Emociones en psicoterapia

Eduardo H. Cazabat

Trabajo presentado en el congreso de APSA, Abril de 2018

Introducción

La relación entre cognición y emoción ha sido controvertida. Zajonc, en 1979, postuló que el afecto precedía a la cognición. Esta posición iba en contra de lo comúnmente aceptado en la época, la cual afirmaba que sólo había reacciones emocionales luego de un procesamiento de información, es decir, que no habría afecto sin cognición.

Esto planteaba la pregunta de si puede existir una reacción emocional sin el procesamiento cognitivo. Zajonc, entonces, dejó claro que existen reacciones afectivas automáticas, como determinante de la conducta humana. En consonancia con esto, Clore y Schiller (2016) plantean que la evaluación (appraisal) emocional se produce automática e inconscientemente. Los autores consideran al afecto como información, siendo esta última la que influye la conducta.

Algunos de los argumentos esgrimidos en favor de la posición de Zajonc fueron: (a) la experiencia cotidiana nos demuestra que las reacciones emocionales pueden producirse espontáneamente, sin intervención consciente, y luego de su aparición, el razonamiento raramente puede dominarlas, aún a sabiendas de que algunas de ellas son inapropiadas o inconvenientes; (b) datos provenientes de estudios experimentales conductuales en los que los participantes eran proclives a gustar de un estímulo previamente presentado, aun cuando muchas veces no eran conscientes de ello. Es decir que el gusto no depende de procesos cognitivos conscientes. (c) los estudios neurológicos apuntan en la dirección de que las emociones dependen más de la actividad del hemisferio derecho, mientras que los procesos cognitivos están más relacionados con el hemisferio izquierdo. Esto parecería indicar que ambos sistemas son diferentes. (d) desde el punto de vista evolucionista, tanto filogenética como ontogenéticamente, las emociones (sistema límbico) preceden al lenguaje (córtex). Por otra parte, la característica adaptativa de las emociones está relacionada con la rapidez de la respuesta. Resumiendo: la emoción está primero (De Houwer, & Hermans, 2010).

Sin embargo, Zajonc no distinguía entre cogniciones conscientes, controladas y automáticas. Estos procesos, por entonces desconocidos, se caracterizan por ser

involuntarios, sin esfuerzo, rápidos, incontrolables e inconscientes, y no contempla la posibilidad de cogniciones automáticas en la generación de emociones. Sin embargo, hoy es aceptado que al menos en algunos casos (no siempre), las reacciones afectivas pueden depender de la activación y transformación de representaciones mentales. Aún más, la exposición depende de procesos cognitivos automáticos tales como la activación de rastros de la memoria.

Greenberg (2016) señala que, bajo la influencia de la revolución cognitiva liderada por Ellis y Beck, durante mucho tiempo las emociones fueron vistas como un producto posterior a la cognición y hasta como fuente de error. Esta concepción implicaba en algunos casos una estrategia terapéutica que incluía la argumentación para corregir el error y la psicoeducación para enseñar maneras de manejar las emociones. El psicoanálisis también ve en la reflexión sobre el origen de las emociones y su comprensión como mecanismo curativo (Maroda, 2009; Bateman & Fonagy, 2004, citado en Greenberg 2016). En contraposición a estas ideas, Hoffman (2016) reseña que la actividad verbal está menos relacionada con los sistemas afectivo, fisiológico y conductual que las imágenes. Por lo tanto, y dado que la preocupación es vista como una estrategia cognitiva evitativa, verbalizar puede ser una forma pobre de procesar la información emocional (Hoffman, 2016). En definitiva, más allá de la efectividad demostrada por la Terapia Cognitivo Conductual, no hay evidencia contundente de que el cambio cognitivo es el ingrediente activo del cambio (Greenberg 2016).

PONER VIDEO DE PROCESAMIENTO DEL CEREBRO

Según Hobson (1985, citado en Mahoney, 1995) las experiencias emocionales correctivas son esenciales en las psicoterapias efectivas, independientemente de la orientación teórica. De igual modo, abordar las emociones en psicoterapia puede mejorar su efectividad (Castonguay & Hill, 2012, en Greenberg, 2016; Ehrenreich, Fairholm, Buzzella, Ellard, & Barlow, 2007, en Hoffman, 2016; Greenberg, 2016; Mitchell, 1988, en Greenberg, 2016).

Las situaciones amenazantes pueden provocar traumas psicológicos, caracterizados por emociones negativas tales como ira, vergüenza, culpa, tristeza, ansiedad, etc. La catarsis (del griego *kuthursis*, proceso de purificación o limpieza) ha sido usada como metáfora de la esencia del proceso psicoterapéutico, aunque la investigación ha demostrado que el proceso es mucho más complejo que una simple expresión emocional. Greenberg y Safran (1987)

mostraron que la expresión emocional sin un significado personal no tiene la efectividad de la expresión emocional que tiene relevancia personal para el individuo. Los estudios realizados sugieren que no es útil pedir a la persona que actúe emocionalmente (como p. ej. golpear un almohadón, o gritar). En cambio, sí lo es hacer que la persona evoque un evento significativo de su vida, y exprese la emoción así evocada (Mahoney, 1995).

La investigación, tanto de proceso como de resultados en psicoterapia, reconoce como un punto central de la buena psicoterapia el procesamiento emocional (Greenberg, 2008, 2016). Aun no se conoce el mecanismo por el cual la expresión emocional lleva al cambio.

Greenberg (2016) propone dos tipos de emociones: aquellas que se activan automáticamente, con un mecanismo amigdalino, y las que involucran un procesamiento más deliberado ligado a la corteza prefrontal. Las primeras deben ser abordadas siguiendo los principios del cambio emocional, diseñado para lidiar con las emociones automáticas, previas a la reflexión, sentidas en el cuerpo. Las segundas, más influidas por aspectos cognitivos y culturales, pueden ser abordadas por medio de intervenciones basadas en el cambio cognitivo que apuntan a los errores de razonamiento o aprendizaje. Por lo tanto, la tarea del psicoterapeuta sería la de tratar a las emociones independientemente, más que como secundarias a la cognición.

Greenberg (2008), enuncia una serie de cinco principios para trabajar con las emociones en psicoterapia: (a) aumentar la conciencia de la emoción, (b) expresar la emoción, (c) mejorar la regulación emocional, (d) reflexionar sobre la emoción, y (e) transformar la emoción.

Aumentar la conciencia de la emoción es terapéutico de varias maneras. En primer lugar es una manera de aceptación de la experiencia, en oposición a la evitación. Superar la evitación es esencial para el procesamiento. Y para ello la persona debe poder tolerar entrar en contacto con emociones negativas. En principio, simbolizar con palabras la experiencia emocional permite acceder a la información adaptativa y a la tendencia a la acción que hay en la emoción. Esto no significa simplemente identificar o nombrar y/o hablar sobre la emoción, sino sentir la emoción conscientemente. Recién después de haberla experimentado, hablar sobre ella se vuelve útil.

La expresión emocional no es simplemente descargar las emociones, sino experimentar las emociones, y expresar emociones previamente constreñidas (Greenberg, 2016).

Muchas veces, la exposición terapéutica produce reticencia, tanto en pacientes como en terapeutas poco experimentados, por el temor a producir una exacerbación sintomática. Sin embargo, Foa, Zoellner, Feeny, Hembree, y Alvarez-Conrad (2002, citado en Greenberg, 2008) mostraron que la exposición imaginaria, que produce un incremento en la intensidad de las emociones fuertes, puede exacerbar síntomas en algunos pocos pacientes, pero aun estos pacientes obtienen resultados positivos a largo plazo.

Al mismo tiempo, la intensidad emocional de las sesiones fue identificada como un fuerte predictor de buenos resultados, aunque cabe aclarar que el efecto fue mediado por la alianza terapéutica (Beutler, Clarkin, & Bongar, 2000, citados en Greenberg, 2010, 2016; Iwakabe, Rogan, & Stalikas, 2000, citados en Greenberg, 2016).

Aunque la catarsis no es útil para toda la gente, la intensa expresión emocional hacia la mitad del tratamiento de la depresión es un predictor de resultados positivos. En estos casos, el efecto fue mediado por el grado de activación emocional, sugiriendo nuevamente que la emoción debe ser experimentada para que su procesamiento tenga lugar (Warwar, 2003, citado en Greenberg, 2008). De la misma manera, se observó la efectividad de la expresión de la ira en el tratamiento de la depresión y del abuso sexual (Beutler et al., 1991; Van Velsor & Cox, 2001, citados en Greenberg, 2008).

Asimismo, Littrell (1998, citado en Greenberg, 2008, 2016) afirma que cuando las terapias están diseñadas para la reestructuración de los recuerdos traumáticos, la reexperimentación de los recuerdos dolorosos en la terapia es beneficioso y terapéutico.

El procesamiento emocional parece estar mediado por la activación, de tal manera que la experiencia debe ser activada y experimentada visceralmente por el individuo (Greenberg, 2008, 2016).

La regulación emocional incluye habilidades tales como identificar y nombrar, permitir y tolerar emociones, establecer un distanciamiento de trabajo, reducir la vulnerabilidad a las emociones negativas, habilidades para auto serenarse, entre otras (Linehan, 1993, citado en Greenberg, 2008, 2016)

La reflexión sobre la emoción permite a la gente encontrar sentido a su experiencia promoviendo su integración a las narrativas, y por lo tanto, transformándolas. De esta manera, la terapia involucra cambios en la experiencia emocional y en las narrativas correspondientes (van der Kolk, 1995, citado en Greenberg, 2008; Greenberg, 2008, 2016). Al poner la experiencia emocional en palabras se puede reflexionar sobre las emociones, crear nuevos sentidos, evaluar las propias experiencias, de tal manera que la conjunción de la activación emocional con la exploración reflexiva del significado emocional genera el cambio (Greenberg, 2008, 2016).

El objetivo, finalmente, es la transformación de una emoción en otra. Las emociones raramente se cambian por medio de razonamientos. Para ello debe accederse a otra emoción que la reemplace. Esto suele ocurrir por medio de la activación de una experiencia incompatible con la anterior (Greenberg, 2008).

Imaginar algo, más que pensar en ello por medio de palabras, tiene un profundo impacto emocional. Esto es importante a la hora de considerar los mecanismos de cambio, dado que algunos abordajes, tales como la terapia cognitivo-conductual, son predominantemente verbales. (Holmes, James, Blackwell, & Hales, 2011)

Conway, et al. (2001, citado en Hackmann, Bennett-Levy, & Holmes, 2011) plantean que los eventos específicos que han tenido una alta emocionalidad se archivan preferentemente por medio de imágenes, y, a la inversa, las imágenes son la manera en que preferentemente se evocan los recuerdos altamente emocionales.

Las reexperimentaciones se viven como si se estuviera viviendo realmente y no como un recuerdo del pasado (Ehlers, Hackmann, & Michael, 2004; Sündermann, Hauschildt, & Ehlers, 2013). También se puede experimentar emoción sin recuerdo es decir que el individuo experimenta emociones y sensaciones relacionadas con el incidente traumático sin un recuerdo del mismo (Ehlers, Hackmann, & Michael, 2004).

Al recuperar un recuerdo de la memoria explícita, el individuo sabe que está recuperando un recuerdo que sucedió en el pasado. En cambio, cuando se recupera un recuerdo de la memoria implícita, el individuo lo siente como si fuera presente. Por la propia naturaleza de la memoria implícita, los individuos no perciben la activación de dichos recuerdos, aun cuando influyan fuertemente en las actitudes, creencias y conductas. (Schore, & Sieff, 2015; Nijenhuis, & Sieff, 2015; Siegel, & Sieff, 2015; Stromsted, & Sieff, 2015;

Whalley, et al., 2013; Woodman, & Sieff, 2015; Sief, 2015). Los recuerdos traumáticos que están fuera de la conciencia del individuo pueden influir fuertemente su conducta y sus creencias (Sief, 2015).

Por otra parte, una característica importante de las memorias traumáticas es que también pueden ser reprimidas de la conciencia, y volver a aparecer hasta años después de ocurrido el incidente que le dio origen (APA, 2013; Brewin, 2007; van der Kolk, 2014). Para preservarse de emociones intolerables, el individuo puede bloquearlas impidiendo la integración vertical (integración de sensaciones viscerales, reacciones corporales), o dando predominancia al hemisferio izquierdo. Esto resulta en una vida regida por el pensamiento lógico y una desafectivización (Siegel, & Sieff, 2015; Sief, 2015).

Los eventos altamente emocionales forman representaciones en la memoria en el nivel sensorial, tanto como representaciones en el nivel verbal y conceptual. Los recuerdos intrusivos se codifican preferentemente a nivel perceptual/sensorial, mientras que el nivel conceptual/contextual de la memoria es inhibido por el estrés. De esta manera resulta empobrecida la recuperación verbal voluntaria del evento traumático (Kamboj, et al., 2014).

En términos de la Teoría de la Representación Dual Revisada (Brewin, & Burgess, 2014), mantener las imágenes en el foco de la atención favorece la transferencia de las partes de la S-reps (por sus siglas en inglés, *sensory-bound representation* - representaciones sensoriales) a C-reps (por sus siglas en inglés, *contextual representation* - representaciones contextuales) más elaboradas. Esta información puede ser integrada en la memoria autobiográfica preexistente. Ambas representaciones no se distinguen por el tipo de input (sensorial vs. verbal), sino por representar diferentes aspectos del mismo input. En los recuerdos saludables, ambas representaciones están asociadas. El acceso a las C-reps puede ser tanto voluntario como involuntario. En el caso de los recuerdos traumáticos, las S-reps están fuertemente codificados, mientras que las C-reps se encuentran codificadas débilmente o sin asociación con la correspondiente S-rep. Esto puede deberse al estrés o a la respuesta disociativa (Brewin, & Burgess, 2014). El efecto de la terapia, en estos casos, es la reasociación de la C-rep con la correspondiente S-rep, de tal manera que la representación sensorial, afectiva, emocional del trauma pueda ser apreciada en el contexto apropiado.

Según Beck (1970, citado en Moore, 2005), cuando una persona experimenta una emoción perturbadora (p. ej., vergüenza, tristeza, ansiedad o disgusto), asociada con una

situación particular, esa emoción puede a veces ser eliminada o reducida por medio de imaginar repetidamente la situación.

Las personas que tienen una actitud negativa frente a la expresión emocional, y un procesamiento incompleto de las narrativas del trauma, suelen presentar problemas de salud, especialmente TEPT. Consecuentemente, quienes inhiben activamente la expresión emocional presentan mayores problemas de salud (Berry, & Pennebaker, 1993, citado en Eid, Johnsen, & Saus, 2005).

Roth y Newman (1991) describen el proceso ideal de resolución del trauma como de "reexperimentación de las emociones asociadas con el trauma en el contexto de las memorias dolorosas" (p. 281). Tal proceso lleva al individuo a una comprensión emocional y cognitiva del sentido del trauma y del impacto que ha tenido, y puede llevar a una reducción en los síntomas y a una integración exitosa de la experiencia traumática.

La teoría de las estructuras del miedo de Lang (1977, citado en Wells, & Matthews, 2015) consiste en redes en la memoria. Las mismas, según el autor, estarían compuestas por: (a) la situación estímulo temida, (b) las respuestas verbales, fisiológicas y conductuales, y (c) la información acerca del significado del estímulo y la respuesta.

Foa, y Kozak (1986) proponen un modelo de procesamiento emocional al que definen como la modificación de las estructuras de la memoria que subyacen a las emociones.

Los autores formulan una teoría de los miedos y un modelo de procesamiento emocional. Los miedos están representados en redes que están archivados en la memoria a largo plazo, conformando estructuras de miedo. Éstas están conformadas por representaciones interrelacionadas de: (a) los estímulos temidos, (b) la información de las respuestas y (c) el significado de la información. Estas estructuras, que pueden ser tanto innatas como aprendidas, son activadas por información entrante. De esta manera se evoca el miedo que provoca evitación o escape. La integración fuerte entre la memoria y la emoción puede llevar a que cualquier pensamiento sobre el incidente traumático, explícito o implícito, voluntario o involuntario, active automáticamente las emociones asociadas (Boals, & Rubin, 2011; Foa, & Kozak, 1986). El miedo puede ser reducido mediante la incorporación de información correctiva (Taylor, 2002).

Para que dicho proceso tenga lugar, es necesaria alguna forma de exposición a las situaciones temidas. Esta característica de enfrentar de alguna manera la situación u objeto

temido es común a las diversas psicoterapias efectivas de la ansiedad. Esto es conocido como el principio de la exposición. Los autores proponen que si los pacientes que sufren ansiedad o miedo patológico son evitadores, la psicoterapia debería proveer un contexto propicio al afrontamiento de tal manera que se produzcan cambios en las emociones (Brewin, & Holmes, 2003; Clark, & Beck, 2012; Foa, & Kozak, 1986; Keane, Marx, Sloan, & DePrince, 2011; van Minnen, & Foa, 2006; Vorstenbosch, Newman, & Antony, 2014).

El objetivo de la exposición, que se basa en el principio de la extinción proveniente de las teorías del aprendizaje (Greenberg, 2016; Massad, & Hulsey, 2008), es provocar ansiedad, miedo o angustia, al tiempo que permitir que se vaya reduciendo sin tener que recurrir la evitación, la huida u otros medios de calmarla, y ayudando a que el paciente domine sus recuerdos (y no al revés) (Clark, & Beck, 2012).

Para que el procesamiento emocional tenga lugar, deben darse dos condiciones: (a) la estructura del miedo (es decir, de la memoria) debe ser activada, por lo que el individuo debe experimentar cierto grado de ansiedad; y (b) debe incorporarse información incompatible con sus características patológicas, formándose un nuevo recuerdo. Si el miedo permanece inactivado, es imposible su procesamiento. De esta manera, el miedo va decreciendo gradualmente durante las sesiones de exposición tanto como entre las sesiones.

La red del miedo puede ser activada por medio de la exposición imaginaria, interna, o en vivo (Brewin, & Holmes, 2003; Clark, & Beck, 2012; Foa, & Kozak, 1986; Keane, Marx, Sloan, & DePrince, 2011; Schmertz, Gerardi, & Rothbaum, 2014; Vorstenbosch, Newman, & Antony, 2014).

]Ejemplo clínico de trabajo con las emociones

A modo de ejemplo, se muestra un video de la diferencia entre el recuerdo traumático y el recuerdo normal, y cómo trabajar sobre las emociones puede transformar a uno en otro, por medio de las herramientas terapéuticas apropiadas, en cuestión de pocos minutos. .

Se recuerda, que por ser un caso clínico real que se presenta en el marco de un evento profesional, todos los presentes están alcanzados por la obligación de guardar secreto profesional y la confidencialidad.

Referencias bibliográficas

Clore, G. L. & Schiller, A. J. (2016). New Light on the Affect–Cognition Connection. En L. Feldman Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), Handbook of Emotions (4th. Ed.) (pp. 532-546), NY: Guilford.

De Houwer, J., & Hermans, D. (2010). Do feelings have a mind of their own? En J. De Houwer & D. Hermans (Eds.). Cognition and Emotion. Reviews of Current Research and Theories (pp. 38-65). East Sussex, UK: Psychology Press

Greenberg, L. S. (2008) The Clinical Application of Emotion in Psychotherapy. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.). Handbook of emotions (3rd. Ed), (pp. 88-101). N. Y.: Guilford

Greenberg, L. S. (2016). The Clinical Application of Emotion in Psychotherapy, En L. Feldman Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), Handbook of Emotions (4th. Ed.) (pp. 670-684), NY: Guilford.

Mahoney, M. (1995). Emotionality and Health: Lessons From and for Psychotherapy. En J. Pennebaker (Ed.). Emotion, disclosure & health, (pp. 241-254). Washington, DC: American Psychological Association.