

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Terapia Enfocada en las Emociones (EFT): un Estudio de Caso

Nina Farinango Quinche

Tesis de grado presentada para la obtención del título de Psicóloga Clínica

Quito, mayo del 2011

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Artes Liberales

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Terapia Enfocada en las Emociones (EFT): un Estudio de Caso

Nina Farinango Quinche

Teresa Borja, Ph. D.

Director de Tesis y

Miembro del Comité de Tesis

Ana María Viteri, Ph. D.

Miembro del Comité de Tesis

Lellany Coll Arzola, M.A.

Miembro del Comité de Tesis

Carmen Fernández-Salvador, Ph. D.

Decana del Colegio de Artes Liberales

Quito, mayo del 2011

©Derechos de autor
Nina Farinango Quinche
2011

Agradezco a mis padres, mi hijo, mi compañero y futuros colegas, quienes siempre han estado presentes a lo largo de esta travesía apoyándome incondicionalmente y dándome fuerzas para seguir adelante.

Resumen

El presente estudio de caso describe la aplicación de la Terapia Enfocada en las Emociones usando la técnica de la silla vacía, aplicada a una mujer, quien presenta un problema no resuelto con su padre. Se descarta un criterio diagnóstico en la cliente según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV- TR. La Terapia constó de 12 sesiones, las cuales para la presentación del caso se dividió en seis fases. Para la evaluación se usó el Inventario de Alianza Terapéutica (WAI), versión terapeuta y cliente, realizado por Horvath y Greenberg en el año 1989, herramienta que ayuda a predecir la eficacia de la terapia. Los resultados que se obtuvieron fueron significativos (Índice Global Antes: Cliente: 154; Terapeuta: 145 y Después: Cliente: 158; Terapeuta: 151). Además se usó el listado de síntomas de Derogatis (SCL-90-R), desarrollada por Derogatis y colegas en el año de 1976, este analiza el índice sintomatológico global. Los resultados demostraron que la cliente se encontraba en riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatología menor, cuyos resultados cambiaron en la evaluación final. En conclusión la aplicación de la Terapia Enfocada en las Emociones fue eficaz en el estudio de caso presentado.

Palabras claves: Terapia Enfocada en las Emociones, Silla Vacía, Problemas no Resueltos

Abstract

This study case, describes the application of the Emotional-Focused Therapy (EFT), using the empty chair dialogue technique, applied to a woman who presents an “unfinished business” with her father. No diagnostic criterion is present according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV-TR. The therapy consisted of 12 sessions, divided into six phases for this case. For the evaluation, the therapeutic Alliance inventory (WAI), therapist and client version, conducted by Horvath and Greenberg in 1989, which is a tool that helps predict effectiveness of therapy, was used. The outcome obtained was significant (Global Index Before: Client: 154; Therapist: 145 and After: Client: 158; Therapist: 151). Also, the Derogatis Symptom Checklist (SCL-90-R), developed by Derogatis and colleagues in 1976 analyzes the global symptomatic index. The outcome showed that the client was at risk of developing a minor psychopathology, but this result changed in the final evaluation. In conclusion, the application of Emotion-Focused Therapy was effective in the case study presented.

Key words: Emotional-Focused Therapy, Empty Chair Dialogue, Unfinished Business.

Tabla de Contenidos

Resumen	v
Abstract.....	vi
Lista de Figuras	ix
I. Base Teórica	1
II. Introducción al caso	16
a) Presentación del problema:	16
b) Historia:.....	18
b.1) Familia.....	18
b.2) Educación y Laboral.....	19
b.3) Social.....	19
b.4) Salud Física y Mental.....	19
b.5) Tratamientos o intentos de solución previos.....	20
III. Evaluación:	21
IV. Conceptualización del caso.....	25
V. Tratamiento y progreso	30
a) Fase I: Alianza Terapéutica/ Definición de objetivos (2 sesiones).....	30
b) Fase II: evocación y exploración de sentimientos (3 sesiones)	32
c) Fase III: Trabajo en el problema no resuelto con su padre (3 sesiones)	35
d) Fase IV: Empoderamiento de sus sentimientos y el perdón (2 sesiones)	39
e) Fase V: Reorganización (1 sesión).....	41
f) Fase VI: Cierre de Terapia (1 sesión).....	43
VI. Evaluación de procesos / resultados	45
VII. Aplicaciones del caso	49
VIII. Recomendaciones	50
IX. Referencias Bibliográficas.....	52

X. Anexos 56

Lista de Figuras

Figura 1: resultados WAI-PRE.....	22
Figura 2: Identificación de marcadores en “problemas no resueltos”	34
Figura 3: Modelo de resolución de problemas no resueltos propuesta por los autores Greenberg y colegas (1993).....	41
Figura 4: Resolución y Perdón	43
Figura 5: resultados WAI-POST	45
Figura 6: Resultados de la aplicación del listado de síntomas de Derogatis (SCL-90-R)...	47

I. Base Teórica

Actualmente el asistir a una psicoterapia, ya no es exclusivo de personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de trastorno (Larry, 2009). Es así que frente a estresores de la vida diaria y situaciones problemáticas, especialmente emocionales, las personas optan por asistir a psicoterapia, ya que de esa manera buscan una guía para poder mejorar su estado emocional y por ende sus relaciones con las demás personas (Myers & White, 2010). Dada esta pauta y considerando el presente estudio de caso, en el cual la cliente no presenta ningún criterio diagnóstico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV- TR (APA, 2000), se tomará en cuenta el enfoque humanista, ya que este ve a la persona desde la perspectiva de que es el propio cliente quien tiene la tendencia innata para poder desarrollarse al máximo, además de que inherentemente posee los recursos adecuados para de esa manera crecer, aprender y tener el comportamiento deseado (Cain, 2008).

Según el autor Larry (2009) las terapias humanistas son eficaces cuando se aplican a clientes los cuales no presentan un diagnóstico patológico real, ya que cuando se diagnostica se lo hace por síntomas y no con respecto al estado del cliente en su globalidad, por lo tanto los humanistas consideran que encajar al cliente dentro de una categoría diagnosticable muchas veces puede ser dañino debido a que pueden ser problemas situacionales. Otro punto en el cual se enfoca, es que las personas tienen la libertad de elegir como van a vivir, a la misma vez son responsables de las decisiones que toman, ya sean estas riesgosas y difíciles en ciertos momentos (Cain, 2008). Un valor que es fundamental para los terapeutas humanistas es la credibilidad que dan a sus clientes, ya que consideran que cada uno tiene el derecho, deseo y habilidad para determinar qué es lo mejor y la manera cómo van a llevar su proceso, para de esa manera lograr los objetivos dentro de la terapia (Cain, 2008). Es por esta razón que se considera que dar la libertad a

los clientes es una herramienta fundamental para obtener un resultado positivo dentro de la psicoterapia (Cain, 2008).

Además de la libertad que fundamenta el enfoque humanista, la empatía del terapeuta es un factor crucial para poder adentrarse y enriquecer la experiencia del cliente. Se considera empatía al deseo de entender como es estar en el lugar del cliente y de esa manera poder comunicar su experiencia, ya que es una herramienta vital para dar significado a las experiencias vividas por su cliente (Cain, 2008). Los autores Bohart y Greenberg (1999, citado en Myers & White, 2010) integran un modelo psicoterapéutico en donde describen la empatía como “una manera de estar juntos” en una relación, en donde el cliente siente la validación y la atención por parte de su terapeuta. La empatía es considerada más que una simple técnica que usa el terapeuta, es una disposición auténtica que éste ofrece al cliente para poder llevar a cabo un acompañamiento emocional (Myers & White, 2010).

Una relación terapéutica exitosa, no sólo promueve un mayor auto-concepto, aceptación y entendimiento, también contribuye al aprendizaje de un nuevo modelo más sano en cuanto a las relaciones con los demás (Myers & White, 2010). Greenberg y colegas (2001, citado en Myers & White, 2010) realizaron un estudio, en el cual explican la relación que existe entre la experiencia de la empatía en terapia y la asociación con los resultados positivos del cliente dentro de la terapia. En este estudio la experiencia de la empatía brindada por el terapeuta, se observaba al momento en que el cliente sentía comodidad al explorar temas sensibles, lo que facilitaba al terapeuta en el procedimiento de la exploración cognitiva, esto ayuda al cliente a dar significado sobre lo que le está sucediendo, por lo tanto se dan cambios en sus experiencias emocionales (Myers & White, 2010).

La relación entre cliente-terapeuta se ha evaluado bajo el término de alianza terapéutica, lo que se define como la conexión terapéutica entre el cliente y el terapeuta, en donde se comparte el entendimiento de lo que son las metas y las tareas dentro de la terapia, la cual están compartiendo (Cain, 2008). Por esta razón el desarrollo de una alianza terapéutica positiva ya sea en cualquier tipo de psicoterapia, es un buen indicador para los resultados que se van a obtener dentro de la terapia. Asimismo se sabe que la alianza terapéutica se establece en las primeras sesiones, ya que el terapeuta demuestra expresiones de calidez y soporte como una manera de relacionarse y no se debe olvidar la implicación emocional, la cual juega un rol muy importante (O'Mally, Suh & Strupp, 1983).

Luborsky y colegas (1985) al realizar un estudio clásico sobre la alianza terapéutica concluyeron que los principales factores de una psicoterapia efectiva son las cualidades personales del terapeuta en especial la habilidad de poder formar relaciones cálidas y de apoyo. Otro factor importante del terapeuta es la habilidad que tiene para relacionarse con los demás, del mismo modo es necesario tomar en cuenta el desarrollo de habilidades del cliente (Luborsky & Auerbach, 1985). En este punto entra en juego lo que es la autenticidad durante el proceso terapéutico, ya que se considera como una experiencia compartida, en la cual tanto el cliente como el terapeuta contribuyen para que se dé una alianza, esto se crea a base de sensaciones y emociones que son espontáneas, en otras palabras quiere decir que es una correspondencia continua e intensa de ambas posiciones, en la cual se van nutriendo de experiencias tanto el uno como el otro a través de las emociones (Boccaro, Gaddini & Riefolo, 2009).

Anteriormente se consideraba que las emociones eran dañinas para el funcionamiento de las personas, por lo tanto era necesario controlarlas, pero esto no necesariamente significa que al momento de controlarlas ayude o asegure que se pueda

tener vidas sanas y felices (Greenberg & Piavio, 2008). Estudios realizados demuestran que existe una relación entre el funcionamiento físico debilitado y el no poder expresar de una manera profunda los sentimientos (Traue & Pennebaker, 1993 citado en Greenberg & Piavio, 2008). Es importante conocer que las emociones son un recurso adaptativo que las personas poseen, ya que por medio de las emociones cada persona se informa del significado de cada una de las experiencias para su bienestar, además ayuda a que la persona se organice de una forma rápida para la adaptación y futura acción (Greenberg & Piavio, 2008).

En cuanto a la emoción en la psicoterapia es importante reconocer que no todas las emociones sirven de la misma manera tanto dentro como fuera de la psicoterapia, por lo tanto el rol del terapeuta es intervenir en los diferentes tipos de emociones y sus procesos (Greenberg & Piavio, 2008). El terapeuta no solo guía y ayuda a los clientes a regular las emociones o a que se den cuenta de estas y las expresen, también trabajan en las emociones no como señales de angustia sino como señales que demuestran que se está trabajando a través de la angustia (Greenberg & Piavio, 2008). Por estas razones dentro de la psicoterapia se interviene con los clientes dependiendo de su estado emocional, ayudándolos a aceptar e integrar algunas emociones, así como a usar otras emociones que sirven de puente para poder regular aquellas que son disruptivas y expresar las que mejoran las relaciones interpersonales, a la misma vez ayuda a contener y suavizar las emociones dolorosas para explorar y transformar las emociones desadaptativas en adaptativas (Greenberg & Piavio, 2008).

Es importante tomar en cuenta dentro de la psicoterapia si las emociones están siendo adaptativas, desadaptativas o también primarias o secundarias. Las emociones primarias, son aquellas que son las más fundamentales en la vida de las personas, es decir son reacciones originales frente a situaciones (Greenberg & Bolger, 2001). Estas organizan

las acciones adaptativas y proveen información sobre nuestra reacción frente a la situación, las principales experiencias emocionales primarias son aquellas que causan dolor y daño emocional, estas pueden ser: la tristeza, el miedo y la ira, lo que normalmente sucede luego que algún daño ha ocurrido (Greenberg & Bolger, 2001). En algunos casos es adaptativa ya que produce conductas de auto-protección, las cuales enseñan a las personas a no repetir experiencias dañinas, pero en otros casos el dolor emocional es tomado como algo destructivo, muchas veces se lo evita o es usada encubiertamente como una estrategia de auto-protección (Greenberg & Bolger, 2001).

Los autores Greenberg y Bolger (2001) consideran que el dolor emocional necesita ser experimentado de una manera cercana al cliente y a la vez necesita ser procesada de manera que ayude a ser asimilada en la estructura cognitiva de cada cliente. En cuanto a las emociones secundarias, el autor McCullough (1997, citado en Greenberg & Bolger, 2001) da a conocer que son una respuesta a otras emociones, las cuales son procesadas internamente y corresponden a procesos de evitación, un claro ejemplo sería sentirse enojado en respuesta a sentirse herido o también sentir miedo acerca de sentir enojo, lo importante es que las emociones secundarias necesitan ser exploradas con el fin de obtener la emoción primaria la cual genera la secundaria. Asimismo, conocer las emociones adaptativas primarias promueven la orientación y la resolución de problemas (Greenberg & Bolger, 2001).

Se debe considerar que existe una distinción crucial entre los estados emocionales primarios que son adaptativos y aquellos que son desadaptativos, ya que estos últimos necesitan ser transformados (Greenberg & Bolger, 2001). Las emociones desadaptativas son aquellas que están familiarizadas con aquellos sentimientos negativos que ocurren repetidamente y no cambian, un ejemplo es el sentimiento nuclear que hace que las personas se sientan solas, abandonadas, avergonzadas, menospreciadas, enojadas, ansiosas,

esto puede causar la destrucción de relaciones interpersonales y finalmente dejan a las personas sin esperanza o indefensas, por tales motivos es recomendable no sólo acercarse a aquellas emociones desadaptativas sino que sean remplazadas o transformadas (Greenberg & Bolger, 2001).

La Terapia Enfocada en la Emoción “Emotionally Focused Therapy (EFT)” fue introducida en los años de 1980 por Susan M. Johnson, como una respuesta de la necesidad de poder validar el acercamiento de la pareja en la terapia, ya que esto ayudaba a que reconozcan el sistema de estados emocionales de la pareja como una herramienta de cambio (Elliott & Greenberg, 2007). Con la EFT, la regulación de los sentimientos se convierte en el foco de la terapia y no en el resultado, esto se debe a que el sistema emocional es la vía para la comprensión de los sentimientos, por ende facilita los cambios en el comportamiento (Greenberg, 2007).

Sobre las bases teóricas de la EFT el autor Greenberg (2007) manifiesta que es una integración experiencial por una parte basada en la terapia Gestalt. Este tipo de corriente se enfoca directamente en la experiencia, la sensación y la expresión antes que la interpretación (Zimmeroff & Hartman, 2003). La EFT también está basada en la Terapia Centrada en el Cliente, la cual se enfoca en el entendimiento empático, lo que promueve a que el cliente construya un significado de sus experiencias por medio de la auto-exploración (Cain, 2008). Por otra parte se centra en los conceptos del enfoque sistémico, el cual es interaccional, es decir que se basa sobre las múltiples relaciones y vínculos que existen en la interacción con otras personas, lo que facilita que se dé cierto tipo de conductas (Greenberg, 2007). Actualmente la EFT también se ve influenciada por las neurociencias de los sentimientos, la cual explica el pensamiento acerca del funcionamiento de las emociones, al mismo tiempo se basa en la propuesta de su colega Susan M. Johnson quien enfatiza que la necesidad de apego es la base de las interacciones

emocionales. Sin embargo el interés del autor Greenberg (2007) también se basa en un nivel más fundamental para el entendimiento de las emociones, que va más allá del apego, el cual se refiere a la regulación de los sentimientos.

Por otra parte la EFT, también se basa en los principios de la teoría del apego propuesta por el autor Bowlby (1969, citado en Millikin, 2000) quien enfatiza que los lazos afiliativos y las interacciones desarrolladas entre el niño y sus padres, por ende influyen en las futuras relaciones con sus parejas en una edad adulta, las cuales dan como resultado la formación del apego adulto, que es la capacidad del individuo para preocuparse, confiar y tener acceso emocional con las demás personas y de manera especial con aquellas que son significativas. Los autores Campbell y Taylor (1980 citado en Millikin, 2000) describen el apego como un lazo emocional que perdura por un largo periodo de tiempo, es decir que tiene resultados a largo plazo, es así que los comportamientos relacionados al apego se describen no como simples reacciones a la separación, sino como una respuesta natural a la angustia o a la incertidumbre (Millikin, 2000). El apego adulto también se refiere a la forma en que la persona responde, la respuesta puede ser de una manera segura, preocupante, orgullosa y evitativa, es así que uno de los objetivos de la EFT es fomentar la creación de lazos emocionales seguros y de esa manera reducir las inseguridades de apego (Johnson, 1996 citado en Millikin, 2000).

Como otra terapia Humanista, la EFT se basa en la experiencia inmediata, la autenticidad, la auto-determinación y el crecimiento personal, además que considera el enfoque contemporáneo de la teoría de las emociones (Elliot & Greenberg, 2007). En base a la teoría de las emociones, se considera que las emociones son adaptativas y fundamentales, las cuales hacen posible que las personas procesen información de situaciones complejas de una manera rápida y automática, estas a la vez producen

conductas apropiadas para lograr acercarse a necesidades del organismo, como pueden ser la auto-protección y soporte (Elliot & Greenberg, 2007).

La emoción es central en el funcionamiento humano, así como en las disfunciones y en los cambios, se ha encontrado que existen dos conceptos esenciales en esta teoría que son valiosos: los esquemas emocionales y las reacciones emocionales (Elliot & Greenberg, 2007). Los esquemas emocionales son implícitos, estructuras idiosincráticas de las experiencias personales, que sirven como la base para la auto-organización, la cual incluye la conciencia, la acción y la identidad, estos esquemas contienen diferentes elementos que incluyen situacionales, corporales, afectivos, conceptuales y elementos de acción, por lo tanto la disfunción puede ser el resultado de la falta de uno de estos elementos, consecuentemente dentro de la psicoterapia un objetivo primordial es guiar al cliente a reflejar y reevaluar los esquemas emocionales y a la vez exponerlos a respuestas emocionales que son adaptativas (Elliot & Greenberg, 2007).

En cuanto a las reacciones emocionales, se sabe que no todas las experiencias son iguales, asimismo cada situación requiere de una intervención diferente, es así que para acceder a las emociones, el terapeuta necesita ser empático y estar en sintonía con la expresión del cliente al momento que la emoción emerge, además se debe tomar en cuenta que cada una de estas emociones deben trabajarse de diferente manera (Elliot & Greenberg, 2007). Un punto importante es que para poder llevar de una manera efectiva la EFT, es necesario para el terapeuta creer de una manera genuina que la experiencia del cliente es central, además que la tendencia al crecimiento existe, es por tal motivo que el terapeuta necesita ser auténtico y estar presente en el momento a momento acompañando a su cliente (Elliot & Greenberg, 2007).

En la EFT la característica general de una sesión se basa en un proceso experiencial que es escuchar atentamente por varios minutos, esta forma de respuesta se conoce como la

exploración empática, la cual comunica simultáneamente empatía y alienta al cliente a una exploración profunda, dando como resultado que el cliente realice reflexiones exploratorias sobre sus emociones, esto ayuda a que el cliente cree un nuevo significado y de esa manera desarrolle nuevas narrativas, las cuales sirven para explicar las experiencias (Elliot & Greenberg, 2007).

El autor Pennebaker (1995), en estudios realizados sobre las reflexiones exploratorias, ha demostrado que el uso de la escritura para expresar la experiencia emocional, por medio de la narrativa desarrollada dentro de la terapia, tiene un gran efecto en la actividad del funcionamiento del sistema inmunológico, por ende promueve un mejor estado físico y emocional. Además concluye que por medio del lenguaje, las personas son capaces de reestructurarse, reorganizarse y después asimilar las experiencias emocionales y los eventos que pudieron haber causado el trauma, ya que los cambios en la persona implican procesos conscientes (Pennebaker, 1995).

Los autores Greenberg y Pascual- Leone (2006) proponen que para trabajar dentro de terapia con las emociones una guía práctica sería tomar en cuenta:

1) La conciencia y excitación de la emoción: en este punto el objetivo del cliente es que este consciente de sus emociones primarias y luego de sus emociones adaptativas primarias, cuando se habla de conciencia se refiere a que el cliente trate de aceptar la experiencia emocional y no que la evite, ya que es así que el terapeuta puede empezar a trabajar con la emoción, haciendo que tenga más sentido sobre lo que sus emociones le están informando y de esta manera poder alcanzar la organización de las emociones (Greenberg & Pascual- Leone, 2006).

2) mejora de la emoción reguladora: los clientes se benefician de la validación por parte del terapeuta, así como del aprendizaje de la regulación de la emoción, de la misma manera promover habilidades de tolerancia en momentos que más se necesite (Linehan,

1993 citado en Greenberg & Pascual- Leone, 2006). Por tal motivo proveer al cliente soporte, seguridad y un ambiente empático, el cual es el primer nivel de la intervención, ayuda a que se suavicen las emociones de angustia, y de la misma manera a que se puedan auto-calmar, ya que esto ayuda a restaurar el equilibrio de las emociones, por medio de la tolerancia y el aumento de las emociones positivas, esto se da por medio de la reducción de la vulnerabilidad ante emociones negativas, es importante también para poder entrar en un proceso donde se trabaja en las emociones más profundas (Greenberg & Pascual- Leone, 2006).

3) *reflejar la emoción*: es ayudar a que el cliente sea capaz de dar significado y explicación a alguna memoria emocional traumática, es decir la manera de poner las emociones en palabras, permite que la emoción se asimile de una manera consciente, lo que hace que se organice de una manera coherente con su historia y se den cuenta cuales pudieron ser los eventos que provocaron el surgimiento de cierta emoción (Greenberg & Pascual- Leone, 2006).

4) *transformar la emoción*: es validar en primer lugar las emociones desadaptativas que han estado presentes durante mucho tiempo, las cuales son resistentes al cambio, por lo tanto no se trata de eliminarlas sino de transformar una emoción con otra. Es decir que a pesar de que pensar puede cambiar los pensamientos, es más saludable aprender a sentir nuevos sentimientos que pueden cambiar fundamentalmente los sentimientos, se ha encontrado que las emociones positivas pueden deshacer aquellas emociones negativas persistentes (Greenberg & Pascual- Leone, 2006).

Un estudio realizado por el autor Pilerio (2004 citado en Greenberg & Pascual- Leone, 2006), en el cual los participantes fueron parte de una de las tres terapias, la EFT, Terapia Dinámica Experiencial Acelerada y por último Terapia Dinámica Intensiva a Corto Plazo, los resultados demostraron que cerca de dos tercios de los pacientes pudieron

experimentar sentimientos de amor u otros sentimientos positivos hacia su terapeuta, lo cual se correlaciona fuertemente con la satisfacción y el cambio del cliente , en conclusión el autor de la investigación encontró que experimentar emociones dentro de la terapia puede ser finalmente la vía común para el cambio terapéutico (Greenberg & Pascual-Leone, 2006).

En la EFT el constructo de esquemas influencia en el cambio de la perspectiva interpersonal de la psicoterapia, por lo tanto es importante adentrarse para entender mejor que son los esquemas propuestos por el autor Beck (1976 citado en Elliot & Greenberg, 2007). El término esquema se refiere a la estructura que se desarrolla de las experiencias pasadas que guían a un proceso de nueva información. El constructo del esquema está relacionado con el supuesto de que el cambio en las estructuras internas se basa sobre lo que la persona conoce, es así que el entendimiento sobre los esquemas, promueve a que se produzca un cambio terapéutico. Este principio da la oportunidad para entender y explicar la personalidad, la motivación y el comportamiento de varios de los enfoques psicológicos (Elliot & Greenberg, 2007).

Los autores Greenberg y Mitchell (1983) se enfocan en una subclase en particular de los esquemas que es el esquema “self-other” el cual se puede definir a grandes rasgos como una estructura de conocimiento ya sea este consciente o inconsciente, de uno mismo y de los demás en las interrelaciones. Cuando se habla sobre este tipo de esquemas se asume que el desarrollo de interacciones con personas significativas para cada uno, funcionan de una manera que organiza al individuo a tener su propia percepción y construcción de su realidad (Greenberg & Mitchell, 1983).

Cuando este tipo de esquemas son desadaptativos, afectan considerablemente a las personas, es por esta razón que uno de los problemas centrales por los cuales los clientes son motivados a buscar ayuda psicoterapéutica, se debe a que experimentan dificultades en

relacionarse con los demás (Greenberg & Mitchell, 1983). Muchas de las teorías de psicoterapia, se basan en las suposiciones sobre las disfunciones personales e interpersonales, así como de las experiencias del cliente, las cuales se dice están perpetuadas por una particular configuración del esquema “self-other”, por lo tanto el objetivo principal en psicoterapia es intentar flexibilizar y cambiar estas estructuras, para obtener beneficios a largo plazo (Beitman, 1992 citado en Greenberg & Mitchell, 1983). Se considera que los clientes que desarrollan puntos de vista más funcionales y menos rígidos de sí mismos y de los demás, son aquellos que pueden lograr niveles más adecuados de bienestar mental (Greenberg & Mitchell, 1983).

Los esquemas “Self-other” se relacionan con el término de “problemas no resueltos” “unfinished business”, el cual se deriva de los conceptos de la terapia Gestalt propuesta por los autores Perls y colegas (1951, citado en Greenberg & Mitchell, 1983). Este concepto se refiere a la experiencia persistente de sentimientos negativos que están relacionados a encuentros frustrantes con alguien que es significativo en la vida del cliente. Greenberg y Safran (1987) conceptualizan el término “unfinished business” en un tipo específico del esquema “self-other”, en el cual el cliente lo procesa con dificultad, desde su punto de vista es un tipo de experiencias que están codificadas en un esquema que está cargado de emociones que funcionan fuera de su conocimiento. Es así que se producen actitudes disfuncionales, reacciones emocionales y algunos comportamientos que se dan debido a que su esquema interfiere con la habilidad de que el cliente pueda abrirse a nuevas experiencias y situaciones (Greenberg & Safran, 1987).

Existen tres principios para entender los “problemas no resueltos” que fueron descritos en el año de 1951 por Perls y colegas, los cuales con el tiempo fueron adaptados por los autores Polster y Polster (1973) y finalmente por Paivio (1993, citado en Malcom, 1999), hasta llegar a las siguientes:

1. El funcionamiento humano es holístico, es un sistema complejo que está compuesto de cogniciones, sentimientos, motivaciones y relaciones interpersonales que están interrelacionadas entre sí (Malcom, 1999).

2. La experiencia y expresión emocional juega un rol central en la auto-regulación, se conoce que la emoción trabaja con las necesidades de satisfacción, por tal motivo están relacionadas con memorias, imágenes actitudes y conceptos que gobiernan lo que es la construcción y el entendimiento de las experiencias a lo largo de la vida (Malcom, 1999).

3. La tensión física, psicológica y la aflicción, son el producto de la inhibición de las emociones, ya que las personas se quedan pegadas a formas desadaptativas que continuamente hacen que no obtengan satisfacción en las necesidades interpersonales, este tipo de aflicción es característico de los problemas no resueltos (Malcom, 1999).

Según los autores Greenberg, Rice y Elliott (1993) los problemas no resueltos son una clase de traumas específicos con alguna persona significativa ocurrida en el pasado, pero continúan afectando ya que no han podido lidiar con estos traumas. Estas experiencias pueden ser rechazo y abandono, falta de cuidado o también puede ser abuso sexual o físico, este tipo de traumas no resueltos tienen un significado en el desarrollo del trastorno post-traumático (Greenberg et al., 1993). El dolor que ocasionan estas experiencias y otras asociadas a sentimientos perjudiciales, pueden llevar a bloquear el conocimiento de las emociones, negando o suprimiendo estos sentimientos y las necesidades individuales. Otra manera de hacer frente a, es ponerse a la defensiva, es así que puede dar como resultado sentimientos que interrumpen el crecimiento de la persona, ya que se sienten sin el derecho o se resignan y finalmente presentan impotencia frente a la búsqueda de satisfacción personal (Greenberg et al., 1993).

Para poder guiar la exploración de emociones durante la psicoterapia, la EFT usa una intervención Gestáltica, la cual se conoce como “diálogo de la silla vacía”, la cual está

diseñada para facilitar y ayudar a que el cliente experimente las emociones primarias y subsecuentemente sus esquemas emocionales se reestructuren (Greenberg & Safran, 1987). Los objetivos principales de esta intervención son que el cliente pueda expresar sentimientos que han estado suprimidos y necesitan directamente de la representación en la silla vacía de la persona significativa, otro de los objetivos es obtener un mejor entendimiento de las demás personas y finalmente aumentar la auto-eficacia y empoderamiento en la resolución de problemas en las relaciones interpersonales (Greenberg & Minden, 1988).

El sentido común sugiere que compartir las experiencias emocionales ayudan a la persona a recuperarse emocionalmente de algún evento significativo, ya que al contarle el impacto de la memoria compartida se ve aliviado, se considera que aproximadamente un 90% de personas laicas, las cuales fueron encuestadas respondieron en referencia a la creencia de que hablar sobre lo que sienten ayuda a aliviarse de un estado emocional negativo (Zech & Rimé, 2005). De la misma manera, participantes que hablaron o escribieron sobre sus emociones dolorosas o eventos traumáticos, reportaron que las sesiones psicoterapéuticas fueron más valoradas y significantes que las reportadas por el grupo control (Greenberg & Stone, 1992 citado en Zech & Rimé, 2005). La EFT ha demostrado ser efectiva en terapia individual y de parejas, en tres estudios por separado se demostró que tiene alta efectividad en el tratamiento para la depresión, así como para tratar a personas sobrevivientes de abusos en su infancia, que está relacionado directamente con el trastorno de estrés post-traumático (Greenberg, 2007).

El autor Magnavita (2006) considera que la EFT por medio del procesamiento de las emociones puede ayudar a reducir las psicopatologías, cuando se profundiza en las emociones, se considera prestar atención cuando la reactividad y el estar a la defensiva aumenta, ya que puede ser un punto clave para poder enfocar los objetivos en los cuales se

va a trabajar dentro de la psicoterapia. Cuando las emociones se intensifican, el proceso terapéutico toma más sentido por lo tanto el cliente le da un significado diferente, lo cual ayuda al aprendizaje de nuevas experiencias y como en un futuro va a comportarse frente a estas (Magnavita, 2006). Finalmente aprender a leer y entender las emociones de uno mismo, así como las de los demás aumenta la intimidad y confianza de las relaciones interpersonales (Magnavita, 2006).

En conclusión el papel del terapeuta en la EFT es mantener un balance constructivo entre las experiencias emocionales (Corazón) y la auto-reflexión (Cabeza), para que de esa manera tanto el cliente como el terapeuta puedan dejar atrás experiencias que los mantienen atascados en el mismo camino y por medio de la búsqueda de nuevos caminos que sean orientados al crecimiento, encuentren un cambio productivo en las futuras experiencias (Elliott & Greenberg, 2007).

II. Introducción al caso

XXXX es una mujer de 40 años de edad, trabaja en una empresa hace ocho años. Está casada desde hace 20 años, tiene un hijo de 18 años, una hija de 16 años y otra de dos años de edad, hace nueve años perdió a su primera hija quien padecía de una enfermedad. Actualmente vive con sus tres hijos y su esposo. Asiste a la terapia debido a que tiene problemas en el ámbito laboral específicamente con su supervisora del trabajo.

a) Presentación del problema:

XXXX comenta “los problemas con mi supervisora se dan desde hace aproximadamente seis años y esto me ha estado afectando poco a poco, pero llegué a un punto en que me siento muy mal de forma física y también psicológica, por estas razones es que acudo, porque ya no soporto esta situación. Una situación que va desde los malos tratos y también injusticias que se dan en mi trabajo, y los cuales he venido soportando durante todos estos años, pero para no tener más problemas evito decir cualquier cosa para ya no discutir con mi supervisora”. La demanda inicial con la cual se partió es que XXXX “quiero tener un carácter más fuerte para que ya no me hagan daño y que sólo me dejen trabajar tranquilamente porque quiero mucho mi trabajo”.

Comenta que decidió asistir a la psicoterapia en primer lugar porque una semana antes de asistir sufrió un accidente de tránsito, en el cual quedó inconsciente y al momento en que reaccionó se encontraba en el hospital, sobre esta situación comenta que “desperté y felizmente no tenía nada , pero si sentía que tenía bastante angustia”. Como resultado de esta experiencia cada vez que pasaba por el lugar del accidente dice que “me daba mucho miedo pasar todos los días por ahí, porque es justo el camino para ir a mi trabajo, parecía que otra vez me iba a pasar algo malo, entonces solo cerraba los ojos para no ver , pero temblaba mucho”. Durante la primera sesión se pudo observar que las manos de XXXX

temblaban constantemente al momento de relatar lo sucedido, por tales motivos para conocer sobre estados físicos parecidos a los que experimenta de esa manera se prosiguió con la formulación de varias preguntas y como respuesta se obtuvo que “mis manos tiemblan desde el día del accidente, pero otras veces me ha pasado cuando estoy delante de mi supervisora y también las veces que voy a visitarle a mi papá”

También explica que “le tengo mucho miedo a mi supervisora, porque tengo miedo que me despida sin ningún motivo y quedarme sin trabajo, el trabajo necesito mucho porque sólo yo estoy trabajando y así mantengo a mi familia, mi esposo por su edad no consigue ningún trabajo fijo y la verdad es que sin este trabajo no sé qué haría”. De esa manera en el transcurso de la terapia empieza a comentar sobre sus sentimientos y dice que “cuando estoy en el trabajo me siento rechazada por un grupo de compañeros del trabajo, y eso es porque soy la única que dice las cosas cuando nos son justas, por eso me ven como problemática y nadie quiere que supuestamente les haga problema por eso me hacen a un lado y hay veces que me siento muy sola”

De la misma manera comenta que “tengo miedo porque siento muchas iras en contra de algunos de mis compañeros y más que todo con mi supervisora, por esas iras una vez le lancé a un compañero una cosa de aseo que tenía en mi mano y no me importo si le lastimaba. También tengo ideas malas como por ejemplo querer matarles porque ya no soporto que me hagan daño y pensar así me asusta mucho, porque a veces digo si mi papá me viera lo que hago o lo que pienso, estaría otra vez decepcionado de mí, porque él es una persona bien estricta y esto le parecería que no es normal y se enojaría más”

Ese tipo de iras y pensamientos, le llevan a sentir que “me da mucho miedo porque no es bueno y después me va hacer más daño y si no hago nada ahora por estas iras puedo cometer cualquier error y los que más van a sufrir después son mis hijos, y eso no quiero porque ellos son las personas que más quiero en mi vida, ellos también sufrieron conmigo

cuando vivíamos hace diez años en la casa de mi suegra y ya no quiero que sufran más, por eso vengo aquí porque quiero estar bien emocionalmente, para después de eso poder estar mejor con mis hijos y ya no tener estos sentimientos de ira y de enojo que me están dañando”. Con respecto a la relación con su padre que se considera un punto importante comento que “le tengo respeto pero somos alejados, porque desde muy joven no vivo con él, porque lamentablemente me quede embarazada y él me mandó de la casa”. Es de esta manera que tomando en cuenta lo relatado por XXXX, se prosiguió a una evaluación sobre su historial personal, para de esa manera tomar información necesaria para la aplicación de la EFT, en el proceso terapéutico.

b) Historia:

b.1) Familia

XXXX vive con sus tres hijos y su esposo en su vivienda propia, es la primera vez que asiste a terapia, comenta que tiene una buena relación con sus tres hijos. Con respecto a su esposo dice que su relación es un poco distante, debido a que fue maltratada físicamente durante diez años de su matrimonio, los cuales vivió en casa de su suegra, pero cuando tomo la decisión de salirse de aquella casa hace 10 años, todo cambio y actualmente en su hogar tiene tranquilidad.

Con respecto a su familia de origen, proviene de una familia de agricultores de provincia, es la menor de tres hermanos y dos hermanas, sobre la relación con ellos comenta que “mi relación es muy buena, cuando voy a visitarles que no es muy seguido conversamos de todo lo que me ha pasado y me aconsejan para que ya haga algo para no pasar mal en el trabajo. Con respecto a sus padres son divorciados, la relación con su madre considera como buena, en relación a su padre comenta “le respeto mucho a mi papá, pero las pocas veces que le he ido a visitar me da mucho miedo porque es muy estricto y

duro, por eso cuando se entero que estaba embarazada, me mandó sacando de la casa, me sentí muy mal, sentí que él me abandonó cuando más le necesitaba, y desde ese día casi no hablamos ni hemos mencionado lo que paso”.

b.2) Educación y Laboral

Considera que fue la más privilegiada en cuanto a los estudios en comparación de sus hermanos, ya que fue la única que tuvo la oportunidad de estudiar hasta sexto curso, en un colegio que estaba ubicado en las afueras del pueblo donde vivían. Con respecto a sus estudios comenta que “le doy gracias a mi papá por la oportunidad que me dió, pero cuando pienso que no aproveche esto me siento mal y más que todo culpable”. En cuanto a lo laboral antes de cambiarse de ciudad trabaja como agricultora y desde hace ocho años trabaja en la misma empresa, se considera como una persona que le gusta su trabajo y hace lo mejor para mantener su puesto.

b.3) Social

Se considera como una persona muy trabajadora y hogareña, por lo tanto dedica la mayor parte del tiempo a su trabajo y a sus hijos, comenta que tiene pocas amistades con las cuales muy rara vez se comunica, pero cuando necesita de su ayuda están presentes.

Reconoce que por su buen trabajo, ha logrado conocer mucha gente que le apoya y a las cuales respeta mucho y con respecto a sus compañeros de trabajo son dos personas a las cuales considera sus amigos, ya que con los demás tiene una relación de un saludo cordial y nada más.

b.4) Salud Física y Mental

XXXX en cuanto a su salud física considera que cuando era más joven era muy saludable, pese a que siempre ha sido muy delgada, pero con el tiempo especialmente en su último embarazo que no fue planeado decayó mucho, además del arduo trabajo que pasó

durante su gestación, como consecuencia tuvo un parto difícil y después de dos meses de haber dado a luz tuvo que realizarse una operación menor. Actualmente su salud física se encuentra estable y no presenta ningún síntoma de alguna enfermedad.

Con respecto a su salud mental considera, que pese a muchas experiencias negativas en su pasado ha podido sobrellevar y mantenerse en pie, comenta que “no me he vuelto loca, a pesar que he sufrido mucho”. En su familia su hija de 16 años tiene problemas de depresión pero con sicoterapia ha mejorado y se encuentra mejor anímicamente, debido al apoyo recibido de su madre y hermano mayor, es así que considera “mi hija esta está mejorando día a día y eso me hace sentir tranquila”, por otro lado ningún miembro más de su familia tiene problemas mentales o psicológicos.

b.5) Tratamientos o intentos de solución previos

Considera que no ha tenido la necesidad de buscar ayuda, ya que siempre supo manejarlo y le ha ido bien, ha salido adelante, comenta que “ahora si necesito la ayuda de algún profesional porque ya no puedo hacer casi nada, siento que este problema se me está saliendo de las manos, porque me siento mal emocionalmente, a veces no sé que me está pasando”

III. Evaluación:

Considerando que durante las primeras sesiones es importante formar la relación terapeuta- cliente, la cual se conoce con el término de alianza terapéutica, se tomó en cuenta lo que expone el autor Bustos (2001) quien considera que el éxito de una terapia se basa en el compromiso que se establece en las etapas iniciales, alcanzando así mayores índices de éxito dentro de la terapia. Es así que enfocándose en este punto se realizó en la tercera sesión El Inventario de Alianza Terapéutica (WAI, Working Alliance Inventory), en sus versiones para el Terapeuta y el Cliente, este es un cuestionario realizado por Horvath y Greenberg en el año 1989 (Jordan, 2003), este es usado como una herramienta para medir la efectividad dentro de la psicoterapia. Es un cuestionario auto- administrado, el cual da puntajes que ayudan a reconocer la fuerza y la calidad de la alianza terapéutica. La puntuación obtenida en la realización de este cuestionario se divide en tres componentes que son:

1. Tarea: la cual está relacionada con el comportamiento dentro de la terapia en cuanto al grado de acuerdo en el establecimiento de las intervenciones que se van a realizar dentro de la sesión, la cual va a influir en el bienestar del cliente (Jordan, 2003).

2. Objetivo: este mide el grado en que tanto el terapeuta como el cliente establecen acuerdos y objetivos, los cuales van a influir en los resultados finales de la psicoterapia (Jordan, 2003).

3. Vinculo: se relaciona con el nivel que existe en cuanto a la percepción de aceptación, armonía y confianza entre la interacción terapeuta-cliente (Jordan, 2003).

De esta manera los autores Horvath y Greenberg (1986 citado en Jordan, 2003) enfatizan que el WAI presenta correlaciones que son significativas entre los puntajes 180 como máximo y mínimo 36, que se obtienen durante la realización de este inventario y los resultados dentro de la psicoterapia. Debido a que es importante determinar el resultado de

la terapia, se realizó el inventario WAI en sus dos versiones terapeuta y cliente en la tercera y novena sesiones. Los resultados que se obtuvieron en la pre-evaluación son:

Figura 1: resultados WAI-PRE

WAI	Tarea	Vinculo	Objetivo	Índice Global
WAI Pre versión Cliente	48	60	46	154
WAI Pre versión terapeuta	47	54	44	145

Los resultados demuestran que debido al alto puntaje especialmente en el vínculo, la terapia tiene una buena posibilidad de obtener resultados positivos, ya que el vínculo está relacionado directamente con la empatía y por ende con la alianza terapéutica, es así que los autores Horvath y Moseley (1983, citado en Wing, 2010) consideran que se puede medir tempranamente la eficacia dentro de una terapia, en las fases iniciales de la psicoterapia y consideran que desde la tercera sesión la alianza está relativamente formada.

La segunda evaluación se realizó en la segunda sesión, este constó del cuestionario que es el listado de síntomas de Derogatis (SCL-90-R), que es una escala multidimensional desarrollada por Derogatis y colegas (1976, citado en Martínez, Fernández & Beitia, 2001). Esta escala consta de 90 ítems cuyo objetivo es “cuantificar una serie de dimensiones psicopatológicas, así como un índice sintomatológico global”, por lo tanto este cuestionario se divide en subescalas, las cuales evalúan las diversas áreas de funcionamiento de la persona, que pueden ser indicadores de algún tipo de mal estar psicológico (Martínez et al, 2001). Los autores recomiendan que este cuestionario no debe ser usado como una herramienta para el diagnóstico, más bien este ha sido usado como un instrumento en estudios para poder detectar algún tipo de patología psiquiátrica menor y

también para valorar los cambios sintomáticos generales de la persona (Martínez et al, 2001).

Las subescalas mencionadas anteriormente evalúan las siguientes áreas: Somatizaciones; Obsesiones y compulsiones; Sensitividad Interpersonal; Depresión; Ansiedad; Hostilidad; Ansiedad Fóbica; Ideación Paranoide y Psicoticismo. También contiene siete ítems adicionales los cuales evalúan disturbios en el sueño y el apetito (Martínez et al, 2001). Los resultados que se obtuvieron en esta pre-evaluación fueron consideradas por medio del valor **T** normalizado, para la población general en donde fueron estandarizadas, en este caso la ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense en Argentina. Se debe tomar en cuenta las puntuaciones **T** iguales o superiores a 63 son significativas, ya que se puede considerar como personas en riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatología menor (Casullo & Pérez, 2008).

Los resultados obtenidos cuyos valores **T** son iguales o superiores a 63 fueron: Obsesiones **T**= 63: incluyen pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar y a la vez no son deseados (Casullo & Pérez, 2008).

Sensitividad Interpersonal **T**= 65: Se enfoca en sentimientos de inferioridad y también inadecuación, principalmente cuando se compara con sus semejantes (Casullo & Pérez, 2008).

Hostilidad **T**= 63: referente a pensamientos, sentimientos y acciones presentes en las emociones negativas como es la ira (Casullo & Pérez, 2008).

Ideación Paranoide **T**= 63: evalúa pensamientos proyectivos, suspicacia y temor a perder su autonomía (Casullo & Pérez, 2008).

Psicoticismo **T**=65: evalúa síntomas referentes a estados de soledad y al control de pensamiento (Casullo & Pérez, 2008).

Índice de Severidad Global T= 65: es indicador del nivel actual de la severidad del malestar (Casullo & Pérez, 2008).

Los resultados mencionados anteriormente son indicadores que XXXX actualmente tiene dificultades emocionales, por lo tanto por medio de la aplicación de la Terapia Enfocada en las Emociones (EFT), se pretende obtener una mejoría en cuanto a sus síntomas, es así que después de una intervención de 12 sesiones, se realizará nuevamente una post-evaluación, cuyos resultados se demuestran en la figura 6 en donde se puede comparar si existen o no cambios en relación a sus puntajes T, asimismo se realizará una entrevista a profundidad para identificar si la cliente siente mejoría en su estado anímico y también físico.

En cuanto al criterio diagnóstico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV- TR) y basándonos en la evaluación de los V ejes principales, XXXX no entra dentro de un criterio diagnóstico, es así que basándonos en la capacidad innata que tienen las personas para entrar en un proceso terapéutico (Cain, 2008), se aplicará desde la perspectiva humanista la aplicación de la EFT. Asimismo según el autor Larry (2009) considera que la aplicación de terapias con enfoque humanista son eficaces en la aplicación de personas que no presentan un diagnóstico patológico real, es decir que según los criterios diagnósticos no encajan dentro de ningún trastorno.

IV. Conceptualización del caso

En la primera sesión XXXX enfatiza el tema de la injusticia, ya que considera que su padre le enseñó a ser justa en todos los aspectos de la vida, empezando desde el ambiente laboral, es así que en su trabajo presenta muchos inconvenientes por la forma en que se han venido dando los malos tratos y el mal uso del poder en este caso por parte de su supervisora. Por tales motivos XXXX se ve afectada, frente a esta situación ella comenta que “me siento impotente y más que todo mal porque creo que ya no puedo hacer casi nada mejor dicho nada y siento que la situación en mi trabajo no va a cambiar y cada día que pasa es más insoportable y me estoy enfermando psicológicamente, porque ya estoy mal emocionalmente, porque primero no puedo expresar lo que de verdad quiero, porque me da miedo cometer un error por eso me callo y no les digo nada ni a mis compañeros ni a mi supervisora”.

Según la autora Jasso (2001, citado en Turner, 2007) evaluando la definición de justicia usa el término “punto de referencia” el cual describe que cada persona está siempre comparándose con otra persona a la cual usa como referencia, esta comparación generalmente se da en cuanto a la aplicación de los valores de cada persona. Es así que cuando los valores se desvían de lo que una persona espera, empiezan a surgir sentimientos negativos, los cuales agravan el funcionamiento de su proceso estructural, es decir de sus esquemas emocionales (Turner, 2007). Relacionando con lo que siente XXXX, se puede analizar que la incongruencia que existe entre los valores sobre justicia que ella tiene y el funcionamiento de los valores de su supervisora, desembocan en sentimientos de ira y enojo, lo que causa una afección en su estado emocional actual, ya que considera que son sentimientos que no debería estar sintiendo y que a la vez son fuertes y no puede controlarlos.

En cuanto al control de sentimientos, la represión es el mecanismo de defensa más usado, lo que da como resultado incongruencia entre el sí mismo del individuo y lo que los demás piensan de este sí mismo, por tal motivo estos mecanismos empujan a que el individuo experimente emociones negativas más intensas (Turner, 2007). Es así que estas emociones que se han ido creando con mucha intensidad como es la ira, se combinan y forman nuevos tipos de emociones negativas como por ejemplo: ira justa (ira / felicidad), la venganza (ira / felicidad), la amargura (rabia / tristeza), o la envidia (tristeza / ira), de tal manera que a estos sentimientos se les considera emociones secundarias que se traslapan de un tipo de emoción primaria (Turner, 2007).

Se debe considerar que en el caso de XXXX, el enojo es una emoción secundaria, la cual se deriva o es la reacción de una emoción primaria la cual está siendo enmascarada, por lo tanto cuando se aplica la EFT lo primordial es promover a que el cliente pueda conocer cuál es la emoción primaria que empuja a que la secundaria aparezca, en el caso de que el terapeuta se quede estancado en la ira, el cliente estará culpándose todo el tiempo, lo cual no va a ayudar a que existan cambios duraderos dentro de la sicoterapia (Greenberg & Bolger, 2001). Basándonos en la importancia que tiene poder conocer la emoción primaria, lo que recomiendan los autores antes mencionados, es invitar al cliente a examinar cual es la emoción que tiene luego que han experimentado la ira, comúnmente las emociones primarias que están en frente a la ira son sentimientos de dolor y tristeza (Greenberg & Bolger, 2001).

Es de esta manera que la presente intervención se basa en primer lugar en el proceso para que XXXX conozca y experimente la emoción primaria, además que asimile paulatinamente que la evitación frente a sentimientos que no quiere vivenciar porque son muy dolorosos, ya no sean más una rutina. La evitación ocurre de forma automática y sin atención, es así que las personas quienes no tienen conocimientos de la emoción original,

se basan en memorias que se dan automáticamente en relación a una persona significativa, por tales motivos se vuelve un problema no resuelto, que con el tiempo interfiere en la relación con las demás personas (Greenberg & Bolger, 2001).

Se puede observar que XXXX está constantemente evitando sentir iras y enojo en contra de su supervisora y de algunos compañeros de trabajo, pero se debe tomar en cuenta que lo que está sintiendo, se debe a experiencias pasadas que le han cargado durante mucho tiempo de resentimiento, excusas, preocupaciones y represiones. Según el autor Later (1973, citado en Hartman & Zimberoff, 2003) todos los sentimientos que han sido reprimidos quieren ser expresados, porque contienen energía bloqueada que da como resultado una “una indigestión del organismo”. Esta indigestión se da debido a que una parte significativa de la energía está enfocada en el momento en que ocurrió, es decir en “el acto” por lo tanto es importante relacionar las experiencias anteriores en el “aquí y ahora” (Hartman & Zimberoff, 2003).

Tomando en cuenta las experiencias pasadas de XXXX, considera que tuvo una vida tranquila dentro de su familia, pero esto cambió drásticamente debido a que quedó embarazada muy joven y la reacción de su padre fue la que más le afectó, ya que lo primero que él hizo según relata es “me mandó sacando de la casa y me dió la espalda, esto me hizo sufrir mucho, porque sentí que mi papá quien más quería, me rechazó y no me dejó explicarle nada, quería decirle que si le fallé pero que no me trate así, y desde ahí no dije nada y me fui a la casa de mi esposo y todo el tiempo lo único que he hecho es guardarme los sentimientos sólo para mí”.

Es desde entonces que XXXX siente que el trato de su padre con ella fue injusto porque no le dió la oportunidad de defenderse, además considera que la actitud de él le hizo mucho daño porque desde ese momento su vida cambio pero de una forma negativa. En primer lugar tuvo que ir a vivir con su suegra quien era totalmente desconocida y no

tenía una buena relación, por otra parte estaba el maltrato físico que recibía por parte de su esposo y su suegra siendo testigo de esto nunca hizo nada por defenderla. También recuerda que debido a los golpes que recibió durante el embarazo, su primera hija nació enferma con hidrocefalia, asimismo recuerda que su segundo hijo tuvo un accidente grave a la edad de dos años, sobre esto comenta “todo lo que me pasó me dejó en el suelo, triste y sentí que estaba perdida, sola, creo que lo que pasó con mi padre marcó mi vida”

Greenberg y sus colegas (1993) consideran que se pueden identificar cuatro “marcadores” importantes en lo referente a problemas no resueltos que son:

1. La presencia persistente de sentimientos como el resentimiento y ofensa, que actualmente se siguen experimentando.

2. Estos sentimientos están relacionados directamente con una persona significativa en su vida.

3. Estos sentimientos se experimentan recurrentemente.

4. Estos sentimientos no son expresados, ya que son inhibidos o evitados.

Se puede observar claramente que XXXX presenta estos cuatro marcadores. En referencia a los marcadores uno y dos, en primer lugar tiene resentimiento con su padre, ya que considera que en parte es el causante de que haya tenido que pasar experiencias muy dolorosas con la familia de su esposo, ya que no le dió la oportunidad de quedarse en casa y apoyarla, como ella esperaba, porque siempre fue su padre quien estaba apoyándolo en todos los aspectos y a pesar de que era un hombre muy estricto ella lo quería y respetaba mucho.

Con respecto a los marcadores tres y cuatro, el tema referente a la injusticia lo experimento en primer lugar con su padre y ahora lo siente de la misma manera con su supervisora, quien fue muy importante en los dos primeros años en su vida laboral, considera que “aunque mi supervisora me ha hecho mucho daño, le agradezco porque

cuando me llevaba bien y no era injusta, de ella aprendí lo que hoy sé”. Es evidente que sus sentimientos son recurrentes, de la misma manera la evitación y la falta de expresión de lo que XXXX de verdad siente frente a su situación, lo que da como resultado que se sienta mal emocionalmente.

Una vez analizados los cuatro marcadores anteriores, evidencian claramente que XXXX, atraviesa por un problema no resuelto en relación a su padre, lo cual le está afectando en primer lugar en su área emocional y también en su ámbito laboral, por lo tanto para que no llegue al punto de afectar en la relación con sus hijos ya que ella menciona “no quiero hacerles daño a mis hijos por la manera en que me estoy sintiendo”, es recomendable adentrarse a un proceso terapéutico en donde el uso de la técnica de la “silla vacía” dentro de la EFT, la cual se considera como una técnica, ayuda a que el cliente promueva la expresión y el cierre de sentimientos que tiene en referencia al otro (Greenberg et al.,1993). Por medio de la psicoterapia XXXX, tendrá la oportunidad de expresar y sentir todo lo que se ha guardado en cuanto a la relación con su padre, consecuentemente se analizará el proceso y los resultados obtenidos durante las sesiones.

V. Tratamiento y progreso

En este punto se describirá en primer lugar el procedimiento que se realizó durante las 12 sesiones con un tiempo de duración de una hora cada una, luego se analizará el progreso alcanzado por XXXX. Se debe considerar que el progreso se basa en la intervención apropiada, en donde el cliente encuentra el camino para poder resolver sus problemas y de la misma manera que el terapeuta logre identificar los ingredientes necesarios para que pueda explicar los mecanismos que llevan al cliente a lograr los cambios (Greenberg & Pinsof, 1986 citado en Maslove, 1989). Para el mejor entendimiento del proceso llevado a cabo en la terapia, se dividió en seis fases, las cuales son descritas a continuación.

a) Fase I: Alianza Terapéutica/ Definición de objetivos (2 sesiones)

Como se ha mencionado anteriormente uno de los factores que influyen en la relación cliente- terapeuta es la empatía que según el autor Rogers (1957, citado en Macaulay, Toukmanian & Gordon, 2007) considera que es la actitud o el estado de sentirse presente, que ocurre cuando el terapeuta experimenta y entiende el mundo privado de su cliente. Por lo tanto con XXXX se trabajó en primer lugar en crear este lazo en la relación, es así que en las dos primeras sesiones se dió la libertad de que contara lo que le estaba ocurriendo en la actualidad, como se sentía frente a la dificultad que estaba atravesando y finalmente que fue lo que le llevó a que buscara ayuda psicológica.

Por medio de la creación de un ambiente cálido y sobre todo seguro, se usó un tipo de tarea llamada “exploración empática”, la cual anima al cliente a que se adentre en sus experiencias emocionales más profundas y de esa manera poco a poco vaya saliendo a la luz cierta información que puede ser de mucha ayuda para el cambio del cliente (Elliott & Greenberg, 2007). Basándose en lo mencionado anteriormente, se pudo observar en primer

lugar que XXXX al principio sentía vergüenza de contar lo que le estaba sucediendo, es decir no se sentía a gusto con los arranques de ira y enojo que sentía en contra de su supervisora, pero la tranquilidad que tenía al momento de ser escuchada y no juzgada, dió paso a que profundizara en lo que sucedía con sus pensamientos, de la misma manera con el estado de su cuerpo. Asimismo se profundizó en la identificación de otros momentos y otras personas con las que expresaba su ira y enojo, es de esa manera que XXXX se abrió frente a la posibilidad de no sentirse avergonzada y así expresar de una manera sincera la ira y enojo que se había guardado durante mucho tiempo.

La exploración empática antes mencionada, da como resultado que el cliente pueda realizar reflexiones exploratorias, lo que quiere decir que se enfoca en lo que está sintiendo en ese mismo momento en el “aquí y ahora” (Elliot & Greenberg, 2007). En el caso de XXXX se permitió experimentar abiertamente la ira y el enojo, lo que dió como resultado que estos sentimientos no sean suprimidos y que los exprese sin miedo alguno; luego de esta experiencia se observaron cambios especialmente en su expresión física, su cuerpo se fue soltando en especial el área de sus hombros, descargado por medio del llanto la energía acumulada. Esto se debe a que el cliente al ser provisto de un ambiente acogedor suaviza y automáticamente regula la angustia, por medio de la exposición y habituación durante la experimentación es un mecanismo que ayuda a bajar la ansiedad tanto de jóvenes como adultos (Elliot & Greenberg, 2007).

Una vez establecida la relación terapeuta-cliente, se prosiguió a establecer cuáles eran las metas y objetivos que se deseaban lograr dentro de la terapia, ya que el autor Bordin (1979, citado en Elliot & Greenberg, 2007) considera que es importante comprometer al cliente como un participante activo dentro de la terapia. Por lo tanto las metas y objetivos son creadas por el cliente, mientras que el terapeuta acompaña a que esto se logre durante el proceso terapéutico (Greenberg, 2002). El objetivo principal de XXXX

es sentirse mejor emocionalmente, ya que no quiere que esto afecte la relación con sus hijos y comenta que “mis hijos siempre me han visto como la persona que les apoya siempre y no quiero que me vean derrotada, es por eso que quiero estar bien”.

b) Fase II: evocación y exploración de sentimientos (3 sesiones)

Durante esta fase se trabajó en el proceso experiencial, el cual se trata de guiar al cliente de diferentes maneras en diferentes momentos, es así que es muy importante que el terapeuta atienda el estado emocional del cliente para que de esa manera por medio de la búsqueda experiencial, lo guíe para que pueda identificar lo que siente en ese momento y de esa manera poner en palabras lo que está sintiendo, para que de esa manera empiece a familiarizarse con éstos, dado que muchas veces los sentimientos que emergen son desconocidos para quien los está experimentando (Elliot & Greenberg, 2007). XXXX comenzó a describir el motivo por el cual se había casado y comentó “me casé porque me quedé embarazada, pero lo que primero pasó es que mi papá no quiso saber nada de mí y me mandó sacando”, es así que llegó a un punto de contrariedad al mencionar la experiencia que tuvo con su padre, sintió según sus palabras que “no fue justo lo que mi papá me hizo” dando como resultado la expresión de sentimientos de ira, los cuales comparaba con los sentimientos dirigidos a su supervisora.

Los autores Greenberg y colegas (1993) proponen que una de las maneras que las personas usan para poder sobrellevar experiencias emocionales dolorosas y frustrantes, es bloquear la expresión de las emociones y la necesidad que emergen de estos sentimientos, es así que estos sentimientos no desaparecen más bien estas memorias y eventos se codifican en la memoria y se mantienen como un “problema no resuelto”. En el caso de XXXX se puede observar que los sentimientos que tiene hacia su padre están siendo bloqueados, esto le ayuda a no sentir en primer lugar la tristeza, por el abandono de la

persona que más quería y como la paciente menciona “luego de que esto pasó me puse muy fuerte y no quería que nadie más me haga daño, pero no fue así, lo único que conseguí es vivir sufriendo por mucho tiempo”.

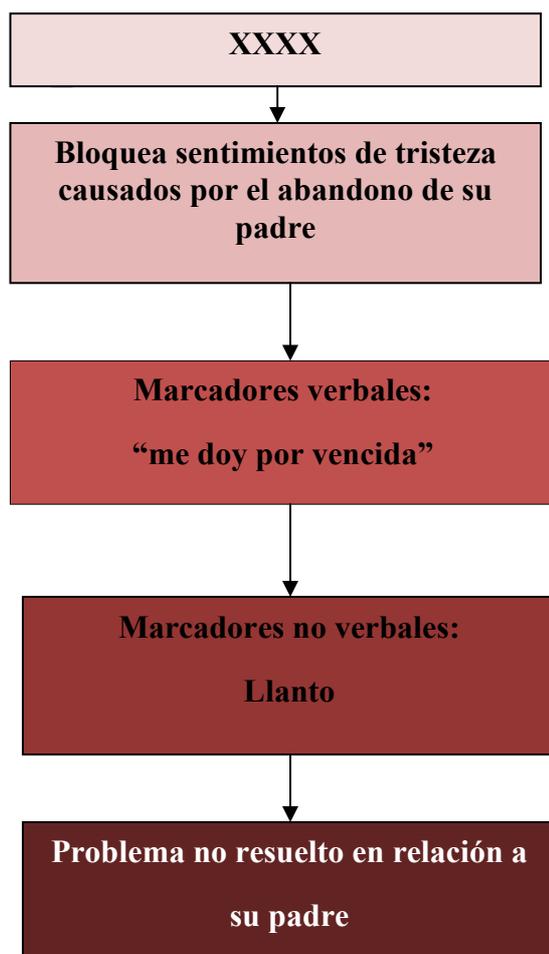
La autora Paivio (1993) considera que las aflicciones y sentimientos, pueden permanecer sin cambios, o no resueltos por años, lo que produce un impacto profundo en las relaciones interpersonales. Analizando el punto expuesto por la autora, las relaciones interpersonales de XXXX se ven afectadas, en primer lugar porque tiene un conflicto fuerte con su supervisora, de la misma manera con varios de sus compañeros de trabajo, esto la hace sentir sola y excluida porque ella mismo se considera como problemática, además presenta falta de confianza hacia los otros lo que conlleva a que sea selectiva con las personas con quien puede formar una amistad.

Tomando en cuenta la situación actual de XXXX y analizando detenidamente el efecto que tiene el problema que no ha sido resuelto con su padre, se consideró que esta fase era dirigida para profundizar sobre los sentimientos que están bloqueados, para que de esa manera XXXX por si sola conozca que la represión y bloqueo de sentimientos son en gran parte causantes de su dolor. Dentro de la terapia lo que se encuentra a menudo son problemas no resueltos, los cuales involucran experiencias de separación, abandono, trauma y abuso (Greenberg & Foerster, 1990). En el caso de XXXX siente que fue abandonada por su padre, y comenta que “cuando más le necesitaba me mandó sacando de la casa sin importarle lo que me iba a pasar” es de esa manera que aquellos sentimientos de enojo hacia su padre no se expresaron, por ende se acumularon por varios años.

Dentro de la terapia XXXX trataba de entender lo que le estaba sucediendo y quería conocer que era lo que le causaba iras y enojo, cuando se cometía una injusticia y así comentó ”me doy cuenta que me da iras porque me siento muy triste por el daño que me hizo mi papá porque no fue justo que me haga eso y por eso no soporto que sean injustos

con nadie y más conmigo”, al comentar esto le provocó llorar, algo que para ella no era permitido y decía que “si lloro me van a ver como débil y me van hacer más daño, por eso siento que ya me dí por vencida con la situación de mi supervisora”, pero experimentar el llanto le da una nueva experiencia que influye en el esquema emocional. La autora Paivio (1993) considera que se deben identificar marcadores que determinan un problema no resuelto cuando hay evidencia verbal de desesperación, darse por vencido, también de marcadores no verbales como el llanto. En este punto se identificó claramente que uno de los objetivos principales dentro de la terapia era trabajar en el problema no resuelto con su padre.

Figura 2: Identificación de marcadores en “problemas no resueltos”



Una vez identificado el “problema no resuelto con su padre”, las próximas sesiones fueron dirigidas a la resolución de este problema, basado principalmente en su experiencia individual, es importante de la misma manera ayudar a que el cliente acepte su rol activo dentro de la terapia, los autores Greenberg y colegas (1993) proponen que la confianza que tiene el terapeuta sobre la capacidad innata de las personas para crecer y desarrollarse por ellos mismos, es un factor clave para llevar a cabo un problema no resuelto con eficacia y con resultados positivos.

c) Fase III: Trabajo en el problema no resuelto con su padre (3 sesiones)

Una de las técnicas más usadas para la resolución de “problemas no resueltos” es el “diálogo de la silla vacía”, la cual es una técnica experiencial, en donde se requiere que el cliente exprese los sentimientos en su totalidad, los cuales han sido reprimidos en referencia a la persona significativa (Greenberg et al, 1993). En primera instancia se pidió a XXXX si estaba dispuesta a realizar un ejercicio, el cual iba a incluir un diálogo en donde se usaría un silla vacía y en esta se imaginaria que ahí está sentado su padre, con esta breve explicación aceptó de inmediato y a la vez comentó ” estoy muy nerviosa, me da miedo, porque nunca le he dicho a mi papá lo mal que he estado desde que me quede embarazada, pero quiero intentar porque hay muchas cosas que me hubiera gustado decirle y creo que esta es la oportunidad porque no sé si me atrevería a decirle, o pueda que después de esto me sienta lista para decirle las cosas”.

Para que se pueda adentrar en esta nueva experiencia emocional, se pidió a XXXX que se imaginara que su padre está en la silla, con un tono suave de voz se le sugirió enfocarse en los detalles de su rostro, vestimenta y en la actitud. Se debe tomar en cuenta en ese momento la importancia que tiene el terapeuta en dirigir al cliente a que exprese todo lo que está sintiendo y hablar sobre estos sentimientos dentro de la terapia.

Normalmente cuando el cliente participa en la terapia, la primera expresión que demuestra es la culpabilidad hacia el otro por lo que le está sucediendo, además surge la queja del comportamiento del otro y finalmente se expresa el sentimiento de dolor y daño (Greenberg et al, 1993). En referencia a lo anterior XXXX comentó “me da pena porque todo lo que pasó es su culpa por haberme mandado de la casa, me hizo daño porque no me dió la oportunidad de quedarme en mi casa y lo único que hizo fue decirme que le fallé y que no quiere saber nada, eso me dolió porque sea lo que sea yo soy su hija” al momento del dialogo se pudo observar que el semblante de su cara cambiaba y se ponía en una actitud de reclamo cargado de enojo e iras, físicamente reaccionó con temblores en sus manos.

Lo sucedido era un indicador de que era tiempo para que pudiera pasar a la otra silla y que en ese momento se imaginara que es su padre con una actitud de rechazo e indiferencia. El propósito de que represente el papel de la persona significativa desde una actitud negativa es que se cree cierto tipo de experiencia vivida, la cual ayuda a la expresión de sentimientos más intensos (Greenberg et al, 1993). En el papel que XXXX interpreto de su padre comentó ”yo pensé que eso era lo mejor que te vayas y que te cases, para que no tengas que criar a tu hija sola porque no quería verte sufrir, por eso te mande de la casa”.

Al momento del intercambio de la silla lo que proponen los autores Greenberg y Safran (1987) es que el cliente experimente la emoción que ha sido evitada, enfocándose en el sufrimiento que ha tenido que pasar, ya que esto es un gran alivio para el cliente y de cierta manera forma parte de un cambio en su estructura cognitiva. Al momento en que XXXX se intercambio de silla, se alentó a que exprese de una manera profunda la tristeza que había estado evitando sentir durante todos estos años. Es de esa manera que se pidió que respondiera frente a lo que imaginariamente le dijo su padre “sólo quería lo mejor no

quería que sufras como una madre soltera”, es así que XXXX respondió “yo no sabía que si le importaba pero igual me siento mal, triste, sola, por todo el tiempo que viví con mi suegra, porque no tuve otro lugar a donde ir a vivir fue un infierno, mi esposo me pegaba, tenía ganas de regresar a la casa pero sabía que usted no me iba aceptar nunca”.

Prosiguió mencionando “mis hermanos tenían razón cuando me dijeron que usted me había maldecido, porque desde ahí todo me fue mal” los autores Greenberg y Safran (1987) consideran que en el trabajo de la silla vacía se puede notar cierto tipo de creencias patológicas, las cuales dan como resultado que el problema no resuelto se mantenga, pero cuando se trabaja profundamente en diferenciar las emociones de lo que esta creyendo, el cliente logra pasar de un estado reactivo a un estado de exploración de sus sentimientos en donde empieza a experimentar emociones nucleares, además de que involucra el duelo por la pérdida de lo que necesito del otro. En el caso de XXXX empezó a experimentar todo el dolor y tristeza, que le provocó el abandono, es así que comentaba “sólo quería que me entienda que me dé la oportunidad de quedarme en la casa, que me perdonara por lo que le fallé, pero usted no dijo nada y todo eso se me quede guardado y a veces siento que no valgo por todo lo que le hice”

En este punto se recomienda que se trabaje en lo que el cliente necesitaba de la otra persona, y que le ayude a identificar sus propias necesidades y de esa manera compartir sobre sus necesidades al otro imaginario, esto ayuda a que el poder que tiene la otra persona sobre sus necesidades se desvanezcan poco a poco (Greenberg & Safran, 1987). Por tales motivos se le pidió a XXXX que le dijera al padre imaginario que es lo que necesitaba de él y dijo “yo necesito su cariño y que me diga que va a estar ahí para ayudarme y darme la fuerza para seguir adelante con mis hijos” en ese momento es necesario el cambio de silla para que responda desde el padre imaginario y pueda desatacar

no sólo lo malo sino también lo bueno y de esa manera empezar a conocer que el otro también tuvo sus propias dificultades (Greenberg & Safran, 1987).

Desde el padre imaginario XXXX dijo “hija yo me equivoque en darte la espalda, pero me dolió que me defraudes y que te quedes embarazada con todo el esfuerzo que hice para que tuvieras una buena educación, algo que a ninguno de tus hermanos les dí, yo no sabía qué hacer y pensé que si te ibas con tu esposo era lo mejor, además nunca me contaste lo que mucho que sufrías en esa casa”. Se puede observar que XXXX ya estaba conociendo y entendiendo a su padre desde otra perspectiva y no sólo el del padre que le dió la espalda, sino como el padre que se preocupó por ella. Se identifica que los sentimientos cuando ocurren los cambios de lugar de la silla vacía van siendo más flexibles, por lo tanto se debe enfocar en las diferencias que hay entre el cliente y el otro imaginario, además reconocer la responsabilidad del cliente que tuvo para que pueda sentir lo que no se había permitido sentir y de esa manera entender profundamente y llegar a un momento en que pueda sentir empatía, compasión, incluso puede surgir el perdón frente al otro (Greenberg & Safran, 1987).

En el diálogo XXXX comentó “quiero entenderle papá, pero me cuesta mucho, necesito más tiempo para entender mejor y así ver si algún rato voy a perdonarle, porque si me hizo daño y muchísimo, pero también veo que si me quiso y se preocupó, pero deme tiempo sólo eso le pido, ahora voy a estar más aliviada y voy a pensar mejor todo lo que me ha dicho”. Se puede analizar que existe una reorganización de sus esquemas emocionales, lo que indica que tiene ya un sentido de poder y optimismo del futuro (Greenberg & Safran, 1987). Es en este momento que se pide a XXXX que regrese poco a poco a su estado actual es decir al lugar de la sesión, ya que estaba inmersa completamente en el diálogo, al momento que regreso de su experiencia comentó “siento un gran alivio, es como que me quite un peso que tenía en mi espalda” esto se puede interpretar como una

buena señal, pero era necesario trabajar en el perdón para poder cerrar el círculo del problema no resuelto con su padre.

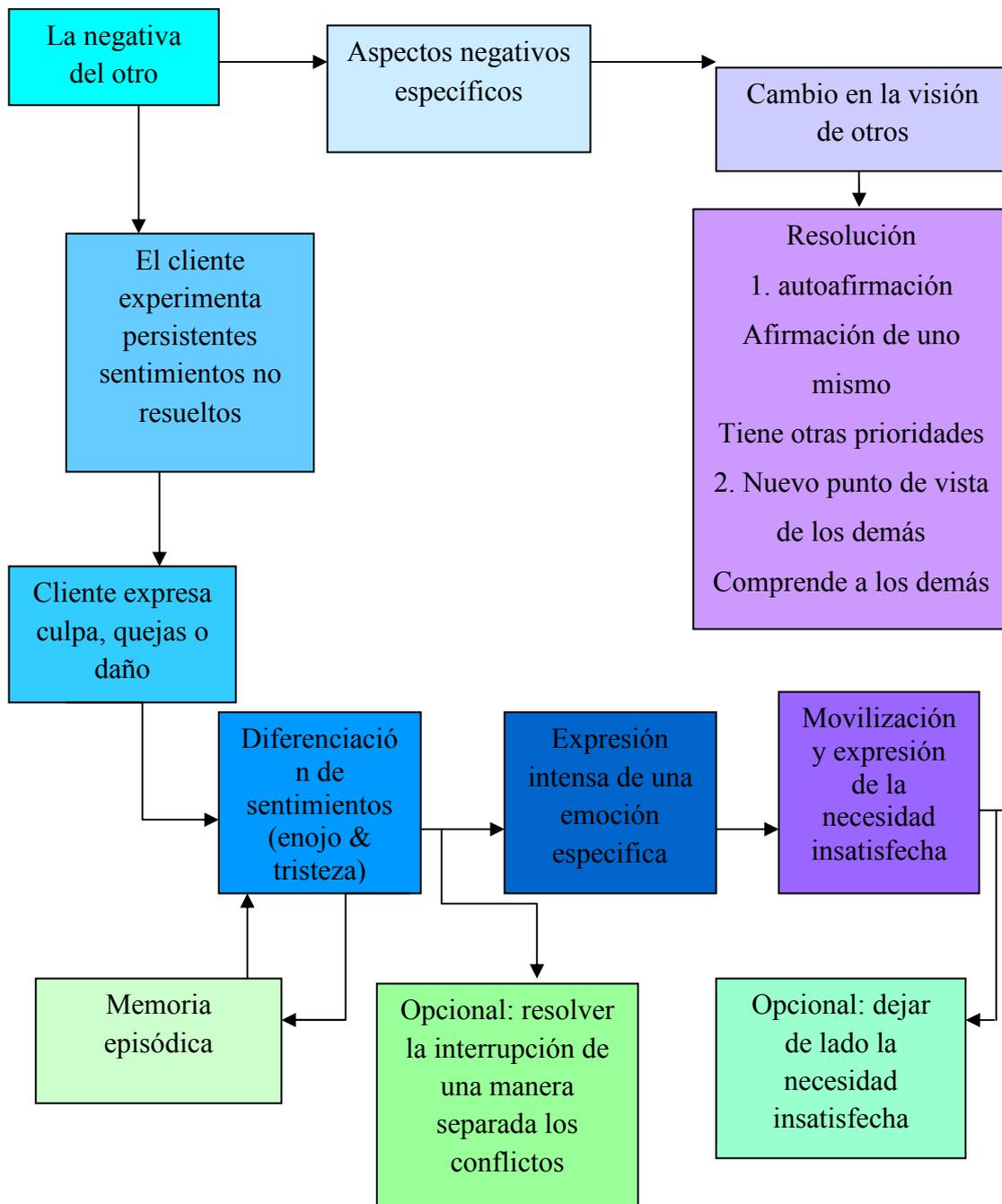
d) Fase IV: Empoderamiento de sus sentimientos y el perdón (2 sesiones)

El perdón es considerado como un aspecto importante de la recuperación emocional después del daño interpersonal (Enright & Fitzgibbons, 2000 citado en Greenberg, Warward & Malcom, 2002). En esta fase se revive nuevamente la experiencia que marcó el sentimiento de tristeza y dolor (emociones primarias en XXXX) la cual da como resultado sentimientos de ira, enojo y también miedo (emociones secundarias en XXXX) para un mejor entendimiento se consideró el punto de vista del autor Haber (1991 citado en Greenberg et al., 2002) recalca que el resentimiento, la ira y el enojo se usa para auto-protegerse de situaciones que ponen vulnerable su autoestima, lo que hace que el perdón muchas veces no se dé en un primer intento. Es así que XXXX al revivir la experiencia con su padre sintió iras y enojo, pero esto cambió drásticamente, debido a su esquema emocional había cambiado con la experiencia de la silla vacía, por ende no consideraba a su padre sólo malo también decía “le entiendo a mi papá porque hizo lo que hizo y en parte era porque tenía la intención de ayudarme”.

Un punto importante que mencionan los autores Greenberg y Safran (1987) es que la empatía es un elemento crucial en el perdón, ya que hace que la persona entienda el punto de vista del otro y que no lo juzgue desde su experiencia. Es de esa manera que se realizó nuevamente el ejercicio de la silla vacía para explorar si XXXX estaba lista ante la posibilidad del perdón, por lo tanto se prosiguió guiándola con lo que ella había descubierto de la manera en que su padre tomó esta experiencia y dijo “papá creo que es el momento de dejar todo atrás, después de luchar por no sentirme mal ni triste por lo que me hizo, entiendo que quiso que este bien pero no fue así, pero después de salirme de la casa

de mi suegra estoy mejor vivo mejor y más que todo quiero estar mejor para mis hijitos que me necesitan, así que papá le perdono y ojala usted tampoco me tenga resentimiento por lo que le hice, quiero que sepa que a pesar de todo le respeto y le aprecio, porque se esforzó mucho por mi cuando fui joven, por eso le digo gracias papá”. En este punto XXXX pudo realizar un cierre perdonado a su padre, así mismo cambio la manera en que normalmente lo veía, ya que por varios momentos se puso en sus zapatos, esto le ayudo a experimentar el otro lado. En conclusión fue un cierre que ayudó a que XXXX experimentara de una manera más positiva, lo que en algún momento consideraba la experiencia más dolorosa.

Figura 3: Modelo de resolución de problemas no resueltos propuesta por los autores Greenberg y colegas (1993)



e) Fase V: Reorganización (1 sesión)

En esta fase XXXX comentó lo sucedido durante la experiencia que tuvo realizando el ejercicio de la silla vacía “me dió miedo porque era la primera vez que iba a enfrentarle a mi papá, que es una persona muy estricta. Cuando cerré los ojos sentí que estaba frente a

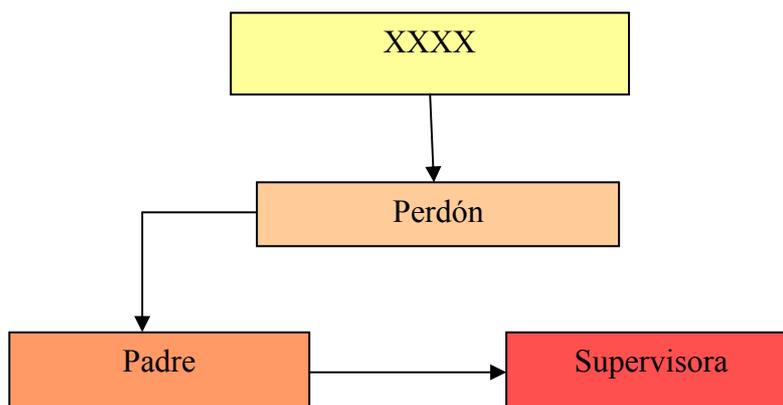
mí y otra vez me dió miedo, pero sabía que ya era hora porque durante veinte años nunca dije una palabra y siempre me guardaba para no hacer problema, pero me ayudó sentir que estaba apoyada por usted y que cuando sentía la tristeza usted me decía que está bien que es normal sentir eso, entonces seguía diciéndole lo que jamás me hubiera imaginado. Ahora me siento más tranquila y me gustaría algún día sabiendo lo que ahora sé decirle todo lo que me pasó, pero todavía no es hora, pero sé que algún día voy a tener más fuerza de lo que ahora tengo y le voy a decir”.

Greenberg y Safran (1987) consideran que la clave de un cambio en el proceso afectivo es facilitada por la activación emocional y la evocación de memorias, ya que el cambio se da debido a que el cliente deja que las experiencias emocionales antes negadas e interrumpidas sean expresadas y de la misma manera reestructuradas. Es así como sucedió en el caso de XXXX que luego de muchos años tuvo la libertad de sentir la tristeza sin temer que le vayan a hacer daño, por lo tanto en su esquema de emociones hubo cambios, como menciona el autor Greenberg (2007) en relación a la expresión emocional, la cual considera que moviliza el sistema que estaba afectado, de una manera física y también neuroquímicamente, además de que el cliente aprende a auto-calmarse teniendo contacto físico con sí mismo, y de esa manera restaura el equilibrio emocional, lo cual ayuda al fortalecimiento del sí mismo.

Por último se enfatizó sobre la relación con su supervisora y XXXX llegó a la siguiente conclusión “dándome cuenta bien yo pasaba la tristeza que tenía por lo que me hizo mi papá, con lo que me está haciendo ella porque como le conté al principio era muy buena me ayudaba y me enseñaba a hacer bien mi trabajo, pero cambio tan rápido su manera de ser y pensé que otra vez no me iban hacer daño, por eso prefería ser dura y eso me llevaba a tener iras con ella, y estas iras me estaban enfermando físicamente y ahora pensando mi papá y ella son parecidos porque son bien estrictos, pero sus motivos han de

tener para ser así”. Se puede identificar que XXXX ya no culpabiliza e intenta ponerse en el lugar del otro, para entender su comportamiento, lo que le ayuda a estar más tranquila y estable emocionalmente.

Figura 4: Resolución y Perdón



f) Fase VI: Cierre de Terapia (1 sesión)

El autor Corey (2007) considera que cuando la demanda que en un principio parece estar superada es conveniente iniciar la etapa de cierre, en la cual lo importante es que el paciente se haya planteado posibles soluciones o cambios para poder resolver por sí misma los conflictos. Finalmente en el cierre de la sesión es necesario que el terapeuta y el paciente tenga la respectiva retroalimentación sobre lo trabajado dentro de terapia, ya que esto ayuda a que los dos crezcan como individuos (Corey, 2007).

En la última sesión XXXX acudió a terapia con una carta, la cual estaba dirigida a su supervisora y decía ” le escribo esta carta para decirle que me ha hecho daño porque me ha tratado injustamente, no sé en qué momento cambio la amistad que teníamos, pero ahora lo más importante es que quiero estar bien por mi y por mis hijos y que lo que haga de ahora en adelante no lo voy a tomar muy a pecho, sus razones debe tener para haber cambiado pero a la final le perdono y le pido que me deje trabajar tranquilamente porque

de verdad quiero mucho a mi trabajo, espero que este bien y que Diosito le bendiga”.

XXXX cerró por sí misma el asunto que tenía pendiente con su supervisora, por lo tanto es importante recalcar que basada en una experiencia emocional positiva previa que fue el problema no resuelto con su padre, le sirvió como guía para buscar soluciones para sus problemas, asimismo su esquema emocional fue movilizado y esto le servirá para afrontar experiencias futuras.

VI. Evaluación de procesos / resultados

Para evaluar si existen cambios significativos que actualmente este experimentando XXXX, en la novena sesión, se realizó en primer lugar un post-test del Inventario de Alianza Terapéutica (WAI, Working Alliance Inventory), en la versión tanto para el cliente así como el terapeuta. Se debe recordar que uno de los propósitos al realizar este test el cual mide la afectividad dentro de la terapia, es posible que por medio esta medición de la alianza terapéutica, se puede atribuir entre un 30 al 45% del éxito de una terapia, en especial si la alianza se establece en las fases iniciales (Hersoug, Hoglend, Monsen, &, Havik). Los resultados que se obtuvieron en la pre-evaluación fueron:

Figura 5: resultados WAI-POST

WAI	Tarea	Vinculo	Objetivo	Índice Global
WAI Post versión Cliente	50	60	48	158
WAI Post versión terapeuta	48	57	46	151

Tomando en cuenta estos resultados y considerando que el puntaje global máximo que se puede obtener en esta escala es de 180 y comparando con los resultados obtenidos y representados en la figura 1, son puntajes altos, los cuales demuestran resultados positivos (Horvath & Greenberg, 1986 citado en Jordan, 2003). Por otra parte enfocándose especialmente en el componente vinculo es en donde el puntaje sobresale, demuestra que el resultado dentro de terapia es significativo y a la vez indica que se esperan resultados positivos al finalizar las 12 sesiones. Para demostrar los cambios que existieron en los puntajes del WAI en la tercera y novena sesión, los resultados se exponen en la tabla adjunta en anexos.

En el caso de la aplicación del listado de síntomas de Derogatis (SCL-90-R), el cual se evaluó en la última sesión, para poder analizar si XXXX aun se encuentra en riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatología menor (Casullo & Pérez, 2008) o el riesgo ya no está presente. Se analizaron los resultados obtenidos en este post-cuestionario tomando en cuenta que los valores **T** iguales o superiores a 63 son significativos (Casullo & Pérez, 2008). Los resultados obtenidos comparados con los del pre-cuestionario son:

Obsesiones T= 60: incluyen pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar y a la vez no son deseados (Casullo & Pérez, 2008).

Sensitividad Interpersonal T= 60: Se enfoca en sentimientos de inferioridad y también inadecuación, principalmente cuando se compara con sus semejantes (Casullo & Pérez, 2008).

Hostilidad T= 60: referente a pensamientos, sentimientos y acciones presentes en las emociones negativas como es la ira (Casullo & Pérez, 2008).

Ideación Paranoide T= 60: evalúa pensamientos proyectivos, suspicacia y temor a perder su autonomía (Casullo & Pérez, 2008).

Psicoticismo T=55: evalúa síntomas referentes a estados de soledad y al control de pensamiento (Casullo & Pérez, 2008).

Índice de Severidad Global T= 60: es indicador del nivel actual de la severidad del malestar (Casullo & Pérez, 2008).

Se puede observar que en comparación a los resultados previos del pre - cuestionario, cuyas tablas de resultados y comparaciones se encuentran en la sección de anexos para una mejor visualización, los valores **T** son menores a 63, lo que demuestran claramente que XXXX se encuentra fuera de riesgo de padecer algún tipo de psicopatología menor. En cuanto a los valores más sobresalientes se encuentra el valor Psicoticismo T=55, ya que mide sentimientos de soledad y de control de pensamiento

(Casullo & Pérez, 2008), por lo tanto demuestra que han bajado significativamente estos síntomas, los cuales se ven relacionados a lo que ahora piensa sobre sus sentimientos y sobre todo la expresión de estos.

Figura 6: Resultados de la aplicación del listado de síntomas de Derogatis (SCL-90-R)

(SCL-90-R)	PRE	POST
Obsesiones	63	60
Sensitividad Interpersonal	65	60
Hostilidad	63	60
Ideación Paranoide	63	60
Psicoticismo	65	55
Índice de Severidad Global	65	60

Los resultados obtenidos por medio de estos test, se confirman y complementan con la entrevista a profundidad que se la realizó a XXXX, por lo tanto a continuación, se presentan cambios que percibe el terapeuta así como la cliente en relación a su estado físico y emocional post-terapia.

En primer lugar cabe resaltar los cambios físicos observados aproximadamente desde la novena sesión y durante la entrevista final, estos son muy notorios y se relacionan a su apariencia física, de esta manera se pudo notar que XXXX, asistía a terapia con un semblante de tranquilidad, a la vez que prestó más atención en su aspecto personal (vestimenta y maquillaje), de la misma manera que se pudo resaltar que la tembladera de manos seso. A continuación se presenta frases citadas por XXXX, que demuestran que la terapia tuvo incidencia positiva en el cambio de percepción frente a la terapia:

- Lo primero que me di cuenta es que no hay nada de malo en ponerme triste.
- Tengo más ánimos para cuidar mi aspecto físico.
- Mis manos han dejado de temblar.

- Siento que las iras y enojo en contra de algunas personas, ya no es tan fuerte.
- Ya no tengo pensamientos de querer hacerle daño a mi supervisora.
- Le veo diferente a mi papá ya no como alguien que quiso hacerme daño a propósito.
- Y lo más importante que paso cuando hicimos el ejercicio es que pude perdonarle a mi papá y ya no tengo ese resentimiento en su contra.
- Mis hijos también me ven más tranquila y están contentos.
- De la relación con mi supervisora he estado tratando de verle de otra manera, sabiendo que también debe tener problemas y no sabe cómo salir adelante y por eso se desquita con otras personas.

Dentro de la Terapia Enfocada en la Emoción uno de los objetivos primordiales es llegar a conocer la emoción adaptativa central (en el caso de XXXX la tristeza) la cual sirve como guía para dejar atrás la emoción que estaba siendo desadaptativa (en XXXX la ira y el enojo), como resultado el cliente da un significado diferente a sus experiencias anteriores, las cuales ayuda a que su sí mismo se fortalezca (Greenberg, 2002). Es así que XXXX durante el proceso terapéutico logró dar otro significado a la experiencia que tuvo con su padre, y por medio del perdón y la comprensión hacia él, le dió un nuevo panorama en su vida, para seguir adelante, sus comentarios al finalizar su entrevista fueron “de ahora en adelante voy a aprender que hay muchas piedras en el camino, pero no debo chocarme y caerme con la misma sino que tengo que pasar por un lado y seguir caminado”.

VII. Aplicaciones del caso

En este estudio de caso el uso de la técnica de la silla vacía para el problema no resuelto con el padre de la paciente y tuvo resultados alentadores, ya que XXXX pudo experimentar el perdón hacia su padre la persona más significativa en su vida y por último describió que se sentía mejor emocionalmente y a la vez físicamente. Los resultados mencionados anteriormente por la cliente fueron corroborados con mediciones de los test que pueden ser analizados y relacionados por medio puntajes cuantitativos, los cuales resultaron ser significativos.

Como concluyen los autores Greenberg y sus colaboradores (1993) en sus investigaciones realizadas, que la terapia Enfocada en la Emociones, es una terapia prometedora en el tratamiento para la depresión y los problemas en las relaciones interpersonales. En la literatura actual existen varios estudios que demuestran que la implementación del uso de “la silla vacía” para problemas no resueltos con personas significativas, soportan la hipótesis que esta intervención es efectiva y reporta que los clientes presentan mayor tolerancia y comprensión en relación a la persona significativa, además reportaron que hay un incremento en la confianza en uno mismo en relación al otro, lo que no ocurrió con el grupo control (Wiggins, 1986 citado en Millikin, 2000).

Se debe considerar que el uso de la técnica de la silla vacía es eficaz, por lo tanto al momento de la aplicación es importante tomar en cuenta, la disponibilidad del cliente para realizarla, ya que son técnicas que muchas veces despiertan sentimientos dolorosos, que si el terapeuta no está preparado para poder brindarle el soporte necesario, puede tornarse ineficaz. Por ende la continua realización de estudios de casos aplicando la EFT, puede abrir camino para que cada vez sea más eficaz la aplicación en el campo donde todavía es una terapia poco conocida.

VIII. Recomendaciones

Debido a que la EFT es una nueva terapia que todavía no está desarrollada en este medio, en primera instancia se recomienda que es necesario entender de primera mano lo que son sus bases teóricas, ya que en ciertos momentos hablar de sentimientos puede tornarse confuso y de esa manera no será posible conocer los sentimientos con los cuales se debe trabajar dentro de terapia, para que el cliente tenga resultados positivos luego de concluida la terapia y especialmente que se consigan resultados a largo plazo.

Otro punto que no deja de ser importante es la alianza terapéutica en la relación cliente-terapeuta, que es un factor que no se puede olvidar dentro de terapia, ya que como se ha demostrado durante el estudio de caso puede predecir la efectividad de la terapia. Es así que se recomienda a terapeutas principiantes que muchas veces se centran en las técnicas dejando de lado la relación con el cliente, algunas veces por nervios o preocupación, dirijan sus pensamientos y también los sentimientos al entendimiento con sinceridad lo que le está sucediendo al cliente, ya que puede ser un punto clave para obtener resultados positivos en la terapia. Esta experiencia puede ayudar a que el terapeuta principiante experimente satisfacción personal de lo que está realizando dentro de terapia, lo cual le puede ayudar a mejorar en la aplicación de ciertas técnicas que muchas veces pueden ser vistas como superficiales.

Para complementar el uso de técnicas dentro de terapia, también es recomendable el uso constante de pruebas, escalas y baterías que sean validadas en referencia y comparación con la población en donde va a ser aplicada, para poder demostrar resultados que sean tangibles, además puede indicar el efecto y los resultados que ha tenido o no la terapia. Por lo tanto es necesario que se realice una prueba antes y después de la terapia, ya que puede servir también como información personal, para analizar la manera en que se está llevando a cabo la terapia y el porqué de los resultados. En conclusión se recomienda

aplicar la Terapia Enfocada en las Emociones, ya que según se pudo observar en los resultados es eficaz y sobre todo ayuda a que el cliente sienta satisfacción personal, por los cambios logrados, lo que de cierta manera ayuda a que tanto el cliente como terapeuta llenen su repertorio de experiencias positivas, las cuales ayudaran a su desarrollo personal.

IX. Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, Dc, American Psychiatric Association, 2000.

Boccaro, P., Gaddini, A. & Riefolo, G, (2009). Authenticity and the Analytic Process [Electronic Version]. *The American Journal of Psychoanalysis*, 69, 448-350.

Bustos, C. (2001). La persona del Terapeuta y su Importancia en los Distintos Tipos de Terapia. Obtenido de: http://www.apsique.com/wiki/CliniPersona_terapeuta#titulo12.

Cain, D. (2008). *Humanistic Psychotherapies : Handobook of Research and Practice* (4th Edition ed.). (S. Julius, Ed.) Washington DC: Cain Seeman.

Casullo, M. & Pérez, M. (2008). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis* [Electronic Version]. Adaptación. Universidad de Buenos Aires. 1-12.

Corey, G. (2007). *Theory and Practice of Counseling ans Psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Greenberg, J & Mitchell, S. (1083). *Object relations in psychoanalytic Theory* [Electronic Version]. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Greenberg, L, & Paivio, S. (2008). Allowing and Accepting Painful Emotional Experiences [Electronic Version]. *The International Journal of Action Methods*, 51(2), 47-49.

Greenberg, L. & Bolger, E. (2001). An Emotion- Focused Approach to the Overregulation of Emotion and Emotional Pain. [Electronic Version]. *Psychotherapy in Practice*, 57(2), 157-161.

Greenberg, L. & Elliott, R. (2007). The essence of Process-Experiential/ Emotion-Focused Therapy [Electronic Version]. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241-246.

Greenberg, L. & Foester, F. (1990). Emotional Processes in the psychotherapeutic Treatment of Depression [Electronic Version]. *New Directions in Treatment, Research and Practice*. Toronto, Canada: Wall & Emerson, 155-163.

Greenberg, L. & Minden, R. (1988). Manual for three specific marker-driven interventions drawn from Gestalt Therapy [Electronic Version]. Toronto, Ontario: Department of Psychology, York University.

Greenberg, L. & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in Psychotherapy: A Practice-Friendly Research Review [Electronic Version]. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62(5), 611-614.

Greenberg, L. & Safran, J. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition and the process of change [Electronic Version]*. New York, New York: Guilford Press.

Greenberg, L. (2002). Evolutionary Perspectives on Emotion: Making Sense of What We Feel [Electronic Version]. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16(3), 331-336.

Greenberg, L. (2007). Emotion and Cognition in Psychotherapy: The Transforming Power Effect [Electronic Version]. *Canadian Psychology*, 49(1), 49-51.

Greenberg, L. S. (2002). Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings [Electronic Version]. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Greenberg, L., Rice, L. & Elliot, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process [Electronic Version]*. New York, New York: Guilford Press.

Greenberg, L., Warward, S. & Malcom, W. (2002). Differential Effects of Emotion Focused Therapy and Psycho-education in Facilitating Forgiveness and Letting Go of Emotional Injuries [Electronic Version]. York University, Canada.

Hersoug, A., Hoglend, P., Monsen, J. & Havik, O. (2001). Quality of working alliance in Psychotherapy: Therapist variables and Patient/Therapist similarity as Predictors [Electronic Version]. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 205-212.

Jordan, K. (2003). Relating Therapeutic Working Alliance to Therapy Outcome [Electronic Version]. *Family Therapy*, 308(2), 95-100.

Larry, B. (2009). Personal projects and the distributed si mismo: Aspect of a conative psychology. *Psychological Perspectives on the si mismo*.

Luborsky, L. & Auerbach, A. (1985). The therapeutic relationship in psychodynamic psychotherapy: The research evidence and its meaning for practice. In American Psychiatric Association [Electronic Version]. *Psychiatry Update*, 4, 550-551.

Macaulay, H., Toukmanian, S. & Gordon, K. (2007). Attunement as the core of Therapist-Expressed Empathy [Electronic Version]. *Canadian Journal of Counseling*, 42(4), 244-249.

Magnavita, J. (2006). Emotion in Short-Term Psychotherapy: An Introduction [Electronic Version]. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62(5), 517-521.

Malcom, W. (1999). Relating Process to Outcome in the Resolution of Unfinished Business in Process Experiential Psychotherapy : A process Study. Ph.D. dissertation, York University, North York, Ontario, Canada. Retrieved February 8, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text.

Martínez-Azumendi, O., Fernández-Gómez, C., & Beitia-Fernández, M. (2001). Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 29 (2), 95-102.

Maslove, J. (1989). The differential effects of empathic reflection and the Gestalt Empty-chair dialogue on depth of experiencing when used with an issue of unfinished

business A process Study. MA. Dissertation, University of British Columbia, Vancouver, Canada. Retrieved January 16, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text.

Millikin, J. (2000). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A process Study. Ph.D. dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia, United States. Retrieved January 20, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text.

Myers, S, & White, C. (2010). The Abiding Nature of Empathic Connections: A 10-Year Follow-up Study. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(1), 77-93.

O'Mally, S., Suh, C. & Strupp, H. (1983). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study [Electronic Version]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 53-55.

Paivio, S. (1993). Comparative Efficacy of Experiential Therapy using Empty-Chair Dialogue and Psychoeducational Group Treatment in Resolving Unfinished Business: A process Study. Ph.D. dissertation, York University, North York, Ontario, Canada. Retrieved March 16, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text.

Pennebaker, J. (1995). Emotion, disclosure and health [Electronic Version]. DC: *American Psychological Association*.

Turner, J. (2007). Justice and Emotion [Electronic Version]. *Social Justice*, 20, 288-295.

Wing, E. (2010). The Relationship between Therapist Empathy, the Working Alliance, and Therapy Outcome: A Test of a Partial Mediation Model: A process Study. Ph.D. dissertation College of Arts and Sciences of Ohio University, Ohio, United States. Retrieved February 10, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text.

Zech, E. & Rime, B. (2005). Is Talking About an Emotional Experience Helpful? Effects on Emotional Recovery and Perceived Benefits [Electronic Version]. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 270-275.

Zimberoff, D. & Hartman, D. (2003). Gestalt Therapy and Heart-Centered Therapies [Electronic Version]. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 6(1), 94-100.

X. Anexos

Figura 1: WAI Cliente Índice-Global 3ra y 9na sesión



Figura 2: WAI Cliente- Tarea, Vínculo, Objetivo, 3ra y 9na sesión

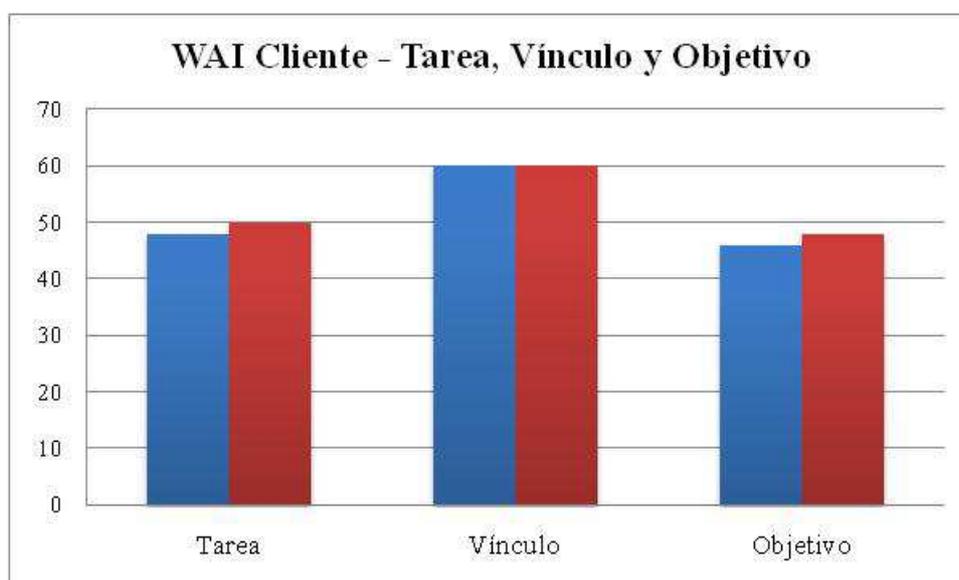


Figura 3: WAI Terapeuta Índice Global, 3ra y 9na sesión.

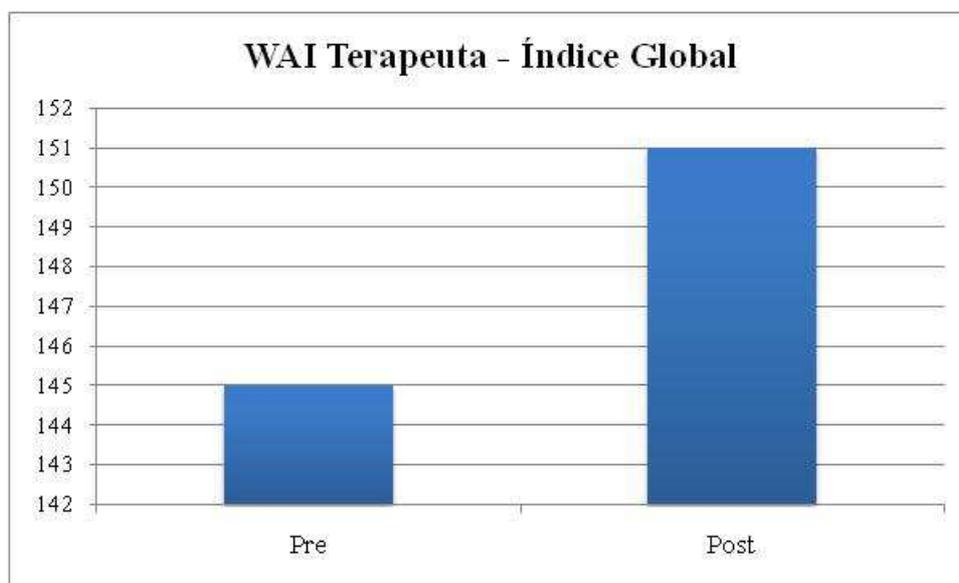


Figura 4: WAI Terapeuta- Tarea, Vínculo y objetivo, 3ra y 9na sesión.

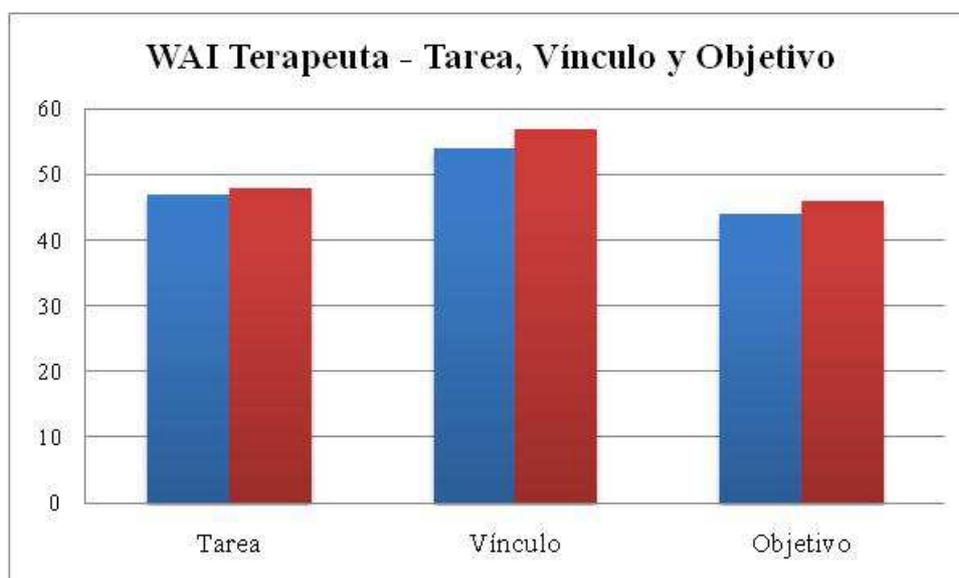


Figura 5: Índice se Severidad Global 2da y 12ava sesión.

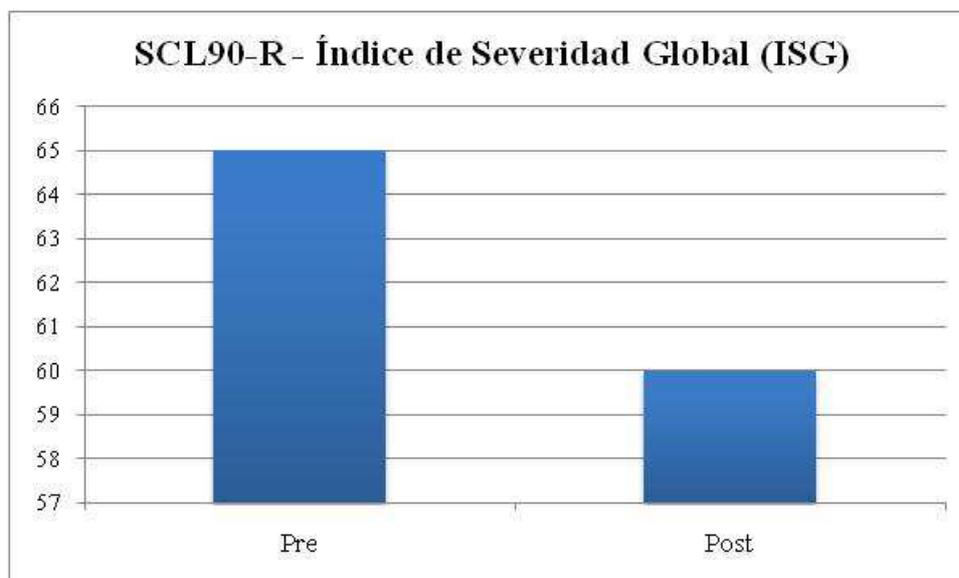


Figura 6: SCL90-R 2da y 12ava sesión.

