

EMOCIONES, MOTIVACIONES Y COGNICIONES EN EL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA COGNITIVA: INTERSECCIÓN ENTRE COGNITIVISMO Y EPISTEMOLOGÍA EVOLUCIONISTA

Giovanni Liotti
ARPAS, Roma.

A theory of motivation is presented here, that is based on ethology and evolutionary epistemology. Specific emotions, in the light of this theory, are seen as phases of the operations of specific behavioral-motivational systems. Dysfunctional cognitive processes may attribute to an emotional experience meaning that are at variance with respect to the basic meaning of the emotion, a biological meaning defined by the behavioral system to which that emotion partakes. Various implications of this motivational theory for the practice of cognitive psychotherapy are discussed.

Cambiar el modo en el que nos pensamos a nosotros mismos, a los otros y al mundo implica cambiar la propia experiencia emocional. Este hecho, apoyado conjuntamente por el sentido común de una rica tradición filosófica (Magri, 1991) y de las investigaciones de la psicología experimental contemporánea, constituye el fundamento de la psicoterapia cognitiva. Pero ello no implica que las emociones estén determinadas por procesos cognitivos o que sean la consecuencia de pensamientos: existen al contrario válidas razones que apoyan la tesis que las dinámicas emocionales conservan también en el ser humano adulto un estatuto de autonomía antecedente y relativa, respecto a las estructuras y a los procesos del pensamiento, como considera la neuropsicología evolucionista (Liotti, 1991a; Zajonc, 1980, 1984). El argumento de la neuropsicología evolucionista que induce a considerar las emociones evolutivamente y funcionalmente antecedentes y no consiguientes a los procesos del pensamiento humano, se puede resumir como sigue: las estructuras cerebrales del sistema límbico, que están íntimamente correlacionadas en su actividad con la experiencia emocional, han evolucionado antes que el neo-córtex, que es indispensable para la construcción de las estructuras de pensamiento

humano; además las funciones del sistema límbico conservan, respecto a las funciones del neo-córtex una relativa autonomía (MacLean, 1984). Si la experiencia emocional no es reconducible causalmente a los procesos del pensamiento, si las emociones no subsiguen a la conciencia verbal según las categorías de la causalidad lineal, ¿cómo podemos explicar el hecho que cambios en el modo de pensar, como los que se obtienen con las técnicas de la terapia cognitiva (Beck, 1976), comporten cambios en la manera de sentir? Algunas teorías sobre las emociones, formuladas por la psicología experimental contemporánea y compatibles con los aportaciones de la epistemología evolucionista y de la etología en el estudio de la motivación permiten una respuesta satisfactoria.

EMOCIONES Y MOTIVACIONES

Para hablar de manera exhaustiva de las emociones, sería necesario ante todo definir el significado diferencial de términos como *sentimientos*, *afectos* y *emociones* propiamente dichas. Sería necesario también, hablando de emociones, tener claro si nos referimos a disposiciones generales y rasgos de personalidad (es lo que se entiende, por ejemplo, cuando se dice que alguien es un individuo ansioso), o a experiencias episódicas (es lo que se entiende cuando se dice que alguien ha tenido un ataque de pánico entre las cinco y las seis de la tarde). Para finalizar sería necesario especificar, cuando estudiamos una emoción, cuál de sus diversas dimensiones se está considerando: la activación neuro-vegetativa, la conducta expresiva o comunicativa o bien la experiencia subjetiva. Al hablar de emociones me referiré siempre en este artículo a la experiencia subjetiva y/o a la conducta expresiva, y además hablaré de las emociones como experiencias episódicas y no como disposiciones generales hacia una persona o situación, lo que reduce al mínimo el riesgo de incurrir en equívocos por posibles confusiones de significado, ligadas al uso de términos como *sentimiento*, *afecto* y *emoción*, que tienden a confundirse sobre todo cuando se refieren a disposiciones generales, como por ejemplo en las frases siguientes: “mis sentimientos por ti son constantes”, “mis sentimientos por ti no han cambiado”, “me inspiras sentimientos de amor”.

En este sentido un episodio emocional es ante todo interpretable como una *información sobre la tendencia a la acción* (propia, en el caso de la experiencia subjetiva o de los demás, en el caso de la emoción vista como conducta expresiva o comunicativa) *ante una finalidad precisa y circunscrita a ese episodio* (Frijda, 1987). La emoción, pues, puede entenderse como información sobre la disposición (específica y no general) de actuar para conseguir una finalidad determinada y concreta. La visión de la emoción como información sobre la tendencia a actuar hacia un objetivo, propuesta por la psicología general contemporánea (Frijda, 1987; Greenberg e Safran, 1987), se conecta bien con el análisis de las relaciones entre emociones y motivaciones propuestos por la etología y la epistemología evolucionista (Liotti, en prensa). Este análisis, a su vez, permite comprender adecuadamente las

relaciones entre emociones y pensamientos que tienen lugar en el ser humano.

Uno de los modos de resumir la visión evolucionista de la motivación propuesta por la etología se basa en el concepto de sistema de control del comportamiento, o sistema comportamental (*sistema comportamental* y *sistema motivacional* se pueden considerar sinónimos). Los sistemas comportamentales son sistemas de reglas que guían cibernéticamente el comportamiento del individuo hacia una finalidad concreta, o sea, hacia una relación precisa entre el organismo y el ambiente. Se cree que estos sistemas de reglas para la acción han evolucionado, en las distintas especies animales, en modo parecido a los sistemas fisiológicos y anatómicos. Popper (1991) propone considerar estas reglas a modo de expectativas o hipótesis innatas sobre lo que será favorable a la supervivencia del organismo y/o a la perpetuación de su patrimonio genético. Los *conocimientos* (hipótesis, expectativas) innatos que constituyen los sistemas comportamentales son más o menos modificables, según la especie animal y del tipo de sistema comportamental, en función del aprendizaje, o sea de la experiencia conseguida por el organismo durante el funcionamiento de sus sistemas comportamentales dentro de las diferentes contingencias ambientales (Liotti, 1990; Liotti en prensa). En el lenguaje etológico se distinguen sistemas comportamentales ambientalmente estables, o sea poco sometidos a cambios en función de la experiencia, y sistemas comportamentales ambientalmente lábiles. Al contrario del viejo concepto de *instinto*, el concepto de *sistema comportamental* no se contrapone, sino que es más bien concomitante, al de aprendizaje, y no tiene connotaciones pulsionales o energéticas, sino informativas y cibernéticas (Bowlby, 1969; Hinde, 1982). Cada sistema comportamental implica la activación de emociones potentes, que corresponden a informaciones sobre el grado de proximidad a la meta del sistema o sobre los obstáculos contrarios del ambiente para la consecución de los objetivos.

Una enumeración aproximada de sistemas motivacionales activos en los animales superiores y en el hombre permite distinguir entre los sistemas que regulan el comportamiento de relaciones entre individuos de la misma especie (acoplamiento sexual, apego de los pequeños a quien les cuida, cuidado de los pequeños o de los miembros vulnerables del grupo por parte de los adultos, definición de rangos de dominancia, subordinación a través de conductas agonísticas rituales, cooperación paritaria en vista de objetivos conjuntos) y sistemas comportamentales que no consideran directamente la relación entre individuos de la misma especie (alimentación, predación, definición y defensa del territorio, exploración de ambientes nuevos). Además es necesario recordar que en el hombre aparecen sistemas motivacionales supraordenados a estos, exclusivos de nuestra especie, que conciernen la atribución de significado a la experiencia y la construcción de un sentido coherente e integrado del sí mismo.

La distinción entre los sistemas comportamentales *sociales* y los otros sistemas motivacionales es de gran importancia para el clínico. Ella permite atribuir un

significado y valor particulares, respecto a la construcción de estructuras patológicas de pensamiento y comportamiento, a las emociones que se suceden en el curso de las diversas relaciones interpersonales. Es por lo tanto oportuno detenerse a considerar los diferentes sistemas comportamentales sociales y las emociones que los caracterizan en la acción.

El *sistema de apego* se activa cada vez que el organismo está en condiciones de vulnerabilidad, sufrimiento o peligro. El objetivo del sistema es guiar el comportamiento del organismo hacia la obtención de la cercanía física de un individuo de la misma especie que pueda asegurar protección o bienestar (Bowlby, 1969). La obtención de este objetivo comporta emociones de seguridad, mientras que la amenaza de separación de la figura de apego comporta emociones de miedo y cólera. La prolongada imposibilidad de alcanzar la figura de apego provoca en el ser humano la experiencia subjetiva de la tristeza. El reencuentro con la figura de apego después de una separación es normalmente acompañada de emociones de alegría.

El *sistema de cuidado*, complementario del de apego, se activa por las señales de demanda de ayuda y consuelo que provienen de un miembro de la misma especie. Estas señales de demanda de ayuda corresponden prevalentemente a la expresión de emociones de miedo y dolor. El objetivo del sistema es salvaguardar la incolumidad e integridad del miembro del grupo (social, familiar) que había activado el sistema de cuidado señalando la propia vulnerabilidad. Persiguiendo objetivos de cuidado se experimentan emociones de solicitud hacia los demás (preocupación por su salud, ternura). Renunciar a responder a las demandas de apego de un individuo de la misma especie comporta a menudo emociones de culpa, mientras que obstáculos externos que nos impidan realizar con éxito las operaciones del sistema de cuidado provocan la aparición de emociones de cólera o de miedo. Se puede notar en seguida que la cualidad experiencial de la cólera y del miedo que aparece en las distintas fases del sistema de cuidado es distinta de la cualidad experiencial de la cólera y del miedo que se sienten cuando se activa en nosotros el sistema de apego. El miedo, por ejemplo, de que la figura de apego se convierta en inalcanzable es distinto del miedo de no poder proteger de un peligro a alguien que se ama. Esta es, como se repetirá más adelante, una regla general: emociones que llamamos con el mismo nombre (miedo, cólera, tristeza, alegría) tienen una cualidad experiencial y un significado distinto según el sistema comportamental en el que se producen (Liotti, 1991a; Liotti, en prensa).

El sistema que regula los comportamientos de dominancia y subordinación, se llama *sistema agonístico* porque coordina en los animales sociales los comportamientos agonísticos rituales, cuyo fin es el de definir los rangos de dominancia dentro del grupo social (cfr. Gilbert, 1989). La necesidad de competir entre individuos de la misma especie para definir el orden de acceso a reservas limitadas (alimentos, compañeros del otro sexo, territorio) es el *primun movens* evolucionista

para el desarrollo del sistema agonístico. Durante las conductas agonísticas rituales, aparecen emociones de cólera y de miedo que son distintas cualitativamente de la cólera y del miedo que aparecen durante la activación de otros sistemas comportamentales. La cólera dirigida a impedir el alejamiento de la figura de apego con la finalidad de mantener una cercanía protectora del miembro de la especie percibido como “más sabio y más fuerte” (Bowlby, 1977), es distinta de la cólera que acompaña el inicio de una competición, con un individuo de la misma especie, que tiene como finalidad obtener de este último el reconocimiento de su inferioridad. La victoria en la competición está acompañada de emociones de triunfo orgulloso, mientras que la derrota está acompañada de emociones de vergüenza, de humillación y de tristeza. Se puede considerar la vergüenza, al contrario de la culpa, una emoción específica del sistema agonístico (Gilbert, 1988). De nuevo, la tristeza por una derrota en la competición con individuos de la misma especie, es una emoción cualitativamente distinta de la tristeza que se prueba por una prolongada separación de una figura de apego.

El *sistema de la cooperación paritaria* entra en acción cada vez que dos seres semejantes unen sus fuerzas para perseguir un objetivo común. En las especies de animales superiores, aparecen modalidades conductuales concretas que permiten poner fin a la activación del sistema agonístico e iniciar interacciones paritarias con la finalidad de encontrar una solución conjunta a los problemas ocasionados por la situación ambiental (DeWaal, 1990). Durante la utilización del sistema cooperativo, aparecen emociones de pacificación y de solidaridad. En el ser humano pueden producirse emociones de culpa como consecuencia de la traición del acuerdo de cooperación.

Es evidente, también, el significado subjetivo y el valor informativo de las emociones coordinadas en la actuación del *sistema sexual* (en las fases de galanteo: temor del rechazo y de la agresión por parte del compañero potencial, cólera, placer exhibicionista, pudor o celos, alegría en el acoplamiento).

Algunas experiencias emocionales, más que con las operaciones de un determinado sistema motivacional, se relacionan con la inhibición de la actividad de estos sistemas. Un ejemplo de ello lo constituye el sentimiento de indiferencia, que deriva de la inhibición del apego cuando la separación de la figura de apego se prolonga en el tiempo. Para terminar este apartado quisiéramos recordar que algunas emociones se relacionan con la actividad de sistemas motivacionales inicialmente no dirigidos a coordinar el comportamiento interpersonal. El asombro o la sorpresa, por ejemplo, son emociones que caracterizan el sistema que controla el comportamiento de exploración del ambiente, mientras que la repugnancia aparece dentro de la actuación del sistema de control del comportamiento alimentario.

ESQUEMAS COGNITIVOS, EMOCIONES Y SISTEMAS MOTIVACIONALES

La existencia, postulada por la epistemología evolucionista (Popper, 1991), de una motivación innata hacia distintas formas de relación con los miembros de la misma especie, lleva a suponer que existen estructuras innatas, interpretables como esquemas perceptivo-motores, que coordinan la actuación del individuo hacia sus semejantes en vista de objetivos precisos. Estos esquemas perceptivo-motores innatos configuran una especie de proto-representación simultánea del sí mismo, de un miembro de la misma especie, y de un estado de relación deseable entre el sí mismo y el otro. La experiencia concreta de interacción con los individuos de la misma especie dentro de cada sistema motivacional introducirá, a través del mecanismo Piagetiano del equilibrio entre asimilación y acomodación (Flavell, 1963), modificaciones y evoluciones en los primitivos esquemas senso-motorios. La evolución de los esquemas senso-motorios innatos podrá conducir, en el hombre, a complejos sistemas de conocimiento o expectativas concernientes al sí mismo y a los demás, pero no podrá modificar el objetivo biológico del sistema comportamental al que pertenecen los esquemas originarios. Esto implica que las emociones orientadas hacia la actuación de un determinado sistema motivacional conserven, incluso en presencia de complejos sistemas de conocimiento de sí mismo y de los demás, diferentes de individuo a individuo, su significado biológico originario. Las emociones de apego, de cuidado, de cooperación, de competición, y también las sexuales tendrán, en otras palabras, siempre el valor de informaciones sobre la tendencia a la acción hacia una finalidad determinada, que es el objetivo de ese sistema comportamental, aunque este valor informativo no fuese aceptado y elaborado en los procesos cognitivos del individuo que experimenta esas emociones (Liotti, 1991a).

La posibilidad de que los procesos cognitivos de una persona fallen en la atribución de la causa y el significado de una emoción -en el sentido de interpretar aquella emoción de forma discrepante respecto a su significado biológicamente determinado (o sea conectado al objetivo del sistema motivacional innato dentro del cual se produce)- constituye el primer tipo de relación anómala entre procesos cognitivos y experiencias emocionales. El segundo tipo de relación anómala entre procesos cognitivos y experiencias emocionales deriva del hecho de que expectativas y creencias pueden conducir a la activación o a la inhibición anormal de un determinado sistema motivacional, y por lo tanto a la experiencia excesiva o deficitaria de las emociones conectadas a la actividad de ese sistema. El tercer tipo fundamental de relación anómala entre procesos de pensamiento y emociones depende de la posibilidad de que los esquemas cognitivos conduzcan, en determinadas situaciones interpersonales, a la activación simultánea de dos o más sistemas motivacionales en conflicto entre ellos: la experiencia emocional se transformará en compleja, caótica y conflictual.

La valoración que el terapeuta da a las emociones del paciente en el proceso de la psicoterapia cognitiva, como veremos en el próximo apartado, está basado sobre estas tres categorías fundamentales de relación anómala entre esquemas cognitivos, sistemas motivacionales y emociones.

LAS EMOCIONES EN EL PROCESO DE LA TERAPIA COGNITIVA

La posibilidad de que una persona atribuya a una propia experiencia emocional un significado distinto del que se deriva del sistema motivacional activado en el momento de producirse esa emoción, se halla abundantemente ejemplificado en la psicopatología. Por ejemplo, muchos pacientes agorafóbicos interpretan como síntomas de enfermedad física o mental (infarto o locura) el miedo que deriva de la amenaza de separación de una persona con quien han establecido un vínculo de apego (Liotti, 1981, 1991 b). Pacientes con trastornos del comportamiento alimentario interpretan como hambre la emoción de vacío y separación que se produce en ellos por la inhibición del sistema de apego (Liotti, 1988). Emociones de cólera o de vergüenza que derivan de la activación del sistema agonístico, o bien emociones ligadas a la activación del sistema sexual, son interpretadas por muchos pacientes según categorías de juicio moral aún antes de reconocer el propio valor informativo en el contexto interpersonal en el que se producen. Ante este tipo de discrepancia entre el valor informativo potencial de una experiencia emocional y el significado anómalo que el paciente le atribuye, el terapeuta cognitivo investiga de qué estructuras de pensamiento deriva la atribución inadecuada de sentido y causa a las emociones (Liotti, 1991 a). La clave para poder valorar la discrepancia entre el valor informativo biológicamente determinado de una emoción y el significado erróneo que el paciente le atribuye es la identificación del sistema motivacional activo en el paciente en el momento de producirse la experiencia emocional.

El contexto interpersonal en el que se produce la emoción erróneamente interpretada, y el comportamiento de relación del paciente, constituyen los indicios más importantes para la identificación del sistema motivacional del que depende esa emoción. Si las estructuras de pensamiento responsables de la atribución errónea de significado a las emociones actúan de manera tácita o explícita, inconsciente o consciente, es otro aspecto importante del análisis cognitivista de las emociones. La corrección de las estructuras cognitivas responsables del malentendido del significado de las propias emociones puede después producirse a través de

- 1) la reflexión crítica conjunta,
- 2) la reconstrucción de las experiencias de vida y de las influencias interpersonales que han llevado a la construcción de los citados esquemas cognitivos, o bien
- 3) la prescripción de comportamientos que puedan conducir a su falsación.

Las estructuras del conocimiento del sí mismo y de los demás, que el paciente ha desarrollado a partir de experiencias relacionales patológicas pueden también

conducir a la activación impropia o a la inhibición de las actividades de diversos sistemas motivacionales. Por ejemplo, la experiencia repetida de fracasos y humillaciones dentro de relaciones muy competitivas puede conducir a esperar que se repitan este tipo de interacciones cada vez que se forma una nueva relación interpersonal, y por lo tanto a la activación del sistema agonístico. Cuando sobre la base de experiencias de rechazo e indisponibilidad por parte de las primeras figuras de apego, se espera no poder contar con ningún apoyo o ayuda en momentos de dificultad, esto puede conducir a la inhibición sea del sistema de apego que del complementario sistema de cuidado. De este tipo de expectativas derivará entonces (junto con notables dificultades en la relación interpersonal por la activación o inhibición impropia de sistemas comportamentales) la experiencia excesiva de emociones de miedo, cólera, humillación y vergüenza (sistema agonístico hiperactivado), o bien la carencia de experiencias emocionales de seguridad, ternura y alegría (sistemas de apego y cuidado inhibidos). Pacientes deprimidos, esquizoides, o afectados por varias formas de ansiedad social (Gilbert, 1989, 1992; Trower & Gilbert, 1989) se encuentran a menudo en esta situación.

Frente a este tipo de déficit o exceso motivacional o emocional, el terapeuta cognitivo deberá no solo identificar las estructuras cognitivas responsables de la activación o inhibición inadecuada de los sistemas comportamentales (visión del sí mismo como destinado al fracaso en la competición, débil, no digno de ser amado; visión del otro como no disponible, prevaricador, etc.) sino también y sobretodo utilizar la relación terapéutica como fuente de experiencias emocionales correctivas capaces de evocar esquemas normales de activación interpersonal de los sistemas comportamentales (Liotti, 1993; Liotti & Intreccialagli, 1992).

Más importante aún debe ser el trabajo sobre la relación terapéutica en el caso de pacientes cuyas estructuras cognitivas conduzcan a la activación simultánea de varios sistemas motivacionales interpersonales dentro de la misma contingencia de interacción con una persona significativa (sobre el modo de preparar la relación terapéutica en terapia cognitiva véase también: Guidano & Liotti, 1983; Liotti & LaRosa, 1992; Semerari, 1991). Pacientes que han experimentado relaciones primarias de apego con padres imprevisibles en cuanto a su disponibilidad a responder a solicitudes de consuelo por parte del niño, además de intrusivos e hipercontroladores, construyen a menudo representaciones de sí mismo y del otro donde la dimensión del apego y la de la subordinación a un individuo dominante se sobreponen y confunden. Dentro de relaciones motivadas por el sistema de apego, como en general es la relación terapéutica (Liotti, 1991c), estos pacientes tienden a activar también el sistema agonístico. La figura a la cual se dirigen en busca de ayuda es simultáneamente asimilada a un esquema cognitivo donde se representa al otro como dominante, controlador, intrusivo. Como consecuencia de ello se producen a menudo afirmaciones de temor de la dependencia hacia el psicoterapeuta, a veces desde la primera sesión, por ejemplo de esta manera: “Tengo miedo de

iniciar una psicoterapia porque después será dependiente de usted, y cuando uno es dependiente de otro, el otro le hace hacer aquello que quiere”. Más complejas, todavía, son las formas de relación referidas a esquemas cognitivos formados por experiencias de abuso y violencia sexual por parte de una figura de apego: estos esquemas cognitivos activan simultáneamente, a veces, los sistemas de apego, de cuidado, de dominancia-subordinación y de sexualidad en relación al mismo interlocutor. La experiencia emocional resultante es tan compleja, además de conflictual, que hace imposible el normal funcionamiento de la conciencia, derivándose estados disociativos de la conciencia (despersonalización, estados parecidos a un trance hipnótico auto-inducido o espontáneo, desrealización) que hacen su aparición dentro de la relación, impidiendo cualquier forma de comunicación eficaz.

En estas circunstancias de activación caótica y confusa de los distintos sistemas comportamentales, el terapeuta podrá sacar provecho del análisis de las propias emociones, producidas dentro de la relación terapéutica, para comprender qué está sucediendo en el paciente, intentar darle explicaciones e interpretaciones adecuadas y predisponer el propio comportamiento de relación en modo tal de facilitar experiencias emocionales correctivas.

LAS EMOCIONES DEL TERAPEUTA

La base teórica que permite al psicoterapeuta cognitivo considerar las propias emociones, producidas durante la interacción con el paciente, como indicios para comprender el estado motivacional del paciente, está constituida por la noción de que los sistemas comportamentales de dos individuos implicados en una relación significativa tienden a sintonizarse (Liotti, 1993). Las señales emocionales y comportamentales de demanda de ayuda (sistema de apego activo en el interlocutor) tienden a activar en nosotros el sistema de cuidado; las señales de competición por la dominancia en la relación emitidos por un interlocutor tienden a activar en el otro el mismo sistema agonístico; las señales de seducción erótica tienden a activar también en el otro el sistema sexual. La propuesta de trabajar juntos para conseguir un objetivo común tiende a evocar la actividad del sistema motivacional de la cooperación. De esto deriva que el terapeuta puede presuponer, a partir del conocimiento de que una experiencia emocional propia pertenece a un determinado sistema motivacional, activo en sí mismo en el momento de producirse esa experiencia, qué sistema motivacional se halla activo en el paciente en aquel mismo momento. Naturalmente la hipótesis formulada por el terapeuta, a partir de la propia experiencia emocional, a cerca de las motivaciones del paciente, será plausible sólo si el terapeuta puede excluir que los propios sistemas motivacionales hayan sido activados desde el interior (o sea, a partir, de las propias estructuras cognitivas idiosincrásicas o por variables biológicas y existenciales independientes de la relación actual con aquel determinado paciente). Un sencillo ejemplo clínico puede

aclarar todo esto.

Un terapeuta, que construye la relación con su paciente sobre la base de perseguir un objetivo conjunto, se da cuenta, de pronto, mientras dialoga con el paciente, que está cambiando su propio estado emocional: de un sentimiento tranquilo de cooperación ha pasado a notar una especie de preocupada solicitud. El terapeuta advierte que sus nuevas emociones hacia el paciente están reguladas por el *sistema de cuidado*, que se ha activado en sustitución del anterior de cooperación. Por el conocimiento que tiene de sí mismo, el terapeuta excluye que la activación de motivaciones de cuidado esté ligada a los esquemas cognitivos interpersonales propios: el paciente no le recuerda, por ejemplo, ninguna persona emocionalmente significativa hacia la cual haya sentido deseos intensos no satisfechos de ofrecer protección y consuelo, ni se presta a satisfacer de manera vicaria eventuales deseos no resueltos en el terapeuta de ser confortado emocionalmente. El sistema motivacional de cooperación activo en el paciente hasta la sesión anterior ha sido sustituido por la activación del sistema de apego. A partir de esta consideración, el terapeuta empieza a preguntarse si le ha ocurrido algo al paciente entre la sesión anterior y la actual, que lo haya hecho sentir en peligro o vulnerable.

Este modo de utilizar la experiencia emocional del terapeuta en la relación con el paciente durante la terapia cognitiva (Liotti, 1993), puede confrontarse con las reflexiones psicoanalíticas sobre el tema de la identificación proyectiva (ver, por ejemplo Migone, 1989). En terapia cognitiva esta praxis psicoterapéutica se revela particularmente útil, como se ha dicho anteriormente, en el análisis de la experiencia emocional y de las estructuras motivacionales de pacientes cuyos sistemas comportamentales interpersonales se activan en manera simultánea y confusa. Se trata a menudo de pacientes, con historias traumáticas de violencia y abusos emocionales o sexuales, que pasan rápidamente, a veces en el curso de la misma sesión, de percibir al terapeuta como omnipotente *salvador* (figura idealizada de apego) a verlo como un *perseguidor* -cuyo único fin es el de humillarle, hacerle sentir subordinado, aprovecharse de él, seducirlo- para después eventualmente tratarlo como una persona hacia la que manifestar sentimientos de ternura y solicitud. Los esquemas cognitivos interpersonales a los cuales el paciente asimila el comportamiento del terapeuta, y que se subsiguen de manera contradictoria y caótica, operan a menudo en un nivel tácito. Para identificarlo explícitamente es necesario que el terapeuta proceda en tres etapas:

- 1) haciendo referencia a las complejas emociones que el paciente evoca en él;
- 2) indagando hasta los sistemas motivacionales activos en el paciente;
- 3) investigando las experiencias interpersonales originarias del paciente, responsables de la activación simultánea de diversos sistemas comportamentales (un ejemplo es el de un paciente, niño, que motivado por el apego, se acerca a la madre que responde humillándolo y activando en él el sistema agonístico, para después seducirlo con caricias eróticas que conducen a la activación del sistema

sexual; impresionantes ejemplos de semejantes interacciones patológicas entre padres e hijos se pueden encontrar en Miller, 1987). Sólo después de haber recorrido estas tres fases, quedará claro cuál es la organización del conocimiento de sí y de los otros, responsable de la activación caótica actual de diversos sistemas motivacionales interpersonales y podrá iniciar el proceso terapéutico de revisión consciente de esta organización.

La teoría motivacional etológica, que postula la existencia de diversos sistemas de control del comportamiento interpersonal, induce a considerar las diferentes emociones como fases específicas del funcionamiento de cada uno de esos sistemas. El artículo ilustra algunas consecuencias de este punto de vista sobre la teoría y la práctica de la psicoterapia cognitiva. Se discute la hipótesis de que las emociones poseen un valor informativo o significativo biológicamente determinado, del que los procesos cognitivos pueden dissociarse creando las premisas para las experiencias psicopatológicas. Se discute también cómo los conflictos entre emociones pueden ser reconducidos a conflictos motivacionales activados por los procesos cognitivos del individuo, y cómo puede el terapeuta remontarse desde las propias emociones a la organización cognitiva del paciente.

Traducción: Neus López i Calatayud

Nota Editorial: Este artículo apareció en *Psicobiettivo*, 3, 35-45, (1992) con el título “Emozioni, motivazioni e conoscenza nel processo della psicoterapia cognitiva: intersezioni tra cognitivismo ed epistemologia evoluzionista”. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, International Universities Press.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1. London: Hogarth Press.
- BOWLBY, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- DEWAAL, F. (1989). *Peacemaking among primates*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- FLAVELL, J. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. New York: Van Nostrand.
- FRIJDA, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GILBERT, P. (1988). Shame and guilt. *Changes*, 6, 50-53.
- GILBERT, P. (1989). *Human nature and suffering*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- GILBERT, P. (1992). *Depression: An evolutionary synthesis on the themes of power and belonging*. London: LEA.
- GREENBERG, L. & SAFRAN, J. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- HINDE, R. (1982). Attachment: some conceptual and biological issues. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior*. London: Tavistock.

- LIOTTI, G. (1981). Un modello cognitivo-comportamentale dell'agorafobia. In V. Guidano e M. Reda (eds.), *Cognitivism e psicoterapia*. Milano: Angeli.
- LIOTTI, G. (1988). L'anoressia mentale e la dimensione cognitivo-interpersonale dei disturbi psicogeni dell'alimentazione. *Psicobiiettivo*, 8:2, 25-36.
- LIOTTI, G. (1990). Il concetto di sistema comportamentale fra etologia e psicologia clinica. *Revista di Psicologia Clinica*, 2, 176-187.
- LIOTTI, G. (1991a). Il significato delle emozioni e la psicoterapia cognitiva. In T. Magri e F. Mancini (ed.), *Emozione e conoscenza*. Roma: Editori Riuniti.
- LIOTTI, G. (1991b). Insecure attachment and agoraphobia. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (eds.), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- LIOTTI, G. (1993). Le emozioni del terapeuta come informazioni sulle strutture cognitive del paziente. In G. Rezzonico (ed.), *La relazione terapeutica*. Milano: Angeli.
- LIOTTI, G. (en prensa). La motivazione del comportamento interpersonale in una prospettiva etologica. In L. Sibilìa (ed.), *Etologia e psicopatologia*. Roma: Melusina.
- LIOTTI, G. & INTRECCIALAGLI, B. (1992). I sistemi comportamentali interpersonali nella relazione terapeutica. In L. Isola *La relazione terapeutica nella psicoterapia cognitiva*. Roma: Melusina.
- LIOTTI, G. & LA ROSA, C. (1991). Possibilità e limiti del concordare regole in psicoterapia. *Psicobiiettivo*, 11:2, 11-21.
- MACLEAN, P. (1984). *Evoluzione del cervello e comportamento umano*. Torino: Einaudi.
- MAGRI, T. (1991). Il dilemma delle teorie filosofiche delle emozioni. In T. Magri e F. Mancini (ed.), *Emozione e conoscenza*. Roma: Editori Riuniti.
- MIGONE, P. (1989). Discussione critica del concetto di identificazione proiettiva secondo Ogden. *Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale*, 7, 159-177.
- MILLER, A. (1987). *La persecuzione del bambino*. Torino: Boringhieri.
- POPPER, K. R. (1991). Verso una teoria evolutivista della conoscenza. In K. R. Popper, *Un universo di propensioni*. Firenze: Vallecchi.
- SEMERARI, A. (1991). I processi cognitivi nella relazione terapeutica. Roma: NIS.
- TROWER, P. & GILBERT, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35.
- ZAJONC, R. B. (1980). Thinking and feeling: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.
- ZAJONC (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.