



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

APLICACIONES CLÍNICAS EN LA TERAPIA DE PAREJA DESDE LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

Autor: Sandra Arriaza González
Directora: Teresa Hornillos Cárdenas

Madrid
Enero 2019

Sandra
Arriaza
González

**APLICACIONES CLÍNICAS EN LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA TERAPIA DE PAREJA DESDE LA
TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN**



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
A. Marco histórico	2
2. TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN	3
a) Marco teórico.....	3
Clasificación de las emociones.....	3
b) Principios del cambio emocional.....	5
c) Objetivos de la TFE.....	5
d) Las habilidades del terapeuta.....	7
I. La empatía.....	7
II. La aceptación incondicional.....	8
III. La congruencia	9
3. TERAPIA DE PAREJA	10
A. SUE JONSHON.....	10
Objetivos de la TFE en terapia de pareja desde la teoría del apego	11
Relación entre la TFE en terapia de pareja y la teoría del apego	12
El modelo de la TFE en terapia de pareja desde la teoría del apego	14
B. LESLIE GREENBERG	15
Los sistemas motivacionales	16
Los ciclos interactivos de las parejas y la emoción.....	17
6. CONCLUSIONES.....	20
7. REFERENCIAS	22

1. INTRODUCCIÓN

A. Marco histórico

La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) se creó entre 1970 y 1980 (Greenberg, Rice y Elliot, 1996). Es una técnica psicológica basada en las teorías humanistas que afirma que, para que se produzca un cambio permanente en el bienestar psicológico y vital de un sujeto, ha de producirse un cambio emocional en el mismo (Greenberg, 2011). Una de las bases de la Terapia Focalizada en la Emoción es la capacidad adaptativa innata de las emociones, que ayuda a los pacientes a cambiar situaciones problemáticas producidas por diferentes estados emocionales o experiencias personales perjudiciales para el cliente. (Greenberg, Rice y Elliot, 1996)

La TFE en sus inicios fue conformada para ser usada como terapia individual por Greenberg, Rice y Elliot entre 1970-1980 (Greenberg, Rice y Elliot, 1996), con el tiempo se comenzaron las primeras aplicaciones en terapia sistémica con el grupo de Palo Alto (Tercero, 1994). Y por último, comenzó a aplicarse a la terapia de pareja con Greenberg y Johnson, 1988 y Greenberg y Goldman, 2008.

2. TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN

a) Marco teórico

Clasificación de las emociones

Las emociones primarias

Las emociones primarias, hablan de la necesidad principal del cliente, su experiencia sentida en el momento actual, permitiendo identificar su dificultad (si no se expresa), o los elementos que determinan su emoción actualmente. (Greenberg y Safran, 1987; Greenberg, Rice y Elliott, 1993).

Las primarias adaptativas

Las emociones primarias, son las emociones básicas, las respuestas innatas, los primeros sentimientos que surgen frente a una situación concreta que ocurre en un momento determinado. Cuando esta situación termina, o se afronta, las emociones primarias desaparecen. Son emociones básicas para la supervivencia, el bienestar y crecimiento del ser humano. Siendo así la base de la inteligencia emocional (Greenberg 2000)

Emociones primarias desadaptativas

Las emociones, a pesar de ser la base de la evolución y contribuir a nuestra adaptación, pueden desviarse en ciertas ocasiones, lo que repercute en el bienestar de los sujetos. Las emociones desadaptativas son aquellas que se cronifican y cuyo origen se encuentra en procesos internos complejos desarrollados a partir de la biografía personal de los sujetos. (Greenberg 2000) por ejemplo el dolor o la vergüenza como emociones primarias que generan en la persona autodesprecio, convirtiéndose consecuentemente en una emoción negativa para el sujeto.

Emociones secundarias

Las emociones secundarias son originadas a partir de las emociones primarias, por norma general suelen oscurecer o encapsular las respuestas primarias. Si las emociones secundarias y las primarias no coinciden, es cuando nos encontramos con el problema, ya que consumen recursos para la persona y en muchas ocasiones causan un dolor adicional. Siendo en ocasiones las emociones secundarias sentimientos sobre otros sentimientos (Greenberg, 2000).

La problemática creada por estos sentimientos es que en ocasiones no son controlables y se cronifican, siendo emociones recurrentes que se transforman ciclos perpetuos (Greenberg 2000).

Emociones instrumentales

Por último, nos encontramos este grupo de emociones que sería expresiones emocionales aprendidas, usadas para influenciar o manipular a otras personas, con el fin de provocar la respuesta deseada por el sujeto en los otros. (Greenberg 2000)

Para que logremos una ganancia de las emociones primarias debemos identificarlas para así poder utilizarlas. Es uno de los objetivos principales a la hora de dar un significado a las emociones. Este proceso es complejo y para poder dar cuenta de dichos sentimientos es necesario un entrenamiento (Greenberg 2000) y este objetivo es trabajable durante la terapia (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

b) Principios del cambio emocional

Para entender el cambio emocional en la Terapia Focalizada en la Emoción, debemos recordar que es distinta a otras terapias del enfoque humanista. Esta terapia es algo más directiva, el terapeuta facilita el cambio emocional ofreciendo ciertas directrices durante el proceso, siempre guiadas por lo que emerge del usuario (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

Este planteamiento alcanza el éxito cuando el terapeuta logra alcanzar un equilibrio entre sus respuestas y directrices, es una de las tareas más complicadas que debe realizar el terapeuta, siendo al mismo tiempo uno de los elementos más sólidos de este enfoque. Lograremos este propósito si las directrices no vienen dadas de una manera impositiva o autoritaria, logrando transmitir las como ofertas o sugerencias, eliminando así la posición de superioridad del terapeuta que posee el conocimiento absoluto de la verdad o da instrucciones a los clientes (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

c) Objetivos de la TFE

La terapia focalizada en la emoción, surge con el propósito de producir un cambio emocional, no solo dando importancia al uso de unas determinadas técnicas, sino al momento en el que se aplican las mismas, siempre teniendo en cuenta el proceso y el momento en el que se encuentra el cliente. Para que esto sea posible es necesario que el terapeuta tenga una serie de habilidades y conocimientos. Por ejemplo, una gran empatía, para saber identificar en qué momento se encuentra su cliente y las vivencias y necesidades del mismo. Como bien menciona Greenberg las emociones son cambiantes y dependen en gran medida del momento, tanto como de una serie de acontecimientos

también estudiados por Greenberg y sus colegas relacionados con el cambio terapéutico (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

El papel del psicólogo tiene gran importancia en el uso de esta terapia, y uno de los pilares fundamentales sería el establecimiento de una buena relación terapéutica, con el objetivo de promover que el cliente sea un agente activo dentro de su proceso (Greenberg 2004).

El objetivo del proceso es proporcionar habilidades y conocimientos, a los usuarios, para que así puedan entrar en esos esquemas emocionales contruados de forma incorrecta, con ayuda del terapeuta. De este modo, podrán producir una serie de cambios en los esquemas anteriormente mencionados más relevantes para los ellos según Greenberg, Rice y Elliott, (1996).

El mecanismo central del cambio en esta terapia centrada en la emoción es el procesamiento adecuado de estas últimas dotándolas de un sentido. Cuando esto ocurre, en el proceso de terapia se dan sentido a través de la toma de conciencia, promoviendo la expresión, regulación y reflexión de las emociones que van apareciendo, y es en este momento cuando se produce la transformación de la emoción junto con el terapeuta, que ha guiado el proceso (Greenberg, Elliot y Pos, 2015).

También, se destaca para este cambio y esta transformación la necesidad en ciertas ocasiones de generar respuestas alternativas (Greenberg y Johnson, 1988). Por este motivo, es sumamente necesario haber establecido una buena relación terapéutica con el cliente (Greenberg, Elliot y Pos, 2015), que favorezca un empoderamiento del cliente, ocasionando con ello una mayor apertura, y dando ese espacio de empatía y aceptación, para expresar libremente sus emociones, aliviando emocionalmente al cliente y

promoviendo la internalización de estos nuevos procesos a lo largo del tiempo (Greenberg y Johnson, 1988).

d) Las habilidades del terapeuta

La terapia focalizada en la emoción en un principio se construyó en base a la terapia experiencial, como comentamos anteriormente y en la psicoterapia neo-humanista en conjunto con otras teorías de la emoción (Elliot y Greenberg 2016).

Al hilo de este origen humanista, Greenberg, Rice y Elliot mencionan que las habilidades del terapeuta desde esta perspectiva son similares a las propuestas por Rogers en 1957 como por ejemplo la empatía, aceptación incondicional o la congruencia (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

I. La empatía

La empatía ha sido descrita por numerosas corrientes y numerosos autores, desde la corriente psicoanalítica a la corriente humanista, definida como la capacidad del terapeuta para percibir y expresar al cliente los sentimientos expresados por él mismo identificando nuestra comprensión de dichas emociones (Nathaniel, 1988)

Resumiendo la empatía en dos sencillos pasos por Barrett, 1981; el primer requisito, evidente, pero necesario es el de la postura empática por parte del terapeuta. El segundo es un ciclo repetitivo que consta de tres fases; la resonancia empática, la expresión de dicha empatía hacia la expresión del cliente y la forma de recibir dicha empatía por el cliente respecto a lo que el terapeuta pretende transmitir.

Para mejorar la relación terapéutica a partir de la empatía nos centraremos en el enfoque teórico de identificación de marcadores o indicadores y posteriormente las tareas que desarrollará el terapeuta en función de esos marcadores (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

Un indicador o marcador sería una forma de señalar por parte del cliente, que no ha de ser directa necesariamente que dirigiría la actividad concreta que desea trabajar en un momento determinado de la terapia. Gracias a las habilidades del terapeuta, éste ha de ser capaz de identificar estas señales en función de la vivencia y necesidades del paciente (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

En relación a la tarea se explicaría como el conjunto de técnicas o actividades específicas realizadas por los terapeutas para responder al marcado o demanda de trabajo que necesita el cliente (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

II. La aceptación incondicional

Es un ejercicio que tiene que realizar el terapeuta para que a la hora de manejar la sesión no promueva las conclusiones o acciones de manera forzada. Concede así al paciente, la posibilidad de expresar sus sentimientos que reprime de forma habitual, para que al expresarlos se vea y acepte tal y como es, asumiendo sus limitaciones. Gracias a esta práctica el usuario puede comprender y conocer su capacidad de actuación ante los problemas, así como descubrir a partir de esto las responsabilidades que debe asumir. Cuando el terapeuta tiene esta actitud, de aceptación, de no juicio sobre el paciente, éste crece a nivel emocional de una manera que no habría sido posible en una actitud defensiva como le ocurre en otras situaciones. (Rogers, 1937)

III. La congruencia

La congruencia es otra de las características anteriormente mencionadas que Rogers aportó en su trabajo sobre cómo mejorar la relación terapéutica (Rogers, 1957). Para él esta característica tenía más relevancia y peso que el resto, aplicándolo a sí mismo, para él, su relación con los demás debía tener una base de autenticidad sin necesidad de fingir ser alguien distinto (Rogers, 1961)

La explicación posterior de la importancia de esta característica terapeuta es explicada por Rogers en 1964, con la nombrada por Rogers “tendencia actualizante” que sería el impulso y la tendencia innata al crecimiento y el problema de estar expuestos a circunstancias o situaciones que no coinciden con nuestra “valoración orgánica” descrita por este autor como una condición innata del ser humano que permite evaluar las situaciones en función de nuestro organismo y lo que siente en ese momento, favoreciendo nuestro crecimiento personal, por lo tanto la congruencia sería definida como el punto de armonía entre el sí-mismo y el organismo, genuino, auténtico, transparente, sincero... (Rogers, 1964)

En 1980 Rogers expresa en su libro *A Way of Being*, la importancia de la congruencia para el cambio terapéutico, o la efectividad de la terapia. Siendo la clave de esta eficacia la congruencia del terapeuta, estableciendo una relación sincera y transparente (Rogers 1980)

Por tanto y a modo de conclusión de las habilidades del terapeuta, el usuario obtiene un beneficio de todas estas habilidades terapéuticas anteriormente mencionadas. En primer lugar sentirse aceptado y valorado de manera incondicional rompe las experiencias previas anteriormente interiorizadas sobre su valor personal o autoevaluaciones negativas sobre él mismo. En segundo lugar rompe también con la posición de vigilancia o

defensiva interpersonal, permitiendo así que desarrolle una mayor capacidad de atención y pueda acceder con más facilidad derribando ciertos muros en su memoria y aumentando así la capacidad de explorarse a sí mismo (Greenberg, Rice y Elliott, 1996).

3. TERAPIA DE PAREJA

Uno de los principales elementos a tener en cuenta a la hora de plantear la terapia de pareja desde la terapia focalizada en la emoción, es la principal diferencia teórica que existe actualmente entre el planteamiento de Sue Johnson y Greenberg y Goldman, las parejas se regulan por tres sistemas motivacionales, el sistema del apego, el identitario y el de la atracción (Greenberg y Goldman, 2008) en contraposición a estos autores Johnson y Sims en 2001 se refieren a la regulación de las parejas a través de los ciclos positivos y negativos en el sistema de apego.

A. SUE JONSHON

La teoría del apego, refiere la conservación de los vínculos afectivos estrechos a lo largo de toda nuestra vida (Bowlby 1969), planteando esta teoría desde la necesidad social del ser humano de búsqueda activa del contacto con otros (Bowlby en 1988). Desde esta premisa, se plantearía la teoría desde la cual la falta de un apego seguro o la ausencia o ruptura de dicho apego acusaría una ansiedad o derivación de un estrés postraumático, Atkinson en 1997.

Teniendo en cuenta los anteriores elementos, la teoría del apego podría ser un marco esencial a la hora de resolver conflictos relacionales entre parejas, poniendo el foco en aquellas parejas que presentan continuas conflictivas y conductas de aislamiento que

se ven generalmente reflejadas en una sintomatología depresiva y ansiosa (Johnson, 1996), conocida como angustia de separación si hablamos en términos de apego (Bowlby 1969)

Un apego seguro en relaciones entre adulto,s reflejaría una serie de efectos positivos en las mismas, ya que aumenta el compromiso, la confianza, satisfacción (Simpson, 1990), aumenta el apoyo (Simpson, Rholes, y Nelligan,1992), y deja espacio a la intimidad, disminuyendo también cualquier tipo de agresión verbal, (Senchak y Leonard, 1992), así como los celos (Hazan y Shaver,1993)

Objetivos de la TFE en terapia de pareja desde la teoría del apego

Los focos principales a los que se atiende dentro de este campo de terapia son tres, los patrones de interacción, la forma de transmitir o comunicar las emociones y las atribuciones con respecto al comportamiento dentro de la pareja (Johnson y Sims, 2001)

La TFE juega un papel importante dentro de la terapia de pareja, ya que **la emoción** es un elemento esencial que genera numerosas problemáticas entre las parejas (Johnson y Sims, 2001), la expresión facial de una emoción es un elemento que predice según numerosos estudios, la calidad y estabilidad de una relación en términos de futuro (Gottman en 1991)

Como mencionamos anteriormente, otro de los elementos a tener en cuenta son **las interacciones**, los círculos negativos que se perpetúan y esto genera los problemas dentro de la pareja. Siendo de vital importancia, que el terapeuta identifique estos patrones negativos que los estudios reflejan como principales problemáticas de los conflictos matrimoniales. (Johnson y Sims, 2001). Bowlby en 1988 enfatiza la relación existente

entre el apego y las relaciones de pareja, ya que consiguió vincular las relaciones objetales con las relaciones interpersonales, un concepto clave para las relaciones sistémicas.

La angustia de separación, la percepción de inaccesibilidad de la pareja, ocasionan la creación de la angustia, que si se convierte en un ciclo negativo, se perpetuará en el tiempo, pudiendo no solo afectar a la relación de pareja si no a uno mismo, por lo tanto es importante trabajar los modelos de apego ya que es la base experiencial con la que se relaciona el ser humano, con los demás y con el mundo (Johnson y Sims, 2001).

En este tipo de terapia se pretende generar el aprendizaje de los miembros de la pareja para realizar de forma conjunta el cambio de la forma de comunicación, negociación y formas de actuación (Johnson, 1986).

Desde la teoría del apego, por tanto, el objetivo durante las terapias se resumiría en romper los ciclos negativos, y crear un enlace seguro, este vínculo ofrece desde esta perspectiva una base de seguridad para ambos integrantes de la pareja (Johnson y Sims, 2001).

Relación entre la TFE en terapia de pareja y la teoría del apego

El enfoque que más se utiliza en esta terapia es la TFE, ya que está coherentemente planteado y tiene una sistemática aplicable a la teoría del apego. Surge por primera vez de la mano de Johnson y Greenberg en 1985, pero más tarde ambos autores difieren en cuanto a la aplicación de este enfoque, por lo que en el presente trabajo lo dividiremos, y explicaremos las diferencias entre las teorías de ambos autores.

Para explicar la TFE en terapia de pareja, desde la perspectiva de Johnson, el elemento principal es la base teórica de la teoría del apego, comentaremos brevemente las implicaciones de la misma en la terapia (Johnson y Sims, 2001).

El principio de igualdad (dar y recibir), no presenta tanta importancia dentro de la pareja como la carga emocional existente en la relación, en términos de apego hablaríamos de las necesidades cubiertas o no cubiertas (Johnson y Sims, 2001).

Las fallas en el sistema de apego en el pasado crean problemas en las relaciones actuales, pero no son determinantes (elemento muy importante a resaltar durante la terapia), por lo tanto los estilos de apego que producen angustia dentro de la relación puede reemplazarse y sustituirse por otros nuevos (Johnson, 1996).

Las emociones juegan un papel vital en el cambio de relación marital, ya que el acceso a las emociones permite al cliente dar cuenta de sus necesidades, y el establecimiento de una base segura dentro de la relación permitirán que éstas se expresen y de esta forma podrán ser cubiertas. (Johnson y Sims, 2001).

El funcionamiento de una pareja en base a los modelos operacionales pasados, construirán su experiencia en el presente, por lo que el terapeuta debe identificar, y abordar la problemática que surge por las diferencias en el estilo de apego de cada miembro de la pareja (S. Johnson & Whiffen, 1999).

Otro elemento que aúna la teoría del apego con la TFE, es la forma de percibir al otro, y que en muchas ocasiones se relaciona con la forma que tenemos de percibirnos a nosotros, mismos generada por el establecimiento de determinados patrones de apego (Bowlby 1969) si los modelos de relación no se corrigen se retroalimenta una autoimagen negativa (Johnson y Sims, 2001), o una sensación de inseguridad (Johnson et al., 1999).

El modelo de la TFE en terapia de pareja desde la teoría del apego

En este modelo se aborda la terapia desde nueve pasos, que se organizan de la siguiente manera: del primero al cuarto paso, se basan en la desestructuración del ciclo negativo. El primer paso consiste en una evaluación basada en la perspectiva del apego en la que se valoran el inicio de la unión de la pareja y la problemática principal que se presenta. En el segundo paso, se identifica el ciclo negativo; el tercer paso, busca darse cuenta de las emociones no reconocidas en la relación de pareja y el cuarto que la pareja identifique las emociones no reconocidas, sus necesidades no satisfechas en términos de apego y el ciclo negativo. (Johnson y Sims, 2001).

Una vez pasada esta fase, comienza el cambio conjunto de la forma de comunicación, negociación y actuación (del quinto al séptimo paso). En el quinto paso, se forman los modelos de relación identificando las necesidades personales y de apego. En el sexto, la pareja acepta dichas necesidades. En séptimo lugar la negociación entre ambas partes toma partido, con el fin de que aparezca el compromiso emocional, evitando el sentimiento de culpa y expresando los deseos de los miembros de la pareja. Esto provoca que al finalizar este paso se produzca una unión en la que los miembros de la pareja pueden expresarse sus necesidades desde una base segura y con la finalidad de que las mismas puedan ser cubiertas, creando un nuevo patrón relacional (Johnson y Sims, 2001).

Para finalizar, la TFE tiene una última etapa basada en el refuerzo y consolidación de los pasos anteriores. Esta fase la forman el octavo y noveno paso. En el octavo paso, ya existe un entorno en el que la pareja se siente mucho más segura y está dispuesta a colaborar y encontrar soluciones a problemas anteriores; y en el noveno y último paso se afianzan las posiciones enseñando a los miembros a responder de forma efectiva y mantener los nuevos ciclos establecidos (Johnson y Sims, 2001).

B. LESLIE GREENBERG

Greenberg y Goldman en 2008, hablan de la TFE en la terapia de pareja y trabajan las emociones en función del tipo de emoción expresada, lo que signifique para el individuo y la funcionalidad que tenga dentro de la pareja. En el modelo de Greenberg y Goldman, como ya mencioné al principio de este apartado no se puede tener en cuenta únicamente el sistema de apego, sino que es la combinación de las metas afectivas y de la regulación emocional tanto de uno mismo como del conjunto relacional. En contraposición al enfoque de terapia de pareja planteado inicialmente por Greenberg y Johnson en 1988, cuyo foco de atención se centró en la expresión de emociones subyacentes para deshacer los ciclos negativos y fomentar una base segura para transmitir las necesidades no satisfechas de los adultos, así como la capacidad de responder a las mismas (Johnson y Sims, 2001).

Al anterior modelo se le añade el trabajo personal de cambio, el intento de solventar el trauma que pudieran ocasionar las necesidades no satisfechas en la infancia y que afectan a la pareja actualmente así como el cambio de las interacciones entre los miembros de la misma (Greenberg y Goldman, 2008).

El modelo de Greenberg, pone en el foco de la terapia el trabajo personal, validando la capacidad de los individuos para acceder a los esquemas emocionales (emociones primarias desadaptativas) y transformarlos. Como podrían ser el miedo, la tristeza o la vergüenza... elemento esencial de la TFE y fundamental para el cambio personal (Greenberg y Goldman, 2008). Estos autores también mencionan la importancia de la regulación del afecto, en la que se incluiría el apego entre otras muchas más interacciones. El ser humano busca sentirse satisfecho, y por lo tanto busca la seguridad

frente al miedo, la alegría frente a la tristeza y el orgullo frente a la vergüenza (Greenberg y Goldman, 2008).

Una de las principales preocupaciones dentro de una pareja es la seguridad dentro de la misma estableciendo un buen vínculo de apego, y Johnson (2004) lo prioriza dentro de la TFE en la pareja. Sin embargo, pierde de vista el resto de emociones que se derivan más allá de la seguridad, el miedo a la separación, la alegría de una buena relación y la tristeza que se produciría con la pérdida, elementos del apego, pero que giran en torno a un motivo central, las emociones o la regulación afectiva (Greenberg y Goldman, 2008).

Los sistemas motivacionales

Como diferencia principal de ambos enfoques, es que trabaja con tres sistemas motivacionales, la regulación emocional, la identidad y la atracción y el placer (Greenberg y Goldman, 2008).

En el primero, el hecho de generar un vínculo de apego no es lo primordial para solventar un problema de pareja, si no la capacidad de regular las emociones que derivan de ese vínculo es una estrategia más completa (Greenberg y Goldman, 2008).

El segundo, sistema motivacional de identidad, el entendimiento de los procesos emocionales y relacionales, la comprensión de los ciclos establecidos dentro de la relación, y el trabajo de la identidad y la autoestima son otro punto clave para solventar con éxito los problemas de pareja. Este sistema motivacional de identidad necesita del trabajo de las experiencias pasadas que han conformado la interpretación propia de las emociones, o bien de forma positiva o bien de forma negativa, lo que guiará en la actualidad la forma de sentir y la forma de ver el mundo de cada individuo. (Greenberg y Goldman, 2008).

El tercer sistema motivacional (atracción y placer), también es importante que se trabaje en el ámbito de la terapia de pareja ya que cuando dentro de la pareja existe interés y atracción se generan sentimientos muy positivos que favorecen la conexión de pareja, como por ejemplo la valoración del otro, el cariño o el aprecio (Greenberg y Goldman, 2008)

Los ciclos interactivos de las parejas y la emoción

Otro elemento destacable en el enfoque de Greenberg, es la importancia de la emoción dentro de los ciclos negativos. Bien es cierto, que cuando una necesidad no es satisfecha existen problemas en la emocionalidad y por lo tanto, encontramos déficits y fallas en el sistema de apego. La conexión principal entre los integrantes de un sistema familiar es a través del sistema emocional, la facilidad entre los miembros para detectar las emociones es lo que guía las interacciones dentro de una familia (Goldman y Greenberg 2013). Las emociones están reguladas por la amígdala, situada en el centro del cerebro emocional, muchos estudios avalan que esta parte del cerebro es muy reactiva a las expresiones faciales y genera una reacción automática a las emociones transmitidas por dichas expresiones (Schupp, Ohman, Junghofer, Weike, y Stockburger, 2004).

La problemática que aparece en la pareja, generalmente es ocasionada por sentimientos y necesidades heridos o insatisfechas no expresados, relacionados con los sistemas motivacionales anteriormente mencionados, seguridad, identidad afectando al correcto vínculo o sistema relacional de la pareja (Goldman y Greenberg 2013).

La forma de resolver el conflicto es más integradora que en el modelo de Johnson y Sims 2001, ya que no pretende focalizarse en la ruptura del círculo si no en la expresión y contacto con las emociones de la pareja, ya que cada emoción conduce a un conflicto

diferente y la manera de resolverse ese conflicto es distinto en cada caso. La manera de trabajar con estas emociones, consiste en reconocerlas en primer lugar y a continuación aprender a regularlas dentro de la pareja, aprendiendo los integrantes de la misma que emociones deben expresar, evitar, contener, calmar, explorar o transformar (Goldman y Greenberg 2013).

Es importante recordar los tipos de emociones que surgen en la persona, emociones primarias, secundarias e instrumentales, encontrándonos también con emociones adaptativas y desadaptativas, trabajando la identificación de las mismas, ya que existe probabilidad dentro de la pareja que aparezca enfado, rabia o ira, ocultando emociones primarias que son el fondo o la base de resolución del conflicto (Goldman & Greenberg, 2006; Greenberg, 2002; Greenberg, Rice, & Elliott, 1993; Greenberg & Safran, 1987)

En el enfoque de la terapia del apego, que apareció de la mano de Greenberg y Johnson en 1988, se describieron nueve pasos de tratamiento en la TFE organizados en tres fases, Greenberg y Goldman en 2008, añaden una ampliación de 5 fases más, que contienen los siguientes pasos:

En la primera etapa, se trabaja en la formación de una buena alianza terapéutica, como mencionamos anteriormente en el apartado de las habilidades del terapeuta, es de vital importancia para el cambio personal y a la hora de comenzar un tratamiento tener una buena relación empática, generando un ambiente seguro, y permitiendo tanto la expresión emocional, como de necesidades, que es importante que sean validados por el terapeuta, ya que en ocasiones será al primero que se le verbalicen, incluso puede que en el contexto terapéutico sea la primera vez que los escuche la pareja. Por lo que es importante establecer una base segura (Greenberg y Goldman 2008)

La segunda etapa, es importante que el terapeuta identifique los ciclos negativos como foco del problema, y no como un problema en sí de los miembros de la pareja, es entonces cuando el terapeuta comienza a trabajar con las emociones subyacentes, y los sentimientos que ocasiona el ciclo negativo (Scheinkman y Fishbane, 2004)

La tercera etapa, se centra específicamente en los sentimientos, en primer lugar se ha de identificar el sentimiento para posteriormente trabajar con el mismo, y las interacciones que de las emociones subyacentes se derivan. Acceder a las emociones primarias y expresarlas. El terapeuta a de ayudar a los miembros de la pareja a acceder a esas emociones y a expresarlas de tal manera que no generen interpretaciones erróneas dentro de la pareja (Greenberg y Goldman 2008), una técnica muy útil para acceder a las emociones primarias es la técnica escultórica aplicada en psicodrama descrita por Thomas y Satir en 2003 y Satir en 1967.

En **la cuarta etapa,** se reestructura la interacción negativa de los miembros de la pareja y se trabaja con el yo o la individualidad de cada miembro. En esta etapa, el terapeuta trabaja por que se reestablezca la relación y se busquen soluciones alternativas a los conflictos, cambiando y renovando las formas de interacción entre los miembros de la pareja. En cuanto al trabajo de la identidad, no es suficiente con que la pareja valide o acepte las emociones, sino que primero ha de trabajarse por qué se origina el problema, y cuáles son los factores relacionales que impiden a la pareja expresar sus sentimientos o emociones vulnerables actuando el terapeuta como mediador y con la tarea específica de contener al miembro vulnerable. En este momento, también se trabaja la cercanía de la pareja, la aceptación y la validación de la misma. (Greenberg y Goldman 2008).

La quinta etapa y última, esta centrada en los comportamientos y forma de comunicación o narrativa trabajados durante la terapia. Se recoge lo aprendido durante las sesiones, los elementos interaccionales que han cambiado desde que comenzó la terapia, y el

crecimiento personal y dentro de la relación. Un momento para recoger los sentimientos positivos, alentar a la pareja a realizar las conductas involucradas en los ciclos positivos, y trabajar las conductas que podrían prevenir posibles ciclos negativos. Así se devuelve el control sobre la relación y sobre las interacciones negativas o perjudiciales para la pareja (Greenberg y Goldman 2008)

6. CONCLUSIONES

Los modelos a los que nos enfrentamos en la TFE en terapia de pareja pueden ser discutidos desde la perspectiva teórica, aunque es evidente que la teoría de ambos es correcta. Desde este ángulo la terapia propuesta por Greenberg y Goldman es más completa e integradora que la terapia de Johnson, ya que incluye dos sistemas motivacionales más a parte del sistema de apego.

La diferencia principal se genera en el punto desde el que se focaliza cada modelo; en el modelo de Johnson, el foco principal estaría en el apego, aunque se tienen en cuenta las emociones, , éstas últimas vendrían como consecuencia de una falla en el sistema de apego, y por lo tanto las tareas específicas trabajan con más ímpetu la corrección de los ciclos negativos con la vista dirigida a mejorar el vínculo de apego dentro de la pareja.

En el modelo de Greenberg y Goldman, se tiene presente el apego, pero no es el foco de atención, ya que tanto las fallas en el sistema de apego como en los demás sistemas motivacionales vienen dilucidadas por las emociones desadaptativas, así como las interacciones generadas por la falta de regulación de las mismas y el encubrimiento de las emociones primarias por las emociones secundarias.

Desde mi punto de vista, este modelo sería más completo a nivel teórico, ya que nos solo trabaja con la reparación del vínculo de apego, sino que también tiene presente la reparación de posibles traumas por una falla en el apego durante la infancia. Las tareas específicas de este modelo trabajan con más áreas dentro de la problemática de la pareja, añadiendo una contemplación a la individualidad de cada miembro dentro de la misma.

Primordialmente, se trabaja con las emociones, pero si nos detenemos a observar de cerca los planteamientos de este modelo, se trabaja en muchas direcciones. La identidad, la expresión e identificación correcta de las emociones y la validación, y aceptación de la pareja, y la prevención de futuros ciclos negativos... me parecen puntos muy fuertes de este modelo.

La comprensión de la funcionalidad de las emociones, no solo solventará los problemas que la pareja presente en la actualidad, si no que ampliará el rango de trabajo a la hora de prevenir conflictos futuros. Cambiando una dinámica relacional desde el conocimiento del individuo, el conocimiento del otro miembro de la pareja y las interacciones que de los mismos se deriven, solventará de manera efectiva los conflictos presentes, pasados y futuros.

7. REFERENCIAS

- Atkinson, L. (1997). *Attachment and psychopathology: From laboratory to clinic*. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology*, (pp. 3-19). New York: Guilford Press
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept. *Journal of Counseling Psychology*. 28. (91-100) 10.1037/0022-0167.28.2.91.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Elliott, R. & Greenberg, L. S. (2016). Emotion-focused therapy. In: *Person-Centred Counselling and Psychotherapy* (pp. 212-222) *University Press, Maidenhead, Berkshire*.
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Ed. Descleé de Brouwer.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16.
- Greenberg, L. S. (2011). *Theories of psychotherapy. Emotion-focused therapy*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Elliott, R., & Pos, A. (2015). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia* 5, 1-19.

- Greenberg, L. S., y Goldman, R. N. (2008). The Dynamics of Emotion, Love and Power in an Emotion-Focused Approach to Couple Therapy. *Person- centered & experiential Psychotherapies*, 7(4), 279-293
- Greenberg, L., & Johnson, S. (1988). *Emotionally focused couples therapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: el proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition and the process of change*. New York, NY: Guilford.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2006). *Promoting emotional expression and emotional regulation in couples*. In D. K. Snyder, J. A. Simpson & J. A. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. (pp. 231–248). Washington, DC: APA.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*, 52(1), 62-82.
- Gottman, J. (1991). Predicting the longitudinal course of marriages. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 3-7.
- Johnson, S. (1986). Bonds and bargains: Relationship paradigms and their significance for marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 259-267.
- Johnson, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection*. New York: Brunner/Mazel

- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schlindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Johnson, S., & Sims, A. (2001). *Attachment theory: A map for couples therapy*. In Handbook of attachment interventions (pp. 169-191). Academic Press.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 366-381.
- Rogers, C. R. (1937). The clinical psychologist's approach to personality problems. *The Family*, 18(7), 233-245.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change en *Journal of Consulting Psychology* 21 (2)
- Rogers, C. R. (1961), *On Becoming a Person: a Therapist's View of Psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston.
- Rogers, C. R. (1964). Towards a modern approach to values: the valuing process in the mature person en el *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68 (2)
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin, Boston.
- Tercero, R. P. (1994). Revisión histórica de la terapia familiar. *Revista Psicopatología*, 1.
- Thomas, V., y Satir, V. (2003). Experiential approaches to family therapy. *An introduction to marriage and family therapy*, 173-197.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newly wed couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 51-64.
- Scheinkman, M., & Fishbane, M. D. (2004). The vulnerability cycle: Working with impasses in couples therapy. *Family Process*, 43, 179–299
- Schupp, H., Ohman, A., Junghofer, M., Weike, A., & Stockburger, H. A. (2004). The facilitated processing of threatening faces: An ERP analysis. *Emotion*, 4, 189–200.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1993). *Adult romantic attachment: Theory and evidence*. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 29-70). London & PA: Jessica Kingsley.
- Simpson, J., (1990). The influence of attachment style on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Simpson, J., Rholes, W., & Nelligan, J. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434 - 446
- Nathaniel J.R (1988). Terapia centrada en el cliente. En Linn, S. J., & Garske, J. P. (Coord.), *Psicoterapias contemporáneas. Modelos y Métodos*. (pp. 203-245). Bilbao:DDD.