



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

# **Relaciones entre estilos de apego y productividad emocional, con la alianza terapéutica como variable moderadora**

Autora: Carolina Prats Martinho

Director Profesional: Rafael Jódar Anchía

Coordinador del TFM: José Ángel Martínez Huertas

MADRID,

Mayo, 2022

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4-16
<b>Método</b> .....	16-23
<b>Resultados</b> .....	23-28
<b>Discusión</b> .....	29-33
<b>Referencias</b> .....	33

## Resumen

El término de productividad emocional, relativamente novedoso, fue acuñado por Greenberg et al. (2007) dentro del marco teórico de la terapia focalizada en la emoción para definir el proceso emocional efectivo que promueve el cambio en terapia. Por otro lado, los estilos de apego presentan estrategias de regulación emocional específicas que podrían dificultar la productividad emocional en el contexto psicoterapéutico. El objetivo del presente estudio fue estudiar la relación entre las dos dimensiones de apego definidas por Brennan et al. (1998), ansiedad por abandono y evitación de la intimidad, con la productividad emocional obtenida por los participantes del estudio, analizando el papel que juega la alianza terapéutica en dicha relación. Participaron 19 personas (68.18% mujeres y 31.82% hombres) entre 18 y 55 años ( $M= 33.57$ ,  $D.T.= 12.07$ ). Se utilizaron el *Client Emotional Productivity Scale-Revised* (CEPS-R), el cuestionario *Experiences in Close Relationship Revised* (ECR-R) y el cuestionario *The Working Alliance Inventory* (WAI). Se realizaron los análisis de correlación mediante SPSS versión 26 y para los análisis de moderación el programa JAMOVI versión 1.6 empleando el módulo de medmod. Los resultados indican que las dimensiones del apego correlacionan con la productividad emocional, presentando una correlación inversa con la dimensión de Ansiedad y una directa con la dimensión de Evitación. La alianza terapéutica no presentó relación con la productividad emocional, pero sí moderó la relación entre la Evitación y la productividad emocional al principio del proceso terapéutico, concretamente la dimensión de Vínculo. Se pone de manifiesto la importancia de atender las necesidades específicas que puedan tener cada paciente según su estilo de apego para beneficiarse máximamente de la terapia alcanzando buenos niveles de productividad emocional.

**Palabras clave:** Apego. Estilos de apego. Productividad emocional. Alianza Terapéutica.

## Abstract

The relatively modern term of emotional productivity was first introduced by Greenberg et al. (2007) within the emotion-focused therapy model with the purpose of defining the effective emotional processing that promotes progress in therapy. On the other hand, the attachment styles infer some specific strategies for the emotional regulation, that may complicate the emotional productivity in the context of psychotherapy. The aim of this study was to investigate the relationship between the two dimensions of the Attachment defined by Brennan et al. (1998), attachment anxiety and avoidance of intimacy with the emotional productivity measured from the participants of the study, while analysing the effect the therapeutic alliance has between them. The participants consisted of 19 people (68.18% female, 31.82% male) aged between 18 and 55 ( $M= 33.57$ ,  $SD= 12.07$ ). The Client Emotional Productivity Scale-Revised (CEPS-R), The Experiences in Close Relationship Revised (ECR-R) and The Working Alliance Inventory (WAI) were used. Correlations were performed using SPSS version 26, and moderation analysis were performed using the medmod module of JAMOVI version 1.6. Study results show that the attachment dimensions are correlated with the emotional productivity, inversely proportional in the case of the Anxiety dimension, and directly proportional in the case of Avoidance dimension. No direct relation was found between the therapeutic alliance and the emotional productivity, but the therapeutic alliance did regulate the relationship between Avoidance and the emotional productivity at the beginning of the therapeutic process through the Bond dimension. The investigation concludes that in order for patients undergoing a therapeutic process to achieve good levels of emotional productivity, and thus gain the most from the process, a personalised treatment tailored for each patient based on their attachment style is of great importance.

**Key words:** Attachment. Attachment styles. Emotional productivity. Therapeutic Alliance.

## Introducción

La terapia focalizada en la emoción (TFE) es un tratamiento experiencial basado en la evidencia, que surgió en 1980 integrando elementos de la psicoterapia centrada en el cliente, la Gestalt, las terapias existenciales, la teoría de las emociones y una meta-teoría dialéctico-constructivista (Greenberg y Paivio, 1997). Numerosos estudios empíricos mencionados en los artículos de Elliott y Greenberg (2007) y de Greenberg (2010) avalan su eficacia en trastornos tales como la depresión (Ellison et al., 2009; Greenberg y Watson, 1998; Greenberg y Watson, 2006), la ansiedad (Greenberg y Watson, 2006), el estrés post-traumático, las experiencias de abuso y los problemas interpersonales o maritales (Baucom et al., 1998; Johnson et al., 1999).

Dentro del marco teórico de la TFE, de base humanista experiencial, encontramos que uno de sus pilares fundamentales sostiene que la emoción es central en el funcionamiento humano, y en cómo se construye y organiza el sí mismo (self). En consecuencia, cobra un papel clave en la práctica psicoterapéutica y en el proceso de cambio (Greenberg et al., 2015), pero para comprender dicho proceso de cambio emocional, es esencial introducir y entender el funcionamiento del ser humano según la teoría de las emociones que sostiene la TFE.

En su esencia, la emoción es uno de los sistemas cerebrales evolutivamente más antiguos, de carácter innato y adaptativo, que compartimos con la mayoría de seres vivos, y sería el sistema límbico el que se encuentra fundamentalmente implicado en las respuestas emocionales básicas desarrollado para nuestra supervivencia, puesto que implica un rápido procesamiento de información que nos prepara y orienta hacia la acción. En consecuencia, nos informa de necesidades importantes, viéndose implicado en el establecimiento y priorización de metas (Greenberg, 2010; Greenberg et al., 2015).

Al poseer su propia base neuroquímica y fisiológica, el sentir una emoción implica experimentar procesos sensoriomotores y cambios en el cuerpo, influyendo así en la salud física y en la mayoría de los principales órganos, de ahí que genere rápidas tendencias a la acción. Sin embargo, también existen respuestas emocionales intrínsecas más lentas, que implican el neocórtex y procesan la emoción a través del pensamiento, que tienen obviamente un valor adaptativo dentro de nuestra evolución: el poder integrar cognición en la respuesta emocional, añadiendo la habilidad de aprender y reflexionar sobre las emociones y las experiencias afectivas vividas. Obtenemos así un

sistema que inicialmente nos activa frente a lo que tiene valor y nos organiza para la acción, y posteriormente activa el razonamiento para analizar, corregir nuestras valoraciones automáticas, planear y decidir las acciones a ejecutar. En pocas palabras, la emoción establece la meta a alcanzar, y la cognición nos ayuda a darle sentido a nuestra experiencia e imaginar cuál es el mejor modo para alcanzar dicha meta y satisfacer nuestro interés en el contexto cultural concreto en el que nos hallemos (Greenberg, 2010; Greenberg y Paivio, 1997).

Todo esto forma organizaciones internas llamadas esquemas de emoción, que están compuestas por circuitos o redes neuronales, donde se almacenan las memorias emocionales, y generan respuestas organizadas y productoras de experiencia afectiva. De manera global, estos esquemas implican una síntesis de afecto, cognición, motivación y acción, cargados de aspectos perceptuales, sensoriales y cinestésicos, que integrados proporcionan a la persona un sentido subjetivo de sí mismo y del mundo (Greenberg, 2010; Greenberg y Paivio, 1997).

Siguiendo el hilo de este modelo teórico, las respuestas emocionales automáticas construidas por los esquemas emocionales surgen previamente a los significados conscientes, es más, son estos significados emocionales construidos y espontáneos los que determinan la consciencia emocional (*awareness*) y las respuestas cognitivas, es decir, los pensamientos. Por lo tanto, estos esquemas y su continua síntesis dinámica de patrones o regularidades de nuestra experiencia, nos proveen de nuevas reacciones sentidas y automáticas, que actúan como guía prerreflexiva de nuestra conducta (Greenberg y Paivio, 1997).

Así pues, el procesamiento emocional esquemático, al ser la principal fuente de experiencia emocional, será el principal objetivo de la intervención y del cambio terapéutico en la TFE. Es preciso destacar que, según el proceso de reconsolidación de memoria, esta estructura de memoria emocional que nos guía solo está disponible para el cambio una vez ha sido activada, por lo tanto para ser modificada y reconsolidada debe ser previamente evocada. Mediante la reactivación emocional, este proceso permite darle un nuevo significado a un esquema emocional previamente adquirido (Greenberg, 2010; Greenberg y Paivio, 1997), y esto nos lleva a cuestionarnos qué esquemas o experiencias emocionales son de interés en terapia. Según Auszra y Greenberg (2007) no todas las experiencias emocionales deben ser tratadas del mismo

modo puesto que requieren distintos tipos de intervención, buscando diferenciar así las emociones primarias de las secundarias por una parte, y las adaptativas de las desadaptativas por otra. A continuación, se describe qué interés terapéutico tiene cada una de ellas.

Por un lado, discernimos las emociones primarias, las cuales son reacciones iniciales hacia una situación, es decir, son la respuesta emocional directa que suscita un estímulo externo. Sin embargo, dentro de estas reacciones primarias, encontramos algunas que son adaptativas, ya que aportan información o tendencias a la acción específicas, y que sirven de guía en la resolución de problemas; y otras que son desadaptativas porque son respuestas emocionales primarias que se han vuelto disfuncionales. Estas últimas emociones desadaptativas que hemos mencionado se basan en el aprendizaje inmersas en un esquema emocional, siendo inicialmente adaptativas pero reaccionando en el presente de forma que no preparan al individuo para ninguna acción adaptativa, ya que no cambian en respuesta a ninguna modificación de las circunstancias (Greenberg y Paivio, 1997). En consecuencia, son las emociones primarias, tanto adaptativas por el valor informativo y organizacional que aportan, como las desadaptativas por su necesidad de ser transformadas, las que resultarán de interés en el quehacer terapéutico (Greenberg, 2010).

Por otro lado, encontramos las emociones secundarias, que son respuestas hacia los pensamientos o sentimientos que genera una situación, y por lo tanto son secundarios en cuanto a la secuencia de aparición, de modo que se busca reducir estas reacciones secundarias, accediendo a aquello más primario que las esté generando. Y por último tenemos las emociones instrumentales, que se experimentan y expresan debido a que se ha aprendido que producen un efecto sobre los demás, no teniendo ninguna tendencia a la acción ni valor informativo (Greenberg y Paivio, 1997).

A grandes rasgos, la TFE pretende acceder a las emociones adaptativas por su contenido informativo y su tendencia a la acción adaptativas; reestructurar los esquemas desadaptativos primarios gracias a su activación, llegando a su necesidad insatisfecha asociada, y mediante la activación de otras respuestas emocionales alternativas más adaptativas; explorar los sentimientos de malestar secundarios para generar y llegar a las reacciones primarias; y llegar a ser conscientes de la función de las emociones instrumentales (Ausra y Greenberg, 2007; Greenberg y Paivio 1997).

Es importante tener en cuenta que las emociones y sentimientos tienen un proceso natural de surgimiento y terminación, y que dicho proceso es de carácter involuntario y pasa por emerger, darse cuenta, apropiarse, expresar la acción y terminar. Cuando se interfiere en este proceso en alguna de sus fases, la emoción se queda atascada en un sentimiento crónico insano, volviéndose así una emoción disfuncional que genera un malestar interferente en el proceso natural del sentimiento. Mediante la comprensión de este proceso natural de la emoción, podemos entender cómo encara la TFE el cambio emocional, y consecuentemente el proceso terapéutico (Greenberg y Paivio, 1997).

De esta forma, desde el enfoque de la terapia focalizada en la emoción, primero se evoca la experiencia emocional, facilitando el permitir y tolerar estar en contacto con ella, y cuando ya se permite el darse cuenta o el tomar conciencia, y focalizando la atención en la experiencia interna, se procede a atender, explorar y expresar la emoción. En el proceso de ponerle atención, la información de carácter adaptativo se torna disponible, siendo así posible simbolizar y regular la emoción emergente, de tal modo que esto permite atender y reflexionar sobre nuevos elementos de la experiencia, relacionado con sentimientos y necesidades alternativas a los vividos hasta ese momento por el esquema emocional desadaptativo. Dicho esquema, al estar activado y ser atendido, queda expuesto a nuevas alternativas que se generan al focalizar la atención en la experiencia que va emergiendo, con lo cual mediante el darle un nuevo significado a esta experiencia y gracias a la reconsolidación de la memoria, se va produciendo el cambio de los esquemas emocionales que generan malestar, y que conforman la organización del el self y el mundo. El procesamiento emocional óptimo integra así el afecto y la cognición, creando de estas nuevas experiencias adaptativas nuevos significados, en un proceso circular continuo de creación de significado (Auszra y Greenberg, 2007; Greenberg, 2010; Greenberg y Paivio, 1997).

Llegados a este punto, es relevante mencionar que para la TFE la mera activación de las emociones primarias es terapéutica, pero queda lejos de ser todo lo necesario. Greenberg y Paivio (1997) rehúsan las prácticas terapéuticas puramente catárticas pues no tienen en cuenta el carácter cambiante de la experiencia emocional en terapia, poniendo de relieve que el reconocer y expresar la emoción supone un primer paso, pero resulta ser insuficiente para producir un cambio duradero. Este interés por el rol complejo que tiene la emoción en el proceso de cambio ha surgido en la mayoría de corrientes psicológicas, encontrando a varios autores como Rachman (1980), Foa y

Kozak (1986), Teasdale (1999) o Baker (2007) que desde sus respectivos enfoques definieron el procesamiento emocional, siendo éste una construcción teórica que engloba las experiencias emocionales y las formas de tratarlas para promover el cambio psicoterapéutico (Herrmann y Auszra, 2019).

En esta línea, Greenberg y sus colegas (Greenberg, 2002; Greenberg y Safran, 1987; 1984; 1981) sugirieron que un procesamiento emocional óptimo involucra el darse cuenta (*awareness*) de la experiencia emocional, extraer su información y la tendencia a la acción, simbolizando y creando nuevos significados o transformando antiguos significados y esquemas desadaptativos, en otros nuevos más adaptativos. Por lo tanto, un procesamiento emocional implica por un lado la extracción de la información útil inherente a las emociones adaptativas (*emotion utilization*), y por otro lado la flexibilidad en la transformación de emociones desadaptativas mediante la co-activación de otras más adaptativas (*emotion transformation*). En resumen, hablamos así de utilización de emociones adaptativas y transformación de las primarias desadaptativas (Auszra y Greenberg, 2007).

Consiguientemente, desde el modelo teórico de la TFE, Greenberg et al. (2007) definieron el concepto de productividad emocional del cliente en el contexto psicoterapéutico, para discernir las expresiones emocionales en terapia que promueven el cambio de aquellas que obstaculizan o incluso son iatrogénicas para el cliente. En pocas palabras, la productividad emocional establece unos parámetros que permiten saber si la activación de una emoción es terapéuticamente productiva, para así facilitarla y promoverla, o por el contrario si son una expresión y sufrimiento del cliente innecesarios, que perjudican el proceso (Auszra y Greenberg, 2007).

Esencialmente, una expresión emocional resulta productiva cuando se cumplen las condiciones del procesamiento emocional óptimo mencionadas, siendo una emoción primaria que a) contiene información útil inherente que permita la resolución de un problema (utilización), por lo tanto adaptativa, o b) una emoción desadaptativa potencialmente transformable a una adaptativa (transformación). La productividad emocional cuenta con tres dimensiones que son la activación emocional, el tipo de emoción y la manera de procesamiento, que incluyen cada una de ellas ciertos criterios que deben cumplirse asimismo para considerarse productiva. Por un lado, la activación emocional es necesaria puesto que los esquemas emocionales son susceptibles de

cambio y reestructura al ser activados, siendo por lo tanto un cierto grado de activación emocional o *arousal* fundamental pero no suficiente, puesto que deben considerarse igualmente otros criterios como por ejemplo que la emoción sea expresa a) de forma intencionada, exteriorizándola (*outwardly*), b) vocalmente, c) facialmente, d) posturalmente, o e) percibiendo que el paciente está inmerso en la búsqueda de la simbolización emocional, con lo que se denominaría una voz enfocada (*focused voice*) o con la mirada dirigida hacia adentro. Por otro lado, el tipo de emoción, como bien hemos mencionado, debe ser primaria para ser considerada terapéuticamente productiva. Y por último, la manera de procesamiento es crucial puesto que la mera activación es insuficiente, así que se requiere una forma de procesamiento particular, teniendo en cuenta siete criterios específicos para poder ser considerada consciencia de contacto pleno (*contactful awareness*), y alcanzar así un procesamiento productivo. Los criterios necesarios mencionados son 1) atención, siendo consciente, tolerando y prestándole atención a la emoción, 2) simbolización, etiquetando o describiendo intencionalmente, mediante palabras la experiencia, para extraer su información inherente creando nuevos significados, 3) congruencia, entre lo que dicen que sienten y lo que muestran de manera no verbal, 4) aceptación, manteniendo una postura abierta, receptiva y de exploración frente a la experiencia emocional, 5) regulación, estando la emoción lo suficientemente regulada para no ser abrumadora, manteniendo una cierta distancia para trabajar con ella y orientar cognitivamente la información, 6) agencia, asumiendo la responsabilidad y el papel activo de cambio de su experiencia emocional y no sentirse víctima pasiva de ella, y 7) diferenciación, cambiando poco a poco para ir aumentando la conciencia emocional, con nuevas reacciones, significados y secuencias de sentimientos (Auszra y Greenberg, 2007).

En un artículo de Herrmann y Auszra (2019), numerosos estudios recopilados sustentaron lo explicado acerca de la productividad emocional. Algunos de los hallazgos notables a mencionar son que, por ejemplo, un gran número de investigaciones avalaron que únicamente la activación no es suficiente para el cambio (Greenberg y Pascual-Leone, 2006; Kennedy-Moore y Watson, 1999; Whelton, 2004; Wiser y Arnow, 2001). Por el contrario, hay evidencias que demuestran que la activación emocional combinada con la creación de significado facilita el cambio positivo y la reducción de los síntomas (Auszra et al., 2013; Goldman et al., 2005; Herrmann et al., 2016; Missirlian et al., 2005; Myers Virtue et al., 2015; Warwar, 2005; Warwar y Greenberg, 2000). Además,

los resultados de Greenberg et al. (2007) probaron que la productividad emocional según los criterios mencionados promueve más el cambio terapéutico que la intensidad o la frecuencia de emociones con un elevado arousal. Respecto a la dimensión pertinente al tipo de emoción, se vio que diferenciar los tipos de emoción activados es relevante para el éxito terapéutico (Herrmann et al., 2016; Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone y Greenberg, 2007). Siguiendo con el tipo de emoción, Herrmann et al. (2016) concluyeron que es importante reducir las expresiones emocionales secundarias, siempre y cuando se pueda acceder a su emoción primaria, respaldando la importancia de la transformación en la productividad del trabajo psicoterapéutico. Por último, Auszra et al. (2013) concluyeron con su estudio que era la habilidad de procesar la emoción primaria según los criterios de la productividad emocional lo que conducía al éxito psicoterapéutico y no la mera activación o cualquier expresión de la experiencia emocional.

Resumidamente, y habiendo visto cuáles son los criterios para que se dé, podemos asumir que la productividad emocional está relacionada con cambios positivos en el proceso psicoterapéutico. ¿Pero qué sucedería si algún patrón comportamental fuera incompatible con uno de los criterios o dimensiones de la productividad emocional? ¿Podría entorpecer o dificultar el cambio en psicoterapia?

Un procesamiento óptimo hemos comentado que implica la activación de la emoción, pudiendo estar en contacto con ella sin rehuirla, con un arousal lo suficientemente regulado como para poder trabajar de manera productiva con ella. Mismamente, Greenberg y Paivio (1997) afirman que a menudo lo más importante es superar los sentimientos de evitación e interrupción. Por lo tanto, vemos que resulta crucial como característica de cambio el tener la sensación de dominio de los procesos de evitación e interrupción, pero poder a la vez mantener los sentimientos a distancia para vivirlos de forma regulada. Sin embargo, este proceso de experimentar de aceptación y regulación parece ser contrario a los patrones de regulación afectiva de los estilos de apego inseguro.

Bowlby (1973) definió el apego como una necesidad humana resultante de la selección natural que tiene como objetivo formar vínculos afectivos, siendo un sistema que engloba conductas que tienen como fin el obtener protección, proximidad y seguridad de otro individuo diferenciado y preferido, percibido como más fuerte y/o sabio, que

suele ser la madre. Dichas conductas elicitan respuestas protectoras de la figura significativa, gracias a las cuales se establece un vínculo entre el niño y el cuidador, mediante su repetición esto acaba siendo interiorizado por el niño como un conjunto de creencias acerca del sí mismo y de los otros, denominado modelos operativos internos. Desglosando este concepto, el modelo del sí mismo que el niño integra incluye representaciones acerca de las propias capacidades que uno tiene para merecer y conseguir el cuidado y afecto del otro; y el modelo de los otros interiorizado contiene representaciones de la disponibilidad y accesibilidad de los cuidadores (Feeney y Noller, 2001). Esta definición podría hacernos pensar en las similitudes que comparten los modelos operativos internos con los esquemas emocionales definidos anteriormente.

Según estos modelos operativos internos y los patrones organizados de conducta infantil, Ainsworth y sus colegas (Ainsworth et al., 1978) identificaron tres estilos de apego hijo-madre: el seguro, el inseguro evitativo y el inseguro ansioso-ambivalente; a los que años después, Main y Solomon (1986) añadirían un cuarto grupo de apego inseguro: el desorganizado o desorientado. El apego seguro se consigue mediante una interacción afectuosa, receptiva y de disponibilidad, y el niño presenta una conducta sociable y de exploración. El apego inseguro evitativo se da por una interacción con un cuidador rechazante, rígido y hostil, y el niño presenta una conducta distante y evita el contacto con el cuidador. El apego inseguro ansioso-ambivalente se caracteriza por unos cuidados de disponibilidad inconsistente, inestable, e intrusivos, y el niño presenta una conducta de protesta, ansiosa frente a la separación y de enfado-ambivalencia con su cuidador. Y por último, el apego inseguro desorganizado está caracterizado por una mayor inseguridad en la relación, y el niño presenta una conducta más confusa, contradictoria y aprensiva frente al acercamiento de su figura de apego (Feeney y Noller, 2001).

Varios autores (Ainsworth, 1979, 1989; Bowlby, 1980; Morris 1982, Weiss, 1991) hablaron de una estabilidad razonable de los patrones de apego a lo largo de la vida, concluyendo que algunas de las relaciones adultas son relaciones de apego, pero los pioneros investigando y publicando una base sólida acerca del apego en las relaciones adultas fueron Hazan y Shaver (1987; Shaver y Hazan, 1988; Shaver et al., 1988). Presentaron varios análisis empíricos, aplicando los principios básicos de la teoría del apego, sugiriendo que las diferencias en la experiencia social temprana generaban diferencias relativamente duraderas en los estilos relacionales. En otras palabras, que los

estilos de apego descritos en los estudios sobre la infancia se ponen de manifiesto en las relaciones de la adultez, es decir, que el tipo de apego establecido con las figuras de referencia en la niñez, se mantiene y extrapola a otras relaciones (Feeney y Noller, 2001).

Esto resulta relevante a la hora de reflexionar acerca del procesamiento emocional, puesto que la teoría del apego se describió también como una teoría de la regulación del afecto y emocional (Kobak y Sreery, 1988; Mikulincer et al., 1990; Sroufe y Waters, 1977). Al haber internalizando los modelos operativos internos, la persona integra una serie de regularidades o normas que determinan sus respuestas ante situaciones que le trastornan emocionalmente. Esas normas, según el tipo de apego, le permitirán reconocer al niño qué hacer para adquirir el consuelo y apoyo de su figura referente ante una situación de angustia, y en consecuencia qué hacer para regularse afectiva y emocionalmente. Y como bien hemos visto, al extenderse el estilo de apego a las relaciones adultas, sucede lo mismo con las estrategias de regulación emocional. Entonces, se puede decir que encontraremos diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento y respuestas afectivas al estrés dependiendo del estilo de apego desarrollado (Feeney y Noller, 2001; Mikulincer, 1998).

En los artículos de Mikulincer (1998) y Guzmán-González y sus colegas (Guzmán-González et al., 2016) se recogieron numerosos estudios que arrojaron luz acerca de las diferencias en la regulación afectiva según el apego, algunas de las observaciones encontradas son las siguientes. Por un lado, se vio que las personas con un apego seguro tienen menos dificultades para regular los afectos negativos, logran mejor conectarse con sus estados emocionales, atenderlos, tolerarlos y expresarlos, sin sentirse abrumados por ellos (Mikulincer y Florian, 1998). Por otro lado, siguiendo con lo recogido en el artículo de Guzmán-González et al. (Guzmán-González et al., 2016) las personas con un apego ansioso-ambivalente presentan estrategias características por la hipervigilancia e hiperactivación de la emoción (Mikulincer et al., 2003), se constató que tienden a exagerar e intensificar las señales de amenaza (Ein-Dor et al., 2011; Kerr et al., 2003; Mikulincer y Shaver, 2008), tienen dificultades para suprimir pensamientos y emociones negativas, y experimentan un rápido acceso a recuerdos dolorosos (Amidon, 2008; Kerr et al., 2003; Laan et al., 2011), suelen ser proclives a sobre-reaccionar al estrés, tiendan a la rumiación (Mikulincer y Florian, 1998; Shaver et al., 1996), a la desregulación y a la ira con dificultades para su control (Borelli et al., 2013;

Mikulincer, 1998). Los sujetos con apego evitativo regulan su afecto con intentos defensivos que pretenden desactivar el sistema de apego y el reconocimiento de angustia en general (Bowlby, 1988; Kobak et al., 1993), siendo algunas de sus estrategias minimizar la implicación emocional, negar las necesidades de apego, reprimir pensamientos y emociones de valencia negativa o inhibir las manifestaciones de angustia y su comunicación (Berant et al., 2001; Mikulincer y Shaver, 2008). Finalmente, sobre el estilo desorganizado se encontró la inhibición de la expresión emocional negativa, pero con mayor intensidad del malestar a diferencia de la gente con apego evitativo, combinando las dificultades de regulación emocional del apego evitativo y ansioso-ambivalente (Guzmán-González et al., 2016).

La medida bidimensional y continua del estilo de apego definida por Brennan et al. (1998) supone especialmente interesante y práctica a la hora de relacionar la regulación emocional en función del apego con la productividad emocional. Los autores describieron dos medidas dimensionales que involucran todos los estilos de apego, por un lado la “ansiedad relacionada con el apego”, y por otro la “evitación relacionada con el apego”, donde encontramos en función de las variaciones de estas dos dimensiones las cuatro categorías o estilos de apego definidos. Esta clasificación dimensional se basó en el modelo de cuatro grupos del apego (Bartholomew, 1990), regido por dos dimensiones: el modelo del sí mismo, referente a la creencia dicotómica de ser merecedor de amor y atención o no serlo (equivalente a la ansiedad relacionada con el apego); y el modelo del otro, referente a la creencia dicotómica de si el otro está disponible y se preocupa por mí o no (equivalente a la evitación relacionada con el apego), encontrando las siguientes variaciones en función del estilo de apego. El apego seguro se caracteriza por una visión positiva del yo y del otro, es decir una puntuación baja en ansiedad y evitación. El apego preocupado o ansioso-ambivalente se caracteriza por una visión negativa del yo y positiva del otro, es decir una puntuación alta en ansiedad y baja en evitación. El apego resistente o evitativo se caracteriza por una visión positiva del yo y negativa del otro, es decir una puntuación baja en ansiedad y alta en evitación. Y el apego temeroso o desorganizado se caracteriza por una visión negativa del yo y del otro, es decir una puntuación alta en ansiedad y evitación (Feeney y Noller, 2001; Guzmán-González et al. 2016; Nofle y Shaver, 2005).

Otros autores aportaron algunas observaciones de las variaciones en psicoterapia en función del estilo de apego. Sería el caso de Baljon y Pool (2013), quienes sugirieron

algunas asociaciones entre marcadores de la TFE y estilos de apego, asociando el apego seguro con una voz enfocada, lenta y reflexiva; el apego evitativo con relatos vacíos centrados en detalles externos, como desconectado y tratando de distanciarse de lo que cuenta; el apego ansioso-ambivalente con descripciones generales, repetitivas y desadaptativas marcadas por el estancamiento y la impotencia, y una cualidad vocal externalizante; y finalmente el apego desorganizado con relatos incoherentes y victimistas, marcados por la desregulación, la falta de comprensión emocional y las emociones desadaptativas. Encontraríamos también la revisión sistemática de Benlloch (2020) acerca de la teoría del apego aplicada a la terapia individual en adultos, siendo uno de los resultados finales que la ansiedad y evitación de los estilos inseguros entorpecen el proceso terapéutico. No obstante, otro de sus resultados fue el papel nuclear que tiene la relación terapéutica como “base segura” o “refugio seguro”, como experiencia emocional correctiva en el apego de los pacientes, y en consecuencia en su cambio terapéutico.

Procedemos así a introducir el último concepto clave de este estudio: la alianza terapéutica, la cual ha sido estudiada por numerosos autores y ha sido incorporada por la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas. La definición de Bordin (1979) es una de las más significativas a la hora de entender este concepto, entendiéndose como el ajuste y la colaboración en la relación terapéutica que refleja tres aspectos importantes del trabajo en terapia: el vínculo y sentimientos positivos entre paciente y terapeuta, el nivel de acuerdo entre ellos sobre los objetivos, y las formas o tareas mediante las que se abordarán dichos objetivos. En relación a la alianza terapéutica, Greenberg (2014) determinó que los dos principios fundamentales de la TFE son, en primer lugar el establecer una relación terapéutica y en segundo lugar el facilitar el trabajo terapéutico, teniendo absoluta prioridad el primero sobre el segundo, y definiendo también los tres subprincipios que rigen la relación terapéutica desde este enfoque: la sintonía empática, el vínculo terapéutico y la colaboración en tareas. Según su marco psicoterapéutico, la relación debe caracterizarse por la presencia terapéutica, la provisión de empatía, aceptación y congruencia. La consolidación de esta relación tiene un doble propósito: por un lado, la relación es terapéutica en sí misma, y por otro lado, resulta ser un medio para un fin. Veamos esto de forma más detenida.

Greenberg (2014) expone que el terapeuta, gracias a su predisposición y las características de la relación descritas en los párrafos anteriores, promueve por su mera

presencia una corregulación del afecto, siendo fundamental internalizar las funciones calmantes del otro protector para ser capaces posteriormente de calmarse a uno mismo (Stern, 1985). La presencia y sintonía afectiva, gracias a la teoría polivagal de Porge (2011), se ha visto que suscitan en el cerebro del paciente un estado de “neurocepción” de seguridad, permitiendo confiar y abrirse, participando en el trabajo terapéutico. La relación se considera entonces curativa en sí misma gracias a la internalización de la empatía del otro, suscitando el auto-consuelo, la empatía por uno mismo, la capacidad de regular los propios estados internos, generando un consecuente fortalecimiento del yo (Bohart y Greenberg, 1997; Bohart et al., 2002; Elliot et al., 2011). Resulta bastante parecida a la función reguladora que provee el vínculo de apego.

Asimismo, supone un medio para lo que sería el segundo principio mencionado: la facilitación del trabajo terapéutico. Como bien se ha mencionado, la colaboración en el acuerdo de trabajar con las emociones evitadas como con las emociones no reguladas es crucial para un buen proceso, y esto se facilita gracias a un vínculo cálido y de confianza. Además, el terapeuta TFE cumple un papel de coach, dirigiendo y guiando el procesamiento del cliente, que solo se alcanza proveyendo antes el clima de seguridad, protección y conexión que hemos descrito (Greenberg, 2014).

Por último, volviendo a las peculiaridades de cada estilo de apego, resulta destacable el hallazgo de Watson y sus colegas (Watson et al. 2019), quienes encontraron en un estudio con 66 participantes, que la relación terapéutica caracterizada por la empatía y cercanía beneficiaba más a hora de regularse afectivamente a las personas con un apego ansioso-ambivalente, que a aquellas personas con un apego evitativo o seguro.

Procedemos así a delimitar el objetivo de este estudio, que es arrojar luz a las necesidades específicas que puedan tener los clientes en función de su estilo de apego, para beneficiarse así máximamente de la terapia, y en consecuencia, realizar un buen proceso emocional, obteniendo los mejores resultados terapéuticos. Por lo tanto, de forma más concreta, buscamos estudiar las relaciones de las dimensiones del apego (ansiedad por abandono y evitación de la intimidad) con la productividad emocional, y la influencia que pueda tener la alianza terapéutica en dichas relaciones. Concretamente, las hipótesis de este estudio son las siguientes.

- Existe una relación inversa entre la puntuación de la dimensión de ansiedad por abandono y la productividad emocional (H1).

- Existe una relación inversa entre la puntuación de la dimensión de evitación de la intimidad y la productividad emocional (H2).
- Existe una relación directa entre la alianza terapéutica y la productividad emocional (H3).
- La alianza terapéutica modera el efecto de la ansiedad por abandono en la productividad emocional. A mayores niveles de alianza terapéutica, la relación inversa entre la ansiedad y la productividad disminuye (H4).
- La alianza terapéutica modera el efecto de la evitación de la intimidad en la productividad emocional. A mayores niveles de alianza terapéutica, la relación inversa entre la evitación y la productividad disminuye (H5).
- La relación inversa entre la evitación de la intimidad y la productividad emocional es mayor que la relación inversa entre la ansiedad por abandono y la productividad emocional (H6).

## **Método**

### *Diseño y participantes*

El diseño del estudio correspondería un diseño pre-post cuasi experimental, sin grupo control, descriptivo y correlacional. La muestra del presente estudio estuvo compuesta por 19 participantes con un rango de edades entre los 18 y 55 años ( $M= 33.57$ ,  $D.T.= 12.07$ ), siendo el 68.18% de sexo femenino y el restante 31.82% de sexo masculino. Respecto a la ocupación de los participantes, el 36.36% eran estudiantes, otro 22.69% ejercían una profesión relacionada con la psicoterapia, un 9.1% eran médicos y el 31.85% restante ejercían profesiones variadas (jardinero, economista, ingeniero, informático...).

Los criterios de inclusión definidos fueron ser mayor de edad y obtener una elevada puntuación de autocrítica en el cuestionario *The Forms of Self-Critic/Attacking and Self-Reassuring Scale* (FSCRS; Gilbert et al., 2004). Por otro lado, los criterios de exclusión fueron haber participado previamente en un proceso terapéutico, vivir en situación de abuso o violencia, y/o presentar alguna de las siguientes psicopatologías: trastorno de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, trastornos del espectro psicótico, y abuso de alcohol u otras sustancias. En cuanto a la selección de la muestra

se llevó a cabo un muestreo por bola de nieve, no probabilístico ya que los participantes no fueron seleccionados al azar.

### *Instrumentos de medida*

#### *a) Productividad emocional*

Con el fin de medir la productividad terapéutica de las expresiones emocionales de los participantes en terapia, se utilizó el *Client Emotional Productivity Scale-Revised* (CEPS-R; Auszra et al., 2010). Esta escala mide el procesamiento emocional o expresiones emocionales en cuanto al concepto definido de productividad emocional por Greenberg et al. (2007). En pocas palabras, para considerarse un proceso emocional productivo, la emoción primaria debe procesarse de tal manera que pueda a) darse la utilización de las emociones adaptativas y/o b) poder transformar las emociones desadaptativas.

Las dimensiones principales a la hora de analizar la emoción son: la activación de la emoción, el tipo de emoción, y la forma de procesamiento. En función de estas dimensiones, los codificadores u observadores analizan en intervalos de 1 minuto de modo sucesivo el tipo de procesamiento, viendo si cumplen los criterios pasando así a ser codificados.

De forma consecutiva, los codificadores deben decidir si 1) la emoción está siendo expresada, y no solo expresada sino también activada en el presente. Si la emoción se experimenta en el presente, el codificador determina si 2) la emoción expresada es primaria, o por el contrario secundaria o instrumental. Si se establece que la emoción es primaria, los codificadores deciden finalmente si 3) la emoción se procesa de manera consciente cumpliendo los 7 criterios siguientes: atención, simbolización, congruencia, aceptación, regulación, agencia y diferenciación. Si tan solo uno de los criterios no se cumple, la emoción pasa a ser considerada como no productiva. Dichos criterios deben estar presentes más del 50% del tiempo del segmento de un minuto para que la emoción primaria sea calificada como productiva.

Cuando ya se ha discernido estos pasos, se procede a asignarle una categoría al intervalo de minuto analizado. Las categorías son las siguientes: el código 0 equivale a lo no codificable, cuando ningún indicador está claro para ser asignado a alguna de las otras categorías; el código 1 corresponde a un procesamiento no productivo, hay activación

pero falla o a) el tipo de emoción o b) la forma de procesamiento; el código 2 es una emoción expresada pero no activada o experimentada; el código 3 representa la ausencia de expresión emocional; y finalmente el código 4 se le adjudica al procesamiento emocional productivo.

Por último, respecto a la confiabilidad del instrumento, se encontró una fiabilidad inter-jueces usando el estadístico de la Kappa de Cohen equivalente al .85 (Auszra, et al. 2013).

#### b) *Apego*

Con tal de medir las dimensiones de ansiedad y evitación del apego en los participantes, se empleó la escala *Experiences in Close Relationship Revised* (ECR-R; Fraley et al., 2000). El instrumento fue desarrollado para medir el apego en función de las dimensiones de ansiedad por anticipación al rechazo o abandono, y de evitación a la cercanía y a las relaciones íntimas, descritas por Brennan et al. (1998). Esta escala de autoinforme consta de 36 ítems de escala tipo Likert de 7 puntos que van desde 1 (“*muy en desacuerdo*”) hasta el 7 (“*muy de acuerdo*”). Cada subescala, tanto la de Ansiedad como la de Evitación, están compuestas por 18 ítems. Un ejemplo de ítem para la subescala de Ansiedad sería “A menudo me preocupa que mi pareja realmente no me ame”, y un ejemplo para la de evitación sería “Me resulta difícil permitirme depender de mis parejas”. En referencia a la consistencia interna de esta versión revisada, el coeficiente de Alfa de Cronbach es superior a 0.90 para ambas subescalas (Fairchild y Finney, 2006). Se encontró valores aceptables de consistencia interna para el estadístico de Alfa de Cronbach en una versión en español aplicado a 590 estudiantes, siendo para la dimensión ansiedad, evitación de manera directa, y evitación de manera inversa de .91, .71 y .89 respectivamente (Nóblega et al. 2018).

#### c) *Alianza terapéutica*

La alianza terapéutica fue medida por el cuestionario de autoinforme *The Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath y Greenberg, 1986, 1989). Este instrumento consta de 36 ítems de escala tipo Likert de siete puntos, diseñados para evaluar la calidad de la alianza terapéutica según el modelo transteórico de alianza de Bordin (1979). Consta con dos versiones, una dirigida a ser aplicada a los pacientes (WAI-P) y otra a los terapeutas (WAI-T). En este estudio tan sólo se utilizó el instrumento dirigido a los pacientes. Está organizado en tres subcategorías de 12 ítems cada una (Vínculo,

Objetivos y Tareas). Encontramos que tiene propiedades psicométricas sólidas, tanto de confiabilidad como de validez. Respecto a la consistencia interna del WAI-P, se encontró un Alfa de Cronbach elevado para todas las subescalas, de .87 a .93 (Horvath y Greenberg, 1989). Para su versión española se encontró un Alfa de Cronbach superior a .86 (Andrade-González y Fernández-Liria, 2015).

### *Procedimiento*

El presente estudio forma parte de una investigación en la que encontramos como colaboradores la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, la Universidad de Deusto de Bilbao, y la Universidad de Ramón Llull de Barcelona, financiado por Aristos Campus Mundus, proyecto ACM2017\_26. Participaron un equipo compuesto por siete psicoterapeutas formados en TFE, y cuando el diseño pasó por Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas y fue aprobado por éste, los 19 participantes seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión procedieron a firmar y autorizar un consentimiento informado del uso de los datos, aceptando igualmente ser grabados, con fines docentes y de investigación. Es importante mencionar que los datos tratados en este trabajo de final de máster, al estar englobados en un proyecto que inició en 2017, ya fueron aprobados por el Comité de Ética en su momento, siendo válido dicho informe para este estudio.

Los participantes al iniciar este proyecto recibieron 12 sesiones de TFE gratuitas, teniendo cada una duración de 1 hora aproximada con frecuencia semanal, siendo el tratamiento impartido por 7 terapeutas formados en esta corriente asignados en función de la disponibilidad horaria, por lo tanto de forma no aleatoria. Este tratamiento siguió condiciones de la relación de la psicoterapia centrada en el cliente, utilizando intervenciones directivas para guiar el proceso según los marcadores establecidos para resolver los problemas de procesamiento emocional, buscando así: acceder y reestructurar esquemas emocionales desadaptativos mediante la aplicación de despliegues evocativos sistemáticos de las reacciones problemáticas; trabajar con la sensación sentida poco clara; y aplicar las técnicas de las dos sillas del yo crítico o coercitivo, y de la silla vacía con asuntos pendientes.

Los instrumentos administrados a los participantes fueron pasados en formato papel, tomando por un lado las medidas de la escala ECR-R antes de comenzar el tratamiento psicoterapéutico, midiendo los niveles de evitación y ansiedad del apego; y por otro

lado el WAI-P, instrumento que mide la alianza terapéutica, siendo éste administrado en la tercera y sexta sesión, justo después de finalizar las sesiones, para tener una medida inicial y media del proceso terapéutico. La investigación de Horvath y Bedi (2002) sugiere que la alianza se establece alrededor de la tercera o cuarta sesión y por eso mismo comenzó la aplicación del instrumento en la sesión número 3. Es relevante destacar que estos datos fueron recogidos en su momento, durante la realización de la terapia con los participantes, y proporcionados a posteriori a los jueces u observadores para la realización de esta investigación y el estudio de variables.

Las grabaciones utilizadas para medir la productividad emocional con el CEPS-R en los pacientes fueron la última o las dos últimas sesiones de cada participante en las que se realizó una silla vacía o un trabajo con dos sillas, recogiendo un total de 35 grabaciones (n=35). De hecho, fueron estas sesiones las seleccionadas ya que existe evidencia de que con estas técnicas en concreto se facilita el proceso de evocación, simbolización y por lo tanto transformación de la emoción, siguiendo pues los supuestos descritos de la productividad emocional (Stiegler et al., 2018). En consecuencia, el trabajo con las sillas genera y evoca tanto las experiencias emocionales, como las respuestas frente al dolor nuclear/emocional expresado, siendo estas técnicas asociadas con un nivel de procesamiento más profundo, y haciendo así más fácil su consecuente evaluación mediante la escala utilizada (Dillon et al., 2018; Timulak y Pascual-Leone, 2014).

A la hora de calcular la fiabilidad interjueces de la productividad emocional, una evaluadora calificó todas las grabaciones utilizadas para el estudio (n=35), y una segunda evaluadora calificó un total de 9 sesiones escogidas al azar, suponiendo un 25,71% del total de sesiones analizada. La segunda evaluadora u observadora que participó en este estudio fue instruida de forma independiente a la observadora de la investigación en la que se analizó la totalidad de las sesiones, puesto que el trabajo presente se realizó posteriormente al primero. Ambas observadoras, eran psicólogas y estudiantes del Máster en Psicología General Sanitaria y del Máster en Psicoterapia Humanista Experiencial y en Terapia Focalizada en la Emoción de la Universidad Pontificia Comillas, y estaban ya por lo tanto familiarizadas y formadas en TFE, y fueron instruidas por el mismo terapeuta, también especializado en TFE y experimentado en el CEPS-R.

Para esta investigación, la instrucción del instrumento se realizó de forma on-line, y consistió en el estudio detenido de su manual y en 3 sesiones de 2h cada una. El formador y la jueza codificaron por consiguiente de manera individual varios fragmentos de grabaciones distintas a las 9 analizadas, con el fin de no sesgar los datos finales, poniéndose después en común las codificaciones para comentar discrepancias e ir afinando en sutilezas pertinentes a la hora de analizar los fragmentos según los criterios del manual.

Tras la formación realizada, por motivos sanitarios debido a la COVID-19, el material audiovisual fue proporcionado de forma telemática, en lugar de ser analizados en la Unidad de Intervención Psicosocial de la Universidad Pontificia de Comillas (UNINPSI) a diferencia de como se hizo con la primera jueza. Al ser material de carácter confidencial, la jueza se comprometió a no compartir ningún tipo de información de los participantes de la investigación acogiéndose al secreto profesional, y a visionar las grabaciones en habitáculo a solas y con cascos.

Las 9 grabaciones audiovisuales escogidas fueron, como bien se ha mencionado, las correspondientes a las tareas terapéuticas de sillas vacías o dos sillas. Dichas grabaciones correspondieron a 7 participantes diferentes, suponiendo un 36,84% de la muestra total, siendo 3 mujeres (42,86%) y 4 hombres (57,14%). Se analizó así en fragmentos de 1 minuto las partes de la sesión terapéutica donde se trabajaban una de estas técnicas, recopilando un total de 372 minutos, procediendo a lo estipulado según el manual del CEPS-R, empleando 4 codificaciones en lugar de 5, quedando descartado el código 0= no codificable, que equivale al cajón de sastre, ya que en la investigación anterior se procedió de esta manera. Una vez codificados, la recogida de datos se llevó a cabo en un documento de Excel, para proseguir así a realizar los análisis estadísticos que son descritos en el subapartado siguiente.

### *Análisis de datos*

Para los análisis estadísticos se emplearon el programa estadístico de IBM SPSS (Versión 26) y el programa de JAMOVI (Versión 1.6) empleando el módulo de medmod.

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas, obteniendo la media y desviación típica para las variables cuantitativas, y las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

En segundo lugar, se ha calculado la consistencia interna del CEPS-R mediante la fiabilidad de interjueces empleando el método de “coeficiente de correlación intraclass”, o “ICC” con un total de dos jueces, escogiendo este estadístico debido a que las variables son continuas. Los valores para su interpretación son los siguientes: cuando el ICC presenta valores superiores a .7 indica una fiabilidad muy buena, cuando estos se encuentran entre .40 y .7 la fiabilidad es aceptable, finalmente inferiores a .4 indicaría una baja fiabilidad (Fleiss, 1986).

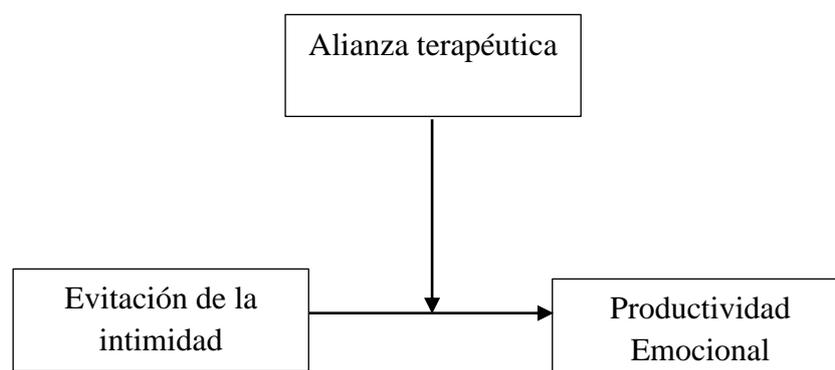
Por otra parte, para ver si existen correlaciones entre las variables de evitación de la intimidad, ansiedad por abandono (correspondientes a las dimensiones de apego), y alianza terapéutica con la productividad emocional, se ha empleado la prueba de Correlación de Pearson.

Y, por último, se realizó un análisis de moderación con el fin de estudiar el efecto de la alianza terapéutica en la relación entre la evitación de la intimidad (Figura 1), así como, en la ansiedad por abandono (Figura 2), con la productividad emocional. Ahora bien, dicho análisis se efectuó al principio y a mitades del proceso terapéutico (sesión 3 y sesión 6), teniendo en cuenta que la consolidación de la alianza terapéutica podría influir en la moderación de las variables.

El nivel de confianza empleado en todas las pruebas ha sido del 95% ( $\alpha = .05$ ).

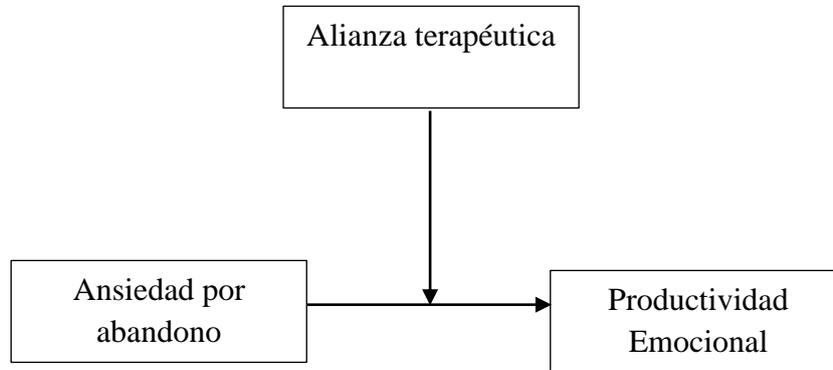
**Figura 1.**

*Modelo de Moderación Para Evitación de la Intimidad*



**Figura 2.**

*Modelo de Moderación Para Ansiedad por Abandono*



## Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados a la hora de calcular la fiabilidad interjueces, las correlaciones y el análisis de moderación.

### Fiabilidad de interjueces

Con el fin de estudiar la consistencia interna del CEPS-R, se procedió a calcular la fiabilidad de interjueces empleando el método de "ICC" con un total de dos jueces. Según los resultados obtenidos (Ver Tabla 1), se halló un coeficiente de correlación intraclase del código 3 (equivalente a la ausencia de expresión emocional) igual a  $ICC=.846$ . Para el código 4 (equivalente al procesamiento emocional productivo) se obtuvo un  $ICC=.704$ . Ambos valores presentaron un ICC con valores estadísticamente significativos, pudiéndose calificar como una buena fiabilidad interjueces, puesto que son valores superiores a .7. Dado que el objetivo del estudio es trabajar con la variable de productividad, codificada con el número 4, es relevante haber obtenido una buena consistencia interna en esta codificación.

Sin embargo, para el coeficiente obtenido correspondiente al código 1 (equivalente a expresión no productiva) siendo su  $ICC=.483$ , su valor de fiabilidad interjueces podría considerarse aceptable ya que el ICC se encuentra entre 0.4 y 0.7. Finalmente, para el código 2 (equivalente a emoción expresada pero no activada) el resultado de su

coeficiente correspondió a un ICC= -.05, con lo cual, no fue considerado aceptable, siendo menor a 0.4, es decir, no reveló la existencia de fiabilidad interjueces para las emociones expresadas pero no activadas (código 2).

**Tabla 1.**

*Resultados de la Fiabilidad Interjueces para las Expresiones Emocionales de los Participantes*

Código	ICC
Cod. 1	.483
Cod. 2	-.05
Cod. 3	.846*
Cod. 4	.704*

*Nota.* ICC: Coeficiente de Correlación Intraclase (dos jueces, 9 sesiones); Cod. 1= procesamiento no productivo, hay activación pero falla o el tipo de emoción o la forma de procesamiento; Cod. 2= emoción expresada pero no activada; Cod. 3= ausencia de expresión emocional; Cod. 4= procesamiento emocional productivo. ICC>.7\*

**Análisis de correlación**

Según los resultados obtenidos (Tabla 2), la ansiedad por abandono y la productividad emocional mostraron una correlación significativa, siendo ésta moderada e inversa ( $r=-.502$ ,  $p=.014$ ), lo cual indica que a mayor ansiedad por abandono, que podría traducirse como apego inseguro ansioso-ambivalente, menor sería la productividad emocional que presenta el participante en terapia, confirmando la Hipótesis 1.

Sin embargo, los resultados de la relación entre la evitación de la intimidad y la productividad emocional (Tabla 2) presentó una correlación estadísticamente significativa, pero moderada y positiva ( $r=.587$ ,  $p=.004$ ). En otras palabras, y refutando la Hipótesis 2, 5 y 6, no existió una correlación inversa, por lo contrario se observó que a mayor puntuación en evitación de la intimidad, es decir, en lo que sería el apego inseguro evitativo, mayor sería la productividad emocional del participante en la sesión.

**Tabla 2.**

*Resultados de Correlación de Pearson entre la Evitación y Ansiedad con Productividad Emocional*

VARIABLES		Evitación	Ansiedad
Productividad	r	.587*	-.502*
	p	.004	.014

*Nota.* Evitación y Ansiedad corresponden a las dos dimensiones que componen el apego. r= coeficiente de Pearson; p= nivel de significación; p<.05\*

Finalmente, como última correlación estudiada en la investigación, entre las dimensiones (Vínculo, Tareas y Objetivos) de la alianza terapéutica por un lado, y la productividad emocional por otro (Tabla 3), según los resultados obtenidos no existió correlación estadísticamente significativa para ninguna de las sesiones terapéuticas analizadas. Refutando la Hipótesis 3, se concluye que en este estudio la variación de la alianza terapéutica no está relacionada con la variación de la productividad emocional.

**Tabla 3**

*Resultados de Correlación de Pearson entre la Alianza Terapéutica, con Productividad Emocional en Sesiones 3 y 6*

VARIABLES		Vínculo 3	Tareas 3	Objetivo 3	Vínculo 6	Tareas 6	Objetivos 6
Productividad	r	.117	-.047	-.049	.041	.162	.137
	p	.633	.848	.841	.868	.509	.575

*Nota.* Vínculo, Tareas, Objetivos corresponden a las dimensiones de la alianza terapéutica, el número corresponde a la sesión. r= coeficiente de Pearson; p= nivel de significación.

### **Análisis de moderación**

Como última parte de este subapartado de resultados se analizó el efecto moderador de la alianza terapéutica en la influencia del apego (Evitación y Ansiedad) sobre la productividad emocional. La alianza se midió en la fase temprana del proceso (sesión 3) y en la fase intermedia del proceso terapéutico (sesión 6).

Por lo que respecta al efecto moderador de la alianza terapéutica sobre el efecto de la ansiedad en la productividad emocional, no se encontró para ninguna de las sesiones, ni en ninguna de las dimensiones de la alianza, un resultado estadísticamente significativo, por lo tanto dichos resultados refutarían la Hipótesis 4 (ver Tabla 4).

En referencia a los valores obtenidos acerca del efecto moderador de la alianza terapéutica sobre el efecto de la evitación en la productividad emocional (Tabla 5), no se encontró valor significativo alguno para la sesión 6, para ninguna de las dimensiones de la alianza. No obstante, se encontró un único valor significativo para la dimensión de Vínculo de la alianza terapéutica medida en la sesión 3 (Estimación= .0896;  $p=.012$ ). Es decir, el vínculo en la sesión 3 modera la relación entre evitación y productividad.

**Tabla 4.**

*Estimación de la Moderación de la Alianza Terapéutica (Sesiones 3 y 6) en el Efecto del Apego Ansioso sobre la Productividad Emocional.*

	Estimación	SE	Z	p
Ansiedad	-0.1462	0.0495	-2.96	0.003
Tareas 3	0.4982	0.4777	1.04	0.297
Ansiedad x Tareas 3	0.0344	0.0318	1.08	0.280
Ansiedad	-0.1402	0.0516	-2.717	0.007
Vínculo 3	0.3402	0.4101	0.830	0.407
Ansiedad x Vínculo 3	0.0170	0.0293	0.579	0.563
Ansiedad	-0.1393	0.0508	-2.743	0.006
Objetivos 3	0.3647	0.5528	0.660	0.509
Ansiedad x Objetivos 3	0.0155	0.0337	0.460	0.645
Ansiedad	-.1343	.0506	-2.657	.008
Tareas 6	-.0574	.2551	-.225	.822
Ansiedad x Tareas 6	.0130	.0143	.908	.364
ansiedad	-.13025	.0513	-2.5411	.011
Vínculo 6	-.00658	.4508	-.0146	.988
Ansiedad x Vínculo 6	.00923	.0347	.2660	.790
Ansiedad	-.14379	.0523	-2.748	.006
Objetivos 6	.43510	.3609	1.206	.228
Ansiedad x Objetivos 6	.00440	.0259	.170	.865

*Nota.* En esta tabla aparecen los resultados del efecto moderador que tiene cada dimensión de la alianza terapéuticas (en la sesión 3 y 6) sobre la relación entre la ansiedad por abandono y la productividad emocional. SE= Error estándar, p= nivel de significación.

**Tabla 5.**

*Estimación de la Moderación de la Alianza Terapéutica (Sesiones 3 y 6) en el Efecto del Apego Evitativo sobre la Productividad Emocional.*

	Estimación	SE	Z	p
Evitación	0.2208	0.0728	3.034	0.002
Tareas 3	0.1580	0.4605	0.343	0.732
Evitación x Tareas 3	0.0301	0.0639	0.471	0.638
Evitación	0.1544	0.0690	2.239	0.025
Vínculo 3	-0.2121	0.3502	-0.606	0.545
Evitación x Vínculo 3	0.0896	0.0355	2.523	0.012*
Evitación	0.1951	0.0753	2.591	0.010
Objetivos 3	-0.0727	0.5104	-0.142	0.887
Evitación x Objetivos 3	0.0620	0.0628	0.989	0.323
Evitación	.24016	.0684	3.5123	< .001
Tareas 6	.34693	.2299	1.5088	.131
Evitación x Tareas 6	-.00224	.0245	-.0914	.927
Evitación	.1670	.0765	2.182	.029
Vínculo 6	-.1836	.4077	-.450	.652
Evitación x Vínculo 6	.0661	.0430	1.538	.124
Evitación	.1835	.0779	2.355	.019
Objetivos 6	.1679	.3385	.496	.620
Evitación x Objetivos 6	.0403	.0381	1.059	.290

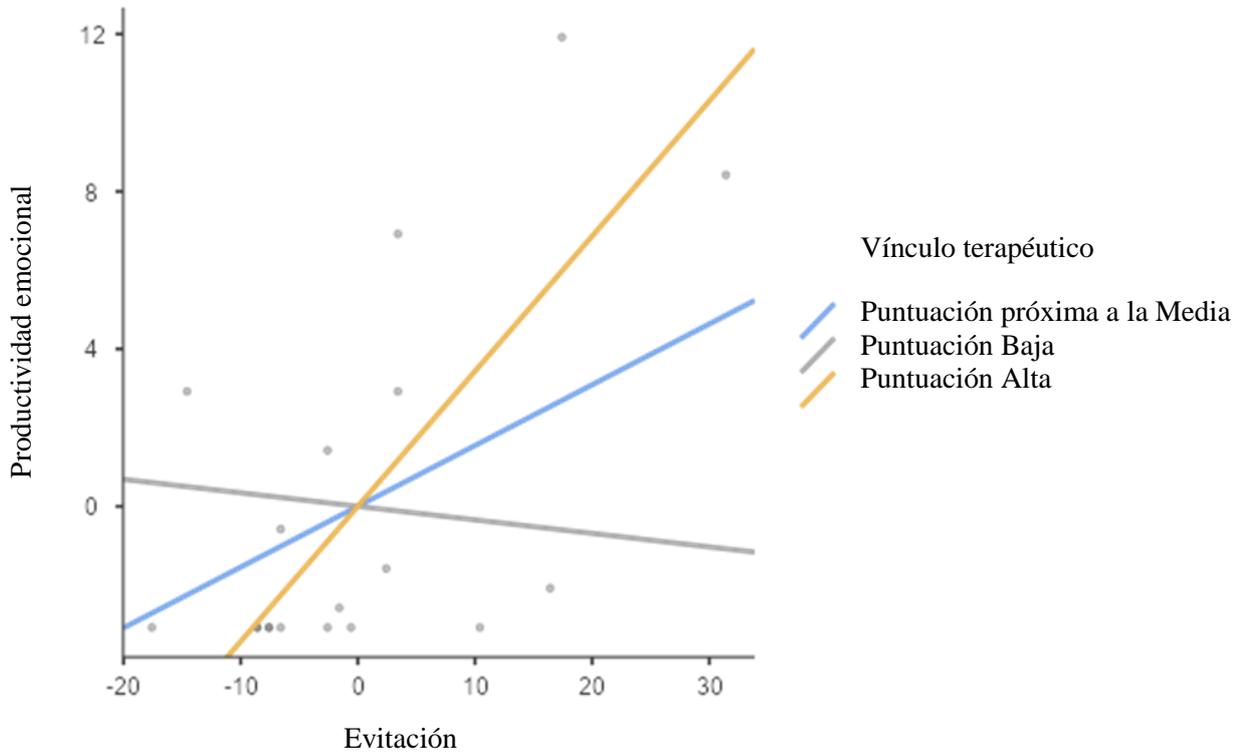
*Nota.* En esta tabla aparecen los resultados del efecto moderador que tiene cada dimensión de la alianza terapéuticas (en la sesión 3 y 6) sobre la relación entre la evitación de la intimidad y la productividad emocional. SE= Error estándar, p= nivel de significación.  $p < .05$ \*

Para finalizar, podemos apreciar cómo sólo en el grupo de pacientes que presenta una puntuación más alta en el vínculo, la relación entre evitación y productividad es estadísticamente significativa (Estimación= 0.3432;  $p < .001$ ; ver tabla 6). En la figura 3 se observa de forma gráfica cómo los grupos de personas con vínculo bajo o vínculos cercanos a la media presentan una pendiente cercana a cero en la recta de regresión de la productividad en función de la evitación.

Por lo tanto, las personas con un buen vínculo terapéutico fueron las que mostraron un efecto positivo de la Evitación sobre la Productividad Emocional medidas en las tareas de sillas.

**Figura 3.**

*Efecto de la Evitación en la Productividad Emocional Según los Distintos Niveles de Vínculo Terapéutico*



**Tabla 6.**

*Efecto de la Evitación en la Productividad Emocional en los Distintos Niveles de Vínculo Terapéutico*

	Estimación	SE	Z	p
Puntuación próxima a la media	0.1544	0.0814	1.896	0.058
Puntuación baja (-1SD)	-0.0343	0.1314	-0.261	0.794
Puntuación alta (+1SD)	0.3432	0.0952	3.605	<.001*

*Nota.* SE= Error estándar, SD= desviación típica, p= nivel de significación. p<.05\*.

## Discusión

Siendo la productividad emocional un concepto acuñado relativamente nuevo (Greenberg et al., 2007), el presente estudio ha pretendido, según su objetivo principal, acercarse a las peculiaridades que puedan presentar los pacientes en función de su tipo de apego a la hora de realizar un buen procesamiento emocional en terapia, al igual que la posible influencia de la alianza terapéutica en dichas peculiaridades. Así pues, siguiendo el orden de las hipótesis planteadas, se ha llegado a las siguientes conclusiones.

Para comenzar, la primera hipótesis plantea lo siguiente “*Existe una relación inversa entre la puntuación de la dimensión de ansiedad por abandono y la productividad emocional (H1)*”, siendo ésta confirmada según los datos significativos encontrados. Dichos resultados son coherentes con la revisión sistemática de Belloch (2020) donde se encontró que el apego ansioso-ambivalente entorpece el proceso terapéutico, también lo son con el estudio realizado por Mónaco et al. (2021) quienes encontraron una correlación negativa entre la dimensión de ansiedad del ECR-S y la regulación emocional, y finalmente con las dificultades específicas expuestas por numerosos estudios de Mikulincer et al. (Mikulincer, 1998; Mikulincer et al. 2003; Mikulincer y Florian, 1998) como la desregulación e hiperactivación emocional, la sobre-reacción al estrés entre otras características, incompatibles en mayor o menor medida al procesamiento productivo de la emoción (Guzmán-González et al., 2016). De hecho, una de las conclusiones del meta-análisis de Levy y sus compañeros (2018) es que desaconsejan en ocasiones el uso de técnicas emocionales/experienciales, como podrían serlo las técnicas de las sillas vacías, con este estilo de pacientes que tienden a abrumarse, pudiendo explicar parcialmente la relación inversa entre la productividad emocional y este estilo de apego concretamente en esta psicoterapia.

A continuación, la segunda hipótesis estima que “*Existe una relación inversa entre la puntuación de la dimensión de evitación de la intimidad y la productividad emocional (H2)*”, quedando refutada, y en consecuencia siendo refutadas igualmente la quinta y sexta hipótesis que dicen así “*La alianza terapéutica modera el efecto de la evitación de la intimidad en la productividad emocional. A mayores niveles de alianza terapéutica, la relación inversa entre la evitación y la productividad disminuye (H5)*” y “*la relación inversa entre la evitación de la intimidad y la productividad emocional es mayor que la relación inversa entre la ansiedad por abandono y la productividad emocional (H6)*,”

puesto que no se encontró dicha relación inversa. Por el contrario y lejos de lo esperado, los resultados muestran una correlación positiva y significativa con la productividad emocional. Pese a lo considerado por la literatura por Guzmán-González et al. (2016), donde se contemplaba que las personas con un perfil más evitativo presentarían unas estrategias de regulación emocional caracterizadas por la inhibición o distanciamiento incompatibles con la productividad emocional (Bowlby, 1988; Kobak et al., 1993, Berant et al., 2001; Mikulincer y Shaver, 2008), Benlloch (2020) recoge otras fuentes sustentan que es justamente este estilo de apego el que se puede beneficiar más de intervenciones de carácter más emocional, incluso de estrategias de hiperactivación (Bucci et al., 2016; Daly y Mallinckrodt, 2009; Galán, 2019, 2020; Mallinckrodt, 2010; Marmaros et al., 2014). En relación a lo hallado, resultan interesantes los resultados de Mónaco et al. (2021), puesto que no existió correlación entre la regulación emocional y la dimensión de la evitación, exponiendo como posible justificación que al ser una medida de autoinforme, las personas con alta evitación sobrevaloraron su capacidad de regulación debido a una débil conciencia de su mundo emocional. Sin embargo, el presente estudio arroja luz sobre esta investigación, viéndose que lejos de existir una correlación negativa o ausencia de ésta, las personas con alto nivel de evitación bajo este tratamiento psicológico presentan una buena productividad, y consecuentemente, una buena regulación emocional.

Prosiguiendo con la secuencia de hipótesis planteadas, la tercera dice así: *“Existe una relación directa entre la alianza terapéutica y la productividad emocional (H3)”*, siendo rebatida por los resultados obtenidos. Aunque la alianza y vínculo terapéuticos cobran un papel fundamental en las psicoterapias humanistas-experienciales (Cañero-Pérez, 2018), al considerarse que la creación de un espacio seguro facilita la profundidad del experimentar emocional en el aquí y ahora teniendo especial importancia en la primera fase del tratamiento (Watson y Greenberg, 2000), nuestros resultados no lo constatan ni en la primera fase del tratamiento (3ª sesión) ni en la fase intermedia (6ª sesión). No obstante, el artículo de Watson et al. (2011) podría explicar los hallazgos de este estudio, pues en su investigación donde se relaciona la regulación afectiva del cliente, su procesamiento emocional y la alianza terapéutica, confirmaron que la calidad de la alianza terapéutica era independiente de los resultados en el proceso de cambio emocional, siendo por el contrario una variable predictora el nivel de regulación afectiva al inicio de la terapia. También se encontró que la calidad y

profundidad en el procesamiento emocional predijo los resultados de la regulación afectiva al final de la terapia. Con esto podría interpretarse que la alianza terapéutica es un factor necesario pero no suficiente a la hora de obtener resultados concluyentes en el proceso de cambio emocional.

La cuarta hipótesis afirma que *“La alianza terapéutica modera el efecto de la ansiedad por abandono en la productividad emocional. A mayores niveles de alianza terapéutica, la relación inversa entre la ansiedad y la productividad disminuye (H4)*. Tampoco se encontró ningún resultado significativo para ésta, resultando opuesto a la aportación de Watson et al. (2019) quienes encontraron que la relación terapéutica beneficiaba más a la hora de regularse afectivamente a las personas con un apego ansioso-ambivalente, que a aquellas personas con un apego evitativo o seguro. Por lo que respecta a la quinta hipótesis, quedó parcialmente refutada debido a la ausencia de una relación inversa entre evitación y productividad emocional, como bien se ha comentado unos párrafos más arriba. No obstante la alianza terapéutica, concretamente la dimensión de Vínculo, sí tuvo un efecto moderador sobre la evitación en la productividad emocional, dado que los participantes con un perfil evitativo que calificaron como positivo su vínculo con el terapeuta al principio del tratamiento (3ª sesión) obtuvieron mejores resultados en productividad emocional. En pocas palabras, los resultados encontrados para la evitación son asimismo contrapuestos a lo planteado por Watson et al. (2019), ya que no solo los pacientes con apego ansioso no se beneficiaron de la relación terapéutica, sino que fueron las personas con un perfil evitativo a quienes favoreció el vínculo terapéutico en su procesamiento emocional.

En resumen, las conclusiones extraídas gracias a esta investigación serían las siguientes.

- Altos niveles de ansiedad en relación al apego dificultan la productividad emocional. Precisamente, las técnicas terapéuticas experienciales pueden favorecer la descompensación emocional con este estilo de apego, como indica la literatura (Levy et al., 2018, Muela y Sansinenea, 2020).
- Implementando esta corriente psicoterapéutica, la dimensión de evitación del apego correlaciona positivamente con la productividad emocional, y podría ser explicado debido al carácter directivo y emocional que Benlloch (2020) explica que beneficia a los pacientes con un apego más evitativo.

- La alianza terapéutica no presenta relación con la productividad emocional, y esto puede deberse en parte al tamaño de la muestra, limitación que comentaremos a continuación, o simplemente a que existen otros factores implicados en el procesamiento emocional productivo, como el nivel de regulación afectiva de cada persona (Watson et al. 2011), lo que tendría sentido viendo las relaciones con las dimensiones del apego.

Ahora, el presente estudio no queda exento de limitaciones. Una de ellas sería el número mínimo de jueces y la formación recibida por ambas juezas, la cual fue impartida en momentos temporales con gran diferencia, en condiciones distintas debido a la pandemia de la COVID-19, y siendo relevante el hecho de que dos de las cuatro codificaciones analizadas por ambas no obtuvieron índices de fiabilidad adecuados, dejándose entrever que la formación podría haber sido insuficiente. Otro aspecto a mencionar sería el tamaño de la muestra, pues los criterios de inclusión y exclusión redujeron considerablemente el número de participantes. Sería pues conveniente estudiar estas variables con un mayor muestreo, y con un grupo control con el que poder obtener datos comparativos de, por ejemplo, otro tratamiento ya que cabe destacar que se midieron las variables con un grupo tratado desde un único enfoque terapéutico. Además, como futura línea de investigación, esto supone especialmente interesante pues de dicha manera se podría verificar si efectivamente el estilo evitativo se beneficia de técnicas más emocionales como hemos comentado, o si por el contrario el estilo ansioso es susceptible a dichas técnicas. Asimismo, el no haber encontrado nada concluyente respecto a la alianza terapéutica hace plantearnos de nuevo si efectivamente la reducida muestra podría haber sesgado la variabilidad de resultados de los participantes, pudiéndose explicar por ejemplo porque todos tuviesen una buena alianza terapéutica y no hubiesen datos suficientes con los que contrarrestar los resultados.

Con lo cual, proponemos algunas futuras investigaciones en esta línea, como sería controlar variables extrañas, añadir un grupo control, medir la productividad emocional aplicando otros tratamientos, replicar el estudio ampliando la muestra, modificando los criterios de inclusión y exclusión para comprobar si los resultados se mantienen, o incluir un número mayor de jueces y realizar la formación de forma simultánea. A partir de los resultados obtenidos, proponemos implementar algunas modificaciones en el tratamiento que consideren el estilo de apego de los participantes para favorecer su regulación emocional, especialmente para aquellos con una tendencia más ansiosa.

¿Por qué es importante tener en cuenta el estilo de apego a la hora de aplicar un tratamiento psicoterapéutico? Primeramente, los estudios actuales siguen demostrando que este concepto transversal influye en la regulación emocional, en cómo se vincula el paciente con el terapeuta y con la terapia, y los resultados que éste obtiene en función de las técnicas aplicadas (Benlloch, 2020; Guzmán-González et al., 2016; Levy et al., 2018, Mónaco et al., 2021). En segundo lugar, es esencial contemplar el concepto de productividad emocional para no perder el rumbo con cada uno de los pacientes, guiándoles en el proceso de cambio en función de sus necesidades y tendencias individuales y propias de cada estilo de apego. Por último pero no menos importante, es crucial el desarrollo de una alianza terapéutica que pueda contener y facilitar el proceso (Cañero-Pérez, 2018, Watson y Greenberg, 2000), pero sin perder de vista que no es lo único necesario para que este se dé en sus óptimas condiciones (Watson et al. 2011). Los terapeutas debemos tener en cuenta las consideraciones y tendencias de cada individuo, adaptarnos y adaptar la terapia para llegar a los objetivos de un procesamiento emocional productivo con cada persona, única e irrepetible, que se embarque en este camino hacia el cambio personal mediante la psicoterapia.

## Referencias

- Andrade-González, N. y Fernández-Liria, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de psicología*, 31(2), 524-533. <http://doi.org/10.6018/analesps.31.2.177961>
- Auszra, L., y Greenberg, L. S. (2007). Client Emotional Productivity. *European Psychotherapy*, 7(1), 137-152.
- Auszra, L., Greenberg, L.S., y Herrmann, I.R. (2010). *Client Emotional Productivity Scale - Revised*. [Unpublished manuscript]. York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Auszra, L., Greenberg, L. S. y Herrmann, I. (2013) Client emotional productivity—optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732-746, <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.816882>

- Baljon, M. y Pool, G. (2015). Hedgehogs in therapy. Empathy and insecure attachment in emotion-focused therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(2), 112-125. <http://doi.org/10.1080/14779757.2013.804652>
- Benlloch, S. (2020). Teoría del apego en la práctica clínica: revisión teórica y recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252–260. <http://doi.org/10.1037/h0085885>
- Cañero-Pérez, M. (2018). La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales. *Calidad de vida y salud*, 11(1), 10-20.
- Dillon, A., Timulak, L. y Greenberg, L. S. (2018). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, 28(3), 406-422. <http://doi.org/10.1080/10503307.2016.1233364>
- Elliot, R., y Greenberg, L. S. (2007). The Essence of Process-Experiential: Emotion-Focused Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241-254. <http://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241>
- Fairchild, A. J., y Finney, S. J. (2006). Investigating Validity Evidence for the Experiences in Close Relationships–Revised Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66(1), 116-135. <http://doi.org/10.1177/0013164405278564>
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Desclée de Brouwer.
- Fleiss, J.L. (1986) *Design and Analysis of Clinical Experiments*. Willey.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., y Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-reports measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., y Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female

- students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31–50.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-018-9686-2>
- Greenberg, L. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *FOCUS, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 13(1), 32-42.  
<https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Greenberg, L. (2014). The Therapeutic Relationship in Emotion-Focused Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357. <http://doi.org/10.1037/a0037336>
- Greenberg, L. S., Auszra, L. y Herrmann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17(4), 482-493.  
<https://doi.org/10.1080/10503300701667433>
- Greenberg, L. S., Elliot, R., y Pos, A. (2015). La Terapia Focalizada en las Emociones: Una Visión de Conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 5.
- Greenberg, L. S., y Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press.
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *PSYKHE*, 25(1), 1-13. <http://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Herrmann, I. R., y Auszra, L. (2019). Facilitating Optimal Emotional Processing. En L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy*. (pp. 193-216). American Psychological Association.  
<http://doi.org/10.1037/0000112-009>
- Horvath, A.O., y Bedi, R.P. (2002). The alliance. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Horvath, A. O., y Greenberg, L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. En L. S. Greenberg y W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). Guilford Press.

- Horvath, A. O., y Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Levy, K. N., Kivity, Y., Johnson, B. N. y Gooch, C. V. (2018). Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1996-2013. <http://doi.org/10.1002/jclp.22685>
- Mikulincer, M. (1998). Adult Attachment Style and Affect Regulation: Strategic Variations in Self-Appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 420-435. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.420>
- Mónaco, E., De La Barrera, U. y Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología*, 37(1), 21-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.345421>
- Muela, A. y Sansinenea, E. (2020). Tratamientos psicológicos personalizados: Orientaciones Clínicas. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 16-26. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2915>
- Nóblega, M., Núñez del Prado, J., Alcántara N., Barreda, V.A., Cabrerizo, P., Castañeda, E. A., Jesús, M. M., Nóblega, A., Oré, B., Palomino, A., Ramírez, R. J., y Vásquez, L. C. (2018). Propiedades psicométricas de una versión en español del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R). *Revista de Psicología*, 27(2), 1-13. <http://doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52308>
- Noftle, E. E. y Shaver, P. R. (2005). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40(2), 179-208. <http://doi:10.1016/j.jrp.2004.11.003>
- Stiegler, J. R., Molde, H. y Schanche, E. (2018). Does an emotion-focused two-chair dialogue add to the therapeutic effect of the empathic attunement to affect?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 86-95. <http://doi.org/10.1002/cpp.2144>

- Timulak, L. y Pascual-Leone, A. (2014). New Developments for Case Conceptualization in Emotion-Focused Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6), 619-636. <http://doi.org/10.1002/cpp.1922>
- Watson, J. C., y Greenberg, L.S. (2000). Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 175-186. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<175::AID-JCLP4>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<175::AID-JCLP4>3.0.CO;2-5)
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C. y Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research*, 21(1), 86-96. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.518637>
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Rodrigues, A. y Prosser, M. C. (2019). Examining the role of therapists' empathy and clients' attachment styles on changes in clients' affect regulation and outcome in the treatment of depression. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(6), 693-705. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1658912>