

# LAS EMOCIONES DEL TERAPEUTA

Laura Fruggeri

Istituto di Psicologia, Università di Parma.

*The author discusses the issue of therapist's emotions in connection with the process of self-observation which characterizes every therapeutic activity. The attempt is to avoid the risks of eclecticism and irrationalism which are sometimes present in the debate about emotions in the family therapy field. For this purpose the author considers the different approaches to the topic that can be found in the systemic literature and proposes a framework according to which the therapist's emotions are analyzed in the interdependence that connects the cognitive, affective and behavioral systems through which the therapeutic relationship is constructed.*

---

## LOS LENGUAJES DE LAS EMOCIONES DE LA TERAPIA FAMILIAR

Afrontar la temática de las emociones en el contexto terapéutico significa adentrarse en un campo vastísimo dentro del cual es necesario estar muy atento a los múltiples interrogantes implicados en los diversos aspectos de un problema complejo. La conciencia de la diversidad y complejidad de este ámbito temático me induce a delimitar la reflexión a uno de entre tantos aspectos relevantes: el de las emociones del terapeuta. Esta elección se inscribe dentro de un recorrido personal de reflexión sobre la relación terapéutica que tiene como núcleo central la problemática que concierne los criterios metodológicos del hacer terapia (Fruggeri, 1990; Fruggeri, Matteini, 1991). Desde este punto de vista uno de los instrumentos esenciales que los terapeutas utilizan para controlar la conducción de la terapia es el de la autoobservación, entendiendo por esta la actividad típica de cada psicoterapeuta, consistente en valorar en cada momento el modo en que la propia actuación o el propio estar en relación terapéutica son los más apropiados en una determinada situación. Es de hecho sobre la base de la autoobservación que el terapeuta decide caso por caso cómo debe ser su actuación. En este sentido la reflexión que pretendo desarrollar se orienta a considerar en particular las emociones del terapeuta en el contexto del proceso de la autoobservación que caracteriza su actividad.

El requerimiento, proveniente de distintas posiciones, a conducir una seria reflexión sobre las emociones en el contexto terapéutico, tendría que ser conside-

rado ante todo como una invitación oportuna a modificar el estilo monocéntrico que a menudo ha caracterizado la reflexión de los terapeutas familiares sistémico-relacionales: los comportamientos interactivos, los procesos simbólicos, la familia, el individuo, los mapas del terapeuta, los juegos de familia, la relación terapéutica, la construcción de significados han sido de hecho los componentes que, alternándose entre ellos, han constituido la base de la reflexión o que, todavía peor, se han convertido sucesivamente en “el elemento único de explicación”.

Observando atentamente el debate actual sobre las emociones en psicoterapia, se pueden detectar señales que indican, según mi punto de vista, que se corre el riesgo de repetir las mismas actitudes y de convertir el tema de las emociones en el nuevo foco que monopolice la atención, en el nuevo y exclusivo elemento de explicación, en vez de representar un motivo y ocasión para iniciar una elaboración de un auténtico y propio acercamiento complejo a la psicoterapia. Las señales a las que me refiero están constituidas sobre todo por el hecho mismo de que las emociones sean propuestas como tema de reflexión a los terapeutas sistémicos como si se tratase de un tema nuevo, nunca tratado anteriormente. A este propósito, las informaciones que circulan más o menos informalmente entre terapeutas de esta formación teórica podrían resumirse de hecho, de la manera siguiente: “Nosotros terapeutas familiares, sistémicos, relacionales, no hemos tomado nunca cuenta o prestado suficiente atención a las emociones; desde hoy tendremos que hacerlo.”

Sin duda en el mundo de los terapeutas sistémicos se ha reflexionado escasamente sobre el rol que el contexto emocional juega en el proceso de cambio, pero por otro lado debemos reconocer que al camino que conduce a la formulación de una teoría del cambio terapéutico le queda todavía mucho por recorrer. Insistir en connotar como absolutamente nueva la reflexión sobre las emociones deja entrever un esquematismo de fondo, según el cual, algunos enfoques terapéuticos tomarían en consideración el contexto emocional y otros no. El presupuesto implícito en este esquematismo es que existe un lenguaje único o un solo modo para “hablar de emociones”; un lenguaje que generalmente no es utilizado por los terapeutas familiares. Un análisis atento de la literatura de terapia familiar muestra, sin embargo, cómo las referencias a las emociones son mucho más frecuentes de cuanto cabría esperar partiendo de esta premisa; y esto vale, sorprendentemente, también para la literatura sistémica más explícitamente basada en un enfoque pragmático y estratégico. Ciertamente los modos y los lenguajes son distintos. Las emociones a las que sobre todo en pasado se ha prestado atención tienen que ver casi exclusivamente con los miembros de la familia, también en relación al hecho que la inclusión del terapeuta en el proceso terapéutico es una adquisición reciente, no solamente en el enfoque sistémico-relacional; y el principal enfoque en el que han sido consideradas es en el comunicativo, que examina las emociones como informaciones para el terapeuta a cerca de los esquemas interactivos familiares, o también como informaciones acerca del modo en el cual la familia acepta las

intervenciones del terapeuta.

Véase por ejemplo, en *Paradosso e Controparadosso*, una descripción de las retroacciones de los miembros de la familia a una intervención valorada como eficaz por los terapeutas en base a las retroacciones observadas. “Carcajada estruendosa del hermano pequeño, seguida después de una progresiva conmovedora iluminación de la cara de Giulio, convertida finalmente en una risa incontenible, mientras los padres, embarazados, parecen contener la respiración” (Selvini et. al., 1975, p. 158).

Considérese también el comentario de L. Boscolo durante la discusión de la sesión de un caso: “Me ha impresionado cuando he hecho la pregunta acerca del período de hospitalización de Gerte. Me hubiera esperado que la familia hubiese dado mensajes de alivio dado que el tratamiento había empezado. En cambio se sentían muy desgraciados... No había alivio, en aquel momento me he dado cuenta de lo importante que era esta hija para el sistema familiar” Y más adelante: “He visto un cierto alivio en la cara de la madre, una sonrisa cuando decía que tiene una hermana con la cual habla” (Boscolo et al. 1987, p. 313-314). Y, finalmente, las modalidades con que G. Cecchin ilustra cómo trabaja el equipo con el objetivo de formular una hipótesis: “El padre está deprimido si la familia no está en casa; la madre se siente feliz cuando habla de la hermana; el padre se pone triste cuando se refiere al matrimonio; el padre y la madre se muestran embarazados cuando hablan de su vida sexual. El terapeuta conecta todos estos puntos, mostrándose particularmente atento a la comunicación analógica. Posteriormente intenta crear una historia de la familia que tenga sentido” (Boscolo et al., 1987, p. 318).

Opino, por lo tanto, que una reflexión sobre la diversidad de lenguajes mediante los cuales los terapeutas sistémicos “hablan de emociones en el contexto terapéutico” es un punto de partida más fecundo que la autocrítica, en este caso estéril, cuando se acompaña de la consideración de no haberse ocupado nunca del tema. Un debate sobre las emociones que derive de la idea que, ocuparse de comunicación, de interacción, de construcción de significados, de esquemas o juegos familiares, de los mapas del observador o sea de todos aquellos temas que en el pasado incluso reciente, han caracterizado la reflexión sistémica, signifique ignorar las emociones, es un debate que nace del prejuicio difundido y enraizado según el cual el sentir y el pensar no solo se constituyen como procesos distintos, sino también como procesos dicotómicos y sin interconexión entre ellos. En efecto, un debate sobre las emociones que parta de estas premisas abre el camino a dos tipos de riesgos.

El primero es el de precipitarse hacia un eclecticismo confuso. O sea de afrontar el tema de las emociones en terapia tomando lenguajes prestados e hipótesis explicativas pertenecientes a marcos conceptuales diversos. El eclecticismo es por otra parte un estilo que se encuentra frecuentemente en las reflexiones de los psicólogos. Como señalan los historiadores de la disciplina, los autores de

manuales de psicología a menudo “cambian el punto de vista cuando cambia el tema examinado: cuando escriben el capítulo del manual dedicado a la percepción son gestálticos, al ocuparse del aprendizaje se vuelven conductistas y finalmente, se hacen freudianos cuando se trata de afrontar el estudio de la personalidad” (Legrenzi, 1980, 15). Del mismo modo podríamos decir que los terapeutas familiares son pragmáticos cuando analizan la comunicación, funcionalistas cuando describen los esquemas interactivos, se transforman en constructivistas radicales cuando hablan de reflexividad y se convierten en psicodinámicos cuando afrontan el tema de las emociones.

El segundo riesgo es el de hundirse en el campo de la irracionalidad, donde los sentimientos y las emociones escapan a cualquier posible análisis metodológico. Y de este modo se explican los procesos terapéuticos con los “sextos sentidos”, las “intuiciones” y “el amor del terapeuta”. Que “el amor”, por muy importante que sea, “no basta”, nos lo ha recordado Bettelheim (1967) al escribir acerca del tratamiento con niños psicóticos. Pero quien ha vivido directamente la experiencia del período de la desinstitucionalización manicomial, con el fuerte efecto de humanización de la psiquiatría, sabe que incluso el amor del terapeuta, pensado como único estímulo de cambio, puede transformarse en rabia o en culpabilización del paciente: “pero cómo, yo te doy mi amor y tu me haces el desaire de no curarte?”.

Pero el eclecticismo y la llamada a los “buenos sentimientos” son algo más que un riesgo, se encuentra ya de hecho entre los caminos emprendidos por los terapeutas familiares.

La problemática relativa a las emociones del terapeuta ha sido afrontada dentro del modelo sistémico relacional según diversas modalidades, que, como he dicho ya anteriormente, es útil examinar en el momento en el que se intenta responder desde una perspectiva sistémica al oportuno llamamiento a reflexionar con rigor sobre el contexto emocional de la psicoterapia.

## **TRANSPOSICION DE LA CONTRATRANSFERENCIA DEL INDIVIDUO A LA FAMILIA**

Algunos autores proponen hacer una reflexión sobre la experiencia emocional del terapeuta familiar a partir de una transposición del concepto de contratransferencia desde el ámbito terapéutico psicoanalítico individual al familiar relacional. Aunque con las oportunas llamadas de atención a tomar las cautelas necesarias que tal transposición requiere y a pesar de subrayar las diferencias entre un contexto de relación diádica y otro de relación múltiple, el punto de referencia para una discusión sobre las emociones del terapeuta está constituido, en este caso, por la noción de contratransferencia en las dos acepciones más conocidas que este concepto tiene en el psicoanálisis (Nicolo, 1983; Eiquer, 1983; Shapiro, 1983; Fissi, 1986).

La contratransferencia, como conjunto de sentimientos reprimidos o deseos infantiles evocados en el terapeuta por el paciente, se traduce, en la versión familiar,

como, un revivir en terapia algunas de las tensiones experimentadas en la propia familia. Las emociones del terapeuta constituyen, en este sentido, un obstáculo al desarrollo correcto de la terapia, y deben ser, por tanto, controladas a través del análisis de la propia familia.

Este modo de definir y concebir las emociones del terapeuta, se asocia con una concepción de la autoobservación como una actividad necesaria para remover cualquier obstáculo emocional: autoobservación como control.

El otro modo de concebir la contratransferencia es entenderla en un sentido más amplio como el conjunto de respuestas emocionales del terapeuta en la situación de terapia. Pero en este caso las emociones del terapeuta deben valorarse y potenciarse porque se consideran indicadores de los procesos inconscientes del paciente y por lo tanto la premisa para interpretaciones más eficaces. Trasladado al campo de la terapia familiar este concepto de contratransferencia se refiere a las emociones del terapeuta como reflejo de los sentimientos de la familia o de algunos de sus miembros.

Desde este punto de vista las emociones del terapeuta se convierten en un instrumento cognoscitivo de las emociones de los sujetos que el terapeuta tiene delante, un instrumento que facilita la comprensión de las dinámicas de la familia, un instrumento que permite al terapeuta escoger la modalidad más adecuada de la intervención.

En este caso la autoobservación es una actividad necesaria para el terapeuta en cuanto le permite comprender al otro. El terapeuta se observa a sí mismo para ver al otro: autoobservación como espejo.

Los autores que hacen referencia a estas dos concepciones de contratransferencia, no las consideran alternativas. Las indican, de hecho, como dos posibles experiencias emocionales del terapeuta: la primera se verifica cuando el terapeuta “se cura a sí mismo a través de la sesión de la familia” y es entendida como un error, la segunda en cambio constituye el caso de un terapeuta no perturbado por problemas personales, que lleva a cabo correctamente su función de reflejo de las emociones de los otros.

Desde esta doble perspectiva de análisis el terapeuta emerge como un científico neutral y objetivo o como un simple receptor de emociones de los demás. La idea implícita es o que el terapeuta pueda no experimentar emociones en absoluto o que no las sienta respecto a sí mismo. Ambas conceptualizaciones de la contratransferencia, sin embargo, trasladadas desde el psicoanálisis al ámbito de la terapia familiar, se ven sometidas a un proceso de discusión desde el interior mismo del psicoanálisis. Lo que se discute son las premisas implícitas que las sustentan (Albarella & Donadio, 1986): a) la figura del terapeuta como científico neutral y objetivo, simple receptor de las emociones de los otros; b) la infravaloración de la dimensión interpersonal en la relación analítica; c) la consideración de la relación terapéutica como relación puramente fantasmática. En psicoanálisis las emociones

del terapeuta son hoy consideradas a partir de una definición de la relación entre terapeuta y paciente, como una relación real entre dos personas concretas que se encuentran en un tiempo y espacio definidos. Desde este punto de vista las emociones del terapeuta son emociones que hacen referencia a la relación terapéutica.

## **REFORMULACIONES SISTEMICO-RELACIONALES DE LA CONTRATRANSFERENCIA**

“Hablar de transferencia y de contratransferencia en sentido estricto -observan Loredio y Vella- implica necesariamente hacer referencia a una epistemología, a una metapsicología y a un método de investigación, centrados en la estructura del inconsciente”, y hay que añadir que “en la óptica relacional-sistémica no se puede, obviamente, hacer referencia al inconsciente, en el sentido analítico del término, por todas las consecuencias teóricas y prácticas implicadas que se derivarían (1985, p.7). Las posiciones ilustradas en el párrafo anterior se entrelazan en cambio con la adopción total del concepto de contratransferencia, asumiendo también el núcleo constitutivo de las dinámicas que se refieren a la estructura del inconsciente y en este sentido introducen un lenguaje prestado respecto al modelo relacional sistémico.

Existen si embargo otras posiciones que si bien no utilizan el constructo de contratransferencia, ni hacen referencia al inconsciente, se configuran como “reformulaciones sistémico-relacionales” de tales constructos y pueden ser reconducidas a ellos.

El enfoque sistémico, de orientación pragmático-estratégica, aunque no utiliza el concepto de proyección, ni se interesa por las motivaciones intrapsíquicas de donde emergen los estados emocionales, no desconoce o deja de lado las emociones del terapeuta. Estas se consideran dentro de la dimensión temporal del presente y bajo una acepción que las reduce a reacciones de comportamientos manipulativos de variado tipo del paciente (seducciones, simetría, descalificaciones...) o a juegos igualmente manipulativos de la familia (Selvini et al., 1975).

El punto que esta posición comparte con la primera de las acepciones de contratransferencia arriba indicadas, es el hecho que las emociones del terapeuta se consideran como obstáculos a la terapia, y, como tales, deben ser controladas, no con un análisis personal, ni familiar, sino mucho más pragmáticamente a través de una supervisión, a la que se pide llevar a cabo la autoobservación, que, de otro modo, sería tarea del terapeuta. También en este caso, la autoobservación está concebida como control de las emociones.

A la segunda acepción de contratransferencia descrita anteriormente puede asociarse, en cambio, la sugerencia de considerar las emociones del terapeuta como un reflejo de los sentimientos experimentados por algún miembro de la familia. En este caso no se recurre a la noción de dinámica proyectiva para explicar este reflejo, sino a la hipótesis de origen sistémica, según la cual, la familia en su relación con

el terapeuta tendería a reproducir los esquemas interactivos que la caracterizan y el terapeuta vendría a ocupar una posición en el sistema de relaciones que es la misma que normalmente experimenta un miembro específico de la familia cada vez que se activa ese tipo de interacción. Ocupando la misma posición, el terapeuta experimenta los mismos sentimientos que se le asocian. Las emociones del terapeuta se convierten así, en una “insustituible guía para entender lo que está sucediendo en la familia” y para elegir la modalidad de intervención más adecuada (Selvini et al. 1989; Selvini, 1990). Las emociones del terapeuta deben ser valoradas, dado que constituyen un elemento fundamental en el proceso de autoobservación concebido en la acepción de reflejo: de hecho también en este caso, el terapeuta se observa a sí mismo para ver al otro. Ambas modalidades de afrontar las emociones del terapeuta pueden ser reconducibles a las contenidas en el modelo de contratransferencia porque constituyen reformulaciones teóricas de ese modelo dentro de un cuadro epistemológico que permanece inmutable. La idea implícita, también en este caso, es la del terapeuta como científico neutral y objetivo, ajeno a sus propias emociones, o bien como un simple receptor de las emociones de otros, incapaz de sufrirlas en sí mismo. A esto se une una infravaloración compartida de la dimensión interpersonal del proceso terapéutico. El acento se pone de hecho sobre el terapeuta como agente de cambio de la familia. El proceso evolutivo se ve desviado hacia el polo del terapeuta, sus instrumentos, los obstáculos que se pueden encontrar para mantener esa posición y los modos para superarlos. Todo esto en detrimento de una consideración más adecuada de la relación entre terapeuta y familia como ámbito del cambio.

## **LAS EMOCIONES COMO INDICADORES DE PROCESOS RELACIONALES**

El núcleo de la reflexión propuesta por otros autores, en cambio, es una atención particular al contexto relacional de la terapia. Aunque todos estos autores enfatizan la relación entre terapeuta y familia, también en este caso se configuran dos modos diversos de afrontar la temática de las emociones del terapeuta. Un primer modo sería aquél que podríamos definir una “llamada a los buenos sentimientos” en el momento en que se pone sobre todo el acento en el “calor humano” (Green y Herget, 1991) que el terapeuta debe manifestar hacia la familia. Y el uso del verbo deber no es casual, dado que el calor viene identificado como la condición normativa para el buen resultado de la terapia.

La llamada al calor humano se justifica y puede incluso resultar oportuna como una corrección de la imagen del terapeuta familiar, a menudo demasiado clínica, que procede con jugadas y contrajugadas a lo largo de una sesión concebida como una lucha contra una familia a su vez imaginada ( y por lo tanto “vista”) como siempre dispuesta a engañar o a poner fuera de juego al terapeuta. Está fuera de lugar, en cambio, poner, como por ejemplo hacen Green y Herget (1991), la calidez del

terapeuta como alternativa al principio de la neutralidad elaborado por Selvini et al. (1980) y revisado por Tomm (1984), Boscolo et al. (1987) y Cecchin (1988, 1992). Está fuera de lugar porque implica una reducción de la neutralidad terapéutica a indiferencia emotiva, mientras que el principio de neutralidad, al intentar recoger los puntos de vista de todos los miembros de la familia, hace referencia a la posibilidad para el terapeuta de comprender el modelo interactivo del grupo familiar en su globalidad (Cecchin, 1991).

La llamada a la calidez humana se configura además como algo que confunde respecto al problema de las emociones del terapeuta porque pone bajo un mismo plano aspectos que en cambio se sitúan en planos diversos. Que el terapeuta deba tener respeto e interés por sus pacientes y desear serles de ayuda no es un principio metodológico del hacer terapia, sino que constituye una premisa básica de ética profesional. A partir de esta premisa el terapeuta establece una relación con el paciente, dentro de la cual las emociones no pueden ser ni prescritas ni prohibidas, se pueden sólo experimentar. Esta posición parece sustituir el prejuicio ligado a la dicotomía entre sentir y pensar (y por lo tanto a la consideración de las emociones como obstáculo a la actividad terapéutica) con un prejuicio de tipo moralístico que atribuye valor terapéutico a las emociones positivas y considera como obstáculo para la marcha de la terapia las negativas. Según mi opinión, dos son los problemas que de esto se pueden derivar: uno está ligado al riesgo que se acabe prescribiendo las emociones del terapeuta, el otro consiste en el hecho que se abran interrogantes que se alejan de lo que tendría que ser un análisis riguroso y provechoso sobre la problemática de las emociones del terapeuta. ¿Qué hace el terapeuta que experimenta emociones no en sintonía con la calidez humana? ¿Las tiene que negar o tiene que concluir que no es un buen terapeuta? La autoobservación se convierte, en este caso, en una actividad constantemente orientada a monitorizar el tipo de emociones que siente el terapeuta y la llamada a los buenos sentimientos acaba por llevar a la prescripción de los buenos sentimientos.

Pero, como subraya G. Cecchin, “por ‘emociones’ se entiende el calor, la simpatía, la empatía, pero también el aburrimiento, el enojo, la rabia, la indignación, etc. El problema es entonces, no el saber cuál es la emoción justa o más terapéutica, sino cómo utilizar en terapia las distintas emociones que surgen espontáneamente en la interacción y que son de cualquier forma parte del desarrollo de un vínculo ‘fuerte’, que es el presupuesto necesario de cualquier intervención, sea educativa o paradójica” (1961,66).

Siguen esta misma orientación las reflexiones expuestas por otros autores que, no sólo consideran las emociones del terapeuta como referencia al contexto relacional de la terapia, sino que de forma más concreta señalan en las emociones del terapeuta los indicadores de la relación entre éste y el paciente. En este sentido no se hace ninguna distinción entre emociones positivas o negativas, favorables o desfavorables para el proceso terapéutico; la cuestión principal que se plantea se



refiere a la forma cómo pueden utilizarse las emociones en el proceso terapéutico (Loriedo, Vella, 1985; Cecchin, 1988).

Esta manera de plantearse el problema nace del interior de un marco teórico que:

a) considera al terapeuta como participante en el proceso de construcción interpersonal que tiene lugar en el transcurso de la terapia.

b) coloca las emociones, así como cualquier otro aspecto relativo a la terapia, en un ámbito relacional;

c) considera la relación entre terapeuta y paciente como una relación real entre dos personas concretas que se encuentran en un tiempo y un espacio definido.

Esta perspectiva resulta particularmente interesante precisamente porque establece una forma de análisis de las emociones del terapeuta, coherente con una visión sistémica y con los criterios metodológicos del hacer terapia, a partir del cual han sido elaborados. Se trata, no obstante, de un campo de reflexión todavía abierto, que aún no se ha planteado hasta el fondo algunos interrogantes fundamentales de carácter metodológico. ¿Qué significa afirmar que las emociones del terapeuta son indicadores de una relación? ¿Con qué estrategias metodológicas puede traducirse adecuadamente esta idea? ¿De qué manera pueden utilizarse las emociones? ¿En qué modo nos preguntamos sobre ellas? ¿Qué lugar ocupan las emociones en el ámbito del proceso terapéutico? ¿Qué relación tienen con el proceso de autoobservación del terapeuta?.

Para llevar a cabo una investigación que sirva para dar respuestas a estas cuestiones, me parece útil tomar como referencia la literatura más reciente sobre las emociones y, en particular, dos de los aspectos más relevantes que presentan un mayor acuerdo con las reflexiones hasta aquí expuestas: uno tiene que ver con la interdependencia del sistema cognitivo, emotivo y comportamental a partir del cual las emociones se definen como “formas de disposición a la acción suscitadas por particulares sistemas de valoración” (Frijda, 1988, p. 35, Maturana, 1988); el otro, si bien subraya las características individuales de tales sistemas de valoración, reconduce su origen a los procesos de interacción que la persona mantiene con el propio ambiente social y por lo tanto atribuye a esos una naturaleza social (Harré, 1986).

Desde esta perspectiva las emociones del terapeuta no son ni una reacción a un estímulo externo, ni reflejo de las emociones de otros, ni proyecciones de instancias fantasmáticas. Las indicaciones de la investigación más reciente nos sugieren en todo caso considerar las emociones del terapeuta como indicadores del modo en el cual él participa a través de los propios mapas, sistemas de creencias y de significados en la construcción de la relación terapéutica.

Las emociones del terapeuta desde este punto de vista, no se deben controlar, ni atribuir a otros. Más bien deben ser reconocidas y resituadas en la interdependencia que conecta los sistemas cognitivo, afectivo, comportamental en el ámbito en el

que se construyen las relaciones interpersonales y por lo tanto también la relación terapéutica. La reflexión sobre un caso permitirá profundizar y articular esta hipótesis teórica.

Se trata de una terapia que conduzco con un colega (el Dr. Massimo Matteini al cual agradezco las reflexiones que hemos llevado juntos sobre el caso), sin supervisor detrás del espejo. La familia está compuesta por padre, madre, hijo adolescente e hija en edad escolar básica. La solicitud de entrevista la efectúa el padre por teléfono por consejo de un psiquiatra que los padres habían consultado a causa del comportamiento muy problemático del hijo adolescente. En el tiempo que transcurre entre la demanda de terapia y la cita, exactamente dos días antes del encuentro, el padre llama para comunicar que el hijo está ingresado en el hospital por una enfermedad orgánica que le ha sido apenas diagnosticada (se trata de una enfermedad muy grave con un alto riesgo de muerte). Me informa que a causa de esto el hijo no puede venir a la cita y me piden si pueden venir los padres solos. Yo les digo que sí. Se presentan a la primera sesión y en el curso de los primeros veinte minutos de entrevista se crea un *impasse* relacional con el padre del cual extraigo los elementos más importantes.

\* Cuando nos interesamos por la enfermedad del chico, el padre responde de manera contundente que se trata de un incidente del que no vale la pena hablar. Su opinión es que el problema está en los trastornos psicológicos del hijo, para lo cual él tiene una explicación, ya que, como en su trabajo está en contacto con psicólogos, se ha vuelto “un poco psicólogo también”.

\* Ataca a las mujeres diciendo que “después de haber engatusado a los hombres con las ideas de igualdad del ‘68’, ahora piensan sólo en sí mismas y en sus carreras dejando a los hombres que se ocupen de todo”.

\* Cuando no pronuncia sentencias o no hace discursos, ante nuestras preguntas acerca de las relaciones en la familia, entre hijos y padres, en la pareja, su modalidad de participar en la conversación es la siguiente:

- discute todo lo que dice su mujer y con un “no es verdad” empieza a ofrecer versiones opuestas de los mismos acontecimientos.

- como reacción a nuestros intentos de comprender estas diferencias, discute cada pregunta, haciendo una cuestión lingüística. Un ejemplo: a la pregunta: “cuando Vd. ha ido al abogado...”, interrumpe para aclarar; “Yo no he ido al abogado, yo he recurrido a un abogado”. A la nueva formulación del terapeuta, “bien, cuando Vd. ha recurrido”, su precisión es: “un momento, hay diferencia entre ir y recurrir...”

\* Después de una serie de secuencias interactivas de este tipo, propongo ponernos de acuerdo sobre el significado de las palabras que se están usando. El observa que ha venido para intentar entender, y en cambio se está haciendo una gran lío. Respondo que también yo quiero entender y pasamos a acordar los términos que usaremos. A este punto, su respuesta es que no entiende qué estamos haciendo, ya

que mientras él ha venido para hablar del hijo, nosotros estamos hablando de la pareja.

\* En el curso de esta interacción, mi colega responde inicialmente con un tono algo agresivo, después siempre más silencioso y yo siempre más pacientemente intento definir, sin éxito alguno, un campo de mutuo consenso que nos permita avanzar en la conversación.

Decidimos salir fuera de la habitación.

El colega me comunica que desea retirarse de la terapia, porque no puede conducirla adecuadamente a causa de la rabia que le produce ese hombre. Propone que continúe yo sola, dado que consigo “controlarme más”. Yo respondo que no me estoy controlando en absoluto, sino que más bien siento pena por este hombre, que si acaso la rabia la siento hacia el colega, que retirándose, me deja sola en una situación muy difícil.

A la vorágine de emociones experimentadas en relación al padre tenemos pues que añadir las que acompañan la discusión entre mi colega y yo.

Yo estoy enojada con él porque quiere retirarse de la terapia, él está furioso conmigo porque manifiesto juicios de valor acerca de su inadecuada reacción emotiva.

A la observación del colega: “El lo sabe todo, tiene ya una explicación para todo, tiene siempre razón, es arrogante” yo opongo mis razones: “Es cierto, es por esto que me da pena, para mí este modo de proceder indica una debilidad extrema, un profundo malestar”.

Es útil en este punto hacer algunas consideraciones.

No es el comportamiento objetivo de este hombre que desencadena la rabia o la pena, sino la valoración que cada uno de nosotros dos daba de su comportamiento: la inferencia de arrogancia desencadenaba rabia, la atribución de debilidad desencadenaba pena.

Podríamos suponer también que las dos diversas valoraciones tuviesen origen en algún recóndito motivo conectado con nuestras respectivas historias o experiencias, pero esta línea de pensamiento, basada en nuestras historias personales, no tomaba absolutamente en cuenta nuestra relación en aquel momento y en aquel contexto, con aquella pareja, que nos estaba esperando en la sala de terapia y a la que teníamos que volver posiblemente transformados para poder continuar aquella conversación que en aquel momento, dado lo que sentíamos y pensábamos, resultaba extremadamente difícil. Es además útil subrayar que el *impasse* no tenía que ver con la cualidad de la emoción experimentada: la emoción de la pena no era más útil de la emoción de la rabia. Mi paciencia y mi fervor terapéutico no eran más eficaces que el tono agresivo o el silencio del colega para desbloquear la situación.

Ni siquiera la solución cognitiva se presentaba como adecuada: elegir racionalmente en base a la oportunidad terapéutica si este hombre era un arrogante o un débil, hubiera conllevado igualmente para cualquiera de nosotros negar lo que

estaba sintiendo. La interdependencia entre cognición y emoción, es auténtica interdependencia, quiero decir que yo sentía pena porque veía a este hombre débil y como sentía pena no podía sino verlo débil. Mi colega sentía rabia porque lo veía arrogante, y como sentía rabia no podía sino verlo irremediabilmente arrogante. De hecho, frente a mi benévola lectura del comportamiento del padre, mi colega me hacía ver que él tenía “siempre que oponerse a todo, que no podía permitirse ni siquiera aceptar mi amabilidad”. Por otra parte, era justamente esta consideración que reforzaba en mí el sentimiento de pena que sentía por él, dado que, yo observaba como respuesta “es muy difícil ser siempre fuertes”.

En la medida en que la autoobservación, o sea, la discusión sobre nosotros mismos y sobre lo que sentíamos, avanzaba, más claro aparecía que las emociones que cada uno de nosotros sentía estaban ligadas a dos diversos modos de “construir” al padre. Pero sobre todo parecía claro que el modo que cada uno de nosotros adoptaba para interpretar el comportamiento del padre era parcial, cada uno de nosotros veía respectivamente arrogancia o debilidad, y por lo tanto, sentía rabia o pena. No conseguíamos situarnos en un punto de vista binocular que juntara arrogancia y debilidad, aquel punto de vista que anulaba tanto la rabia como la pena. Nuestras respectivas emociones de rabia y de pena enfrentadas la una a la otra eran la expresión de un punto de vista dualístico, perfectamente isomórfico al del padre: el también como nosotros, o nosotros como él, no conseguíamos poner juntas fuerza y debilidad en la misma persona.

Al final de este recorrido de autoobservación no había pena, ni rabia, surgía en cambio una pregunta de tipo diverso que queríamos hacer al padre: “¿Cómo hace un hombre fuerte para pedir a su mujer que lo mime cuando tiene ganas, sin perder el porte?”

La respuesta a esta pregunta (“temo que mi mujer no tenga ganas de mimarme”) señaló el inicio de la construcción de un campo finalmente compartido.

Las preguntas formuladas anteriormente empezaban a encontrar un primer intento embrionario de respuesta. Las emociones del terapeuta son indicadores de su relación con el paciente, en cuanto constituyen indicadores de cómo el terapeuta mismo participa a través de los propios sistemas de valoración en la construcción del proceso interactivo con los miembros de la familia. En este sentido las emociones se convierten en un instrumento más que en un objeto de la autoobservación, o sea, se convierten en un instrumento para monitorizar la función terapéutica. La toma de conciencia por parte del terapeuta de la propia experiencia emocional, le permite reflexionar sobre cómo contribuye a construir la relación con los diversos miembros de la familia. La autoobservación en este sentido se entiende como un observarse a sí mismos mientras se observa a la familia, o sea como reflexividad.

*La autora lleva cabo una reflexión sobre el tema de las emociones del terapeuta en conexión con el proceso de autoobservación que caracteriza cada acción terapéutica. Con ello se intenta evitar los riesgos del eclecticismo y del irracionalismo que a veces se presentan en el debate de los terapeutas familiares sobre las emociones y de reconducir, en cambio este aspecto importante del proceso terapéutico al ámbito de la discusión sobre el método terapéutico.*

*Con este objetivo, después de haber considerado los diversos modos en los que el tema de las emociones del terapeuta ha sido tratado en la literatura sistémica, la autora propone un enfoque según el cual las emociones se deben resituar en la interdependencia que conecta los sistemas cognitivo, afectivo y comportamental, a través de la cual se construye la relación terapéutica.*

Traducción: Neus López i Calatayud

**Nota Editorial:** Este artículo apareció en *Psicobiettivo*, 3, 23-34, (1992) con el título “Le emozioni del terapeuta”. Agradecemos el permiso para su publicación.

### Referencias bibliográficas

- ALBARELLA, C. & DONADIO M. (1986). *Il controtransfert*, Napoli: Liguori Editore.
- BETTELHEIM, B. (1967). *L'amore non basta*, Milano: Ferro Edizioni.
- BOSCOLO L., CECCHIN G., HOFFMAN L. & PENN P. (1987), *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books.
- CECCHIN, G. (1988). Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità: Un invito alla curiosità, *Ecologia della mente*, 5, 29-41.
- CECCHIN, G. (1991). *Commento a “Risultati terapeutici di una équipe sistemico-strategica, Ecologia della mente*, 12, 65-66.
- CECCHIN G. (1992). *Vino vecchio in bottiglie nuove, Connessioni*, 1, 7-12.
- EIGUER, A. (1983). La terapia familiare come processo transferenziale: Transfert, controtransfert e neuropsicosi da transfert. *Terapia familiare*, 14, 65-86.
- FISSI, S.M. (1986). Legittimità e delimitazione del concetto di controtransfert in terapia familiare. *Terapia Familiare*, 21, 61-72.
- FRIJDA, N.H. (1988). Teorie recenti sulle emozioni in V. D'Urso, R. Trentin (a cura di) *Psicologia delle emozioni*, Bologna: Il Mulino.
- FRUGGERI, L. (1990). Metodo, ricerca, costruzione: il cambiamento come condizione per la conoscenza, In M. Ingrosso, *Itinerari sistemici nelle scienze sociali*. Milano: Angeli.
- FRUGGERI, L. (1992), La responsabilità terapeutica in una prospettiva costruttivista, in S. Cingolani, U. Telfener (Eds.), *Costruzioni*. Bergamo: Lubrina.
- FRUGGERI, L., MATTEINI, M. (1991). Struttura e livelli della narrazione terapeutica, in V. Ugazio (Ed.), *Emozioni, soggetto, sistemi*. Milano: Vita e Pensiero.
- GREEN, R.J. & HERGET, M. (1991). Risultati terapeutici di un'équipe sistemico-strategica: importanza del calore umano del terapeuta e della ristrutturazione attiva. *Ecologia della Mente*, 12, 43-65.
- HARRÉ, R. (Ed.) (1986). *The social construction of emotions*. London: Blackwell.
- LEGRENZI, P. (1980). *Storia della psicologia*. Bologna: Il Mulino.
- LORIEDO, C. & VELLA, G. (1985). Il coinvolgimento del terapeuta con la famiglia. *Terapia familiare*, 18, 5-13.
- MATURANA, H. (1988). Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument. *The Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 25-82.

- NICOLO, A.M. (1983). Sull'uso del contro-transfert in terapia familiare: spunti per una discussione. *Terapia Familiare*, 13, 97-100.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1990). Intervista. *Attraverso lo Specchio*, 26-28, 5-9.
- SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO L., CECCHIN G. & PRATA G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.
- SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO L., CECCHIN G. & PRATA G. (1980). Ipotizzazione, circolarità, neutralità: Tre direttive per la conduzione della seduta. *Terapia Familiare*, 7,7-20.
- SELVINI PALAZZOLI M., CIRILLO, S., SELVINI, M. & SORRENTINO, A.M. (1989), L'individuo nel gioco: Strategie terapeutiche e progresso della conoscenza, *Terapia Familiare*, 31, 65-74.
- SHAPIRO, R.J. (1983). Il controtransfert in terapia familiare. *Terapia Familiare*, 13, 91-96.
- TOMM, K. (1984). One perspective on the Milan Systemic Approach: part II. Description of session format, interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, X.