- PERRY, J.C., LUBORSKY, L., SILBERSCHATZ, G. & POPP, C. (1989). An examination of three methods of psychodynamic formulation based on the same videotaped interview. *Psychiatry*, 52, 300-323.
- PERLS, F. (1973). *The Gestalt approach and eyewitness to therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- PIAGET, J. & MORF, A. (1958). Les isomorphismes partiels entre les structures logiques et les structures perceptives. In J.S. Bruner, F. Bresson, A. Morf & J. Piaget (Eds.), *Logique et perception* (pp. 83-108). Paris: Presses Universitaires de France.
- RICE, L. & GREENBERG, L.S. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapeutic process*. New York: Guilford.
- RICE, L. & GREENBERG, L.S. (1991). Two affective change events in client-centered therapy. In J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change*. (pp. 197-226). New York: Guilford.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (1991). *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford.
- SCHACT, T.E. (1984). The varieties of integrative experience. in H. Arkowitz & S.M. Messer (Eds.), *Psychoanalytic and behavior therapy: is integration possible?* (pp. 107-138). New York: Plenum.
- TOMKINS, S. (1962). *Affect: imagery and consciousness*. New York: Springer.
- YONTEF, G. & SIMKINS, J. (1984). Gestalt therapy. In R. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (pp. 279-319). Itasca, IL: Peacock.