



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 2

Junio de 2015

TERAPIA FAMILIAR EN CLAVE EMOCIONAL, 1: BREVE REVISIÓN HISTÓRICA

Esteban Leonardo Laso Ortiz¹
Universidad de Guadalajara
México

RESUMEN

En este texto, primero de una díada dedicada a la terapia familiar en clave emocional, hago una reseña crítica de los aportes más representativos en la historia de la terapia familiar a la teorización y trabajo con emociones, empezando por Harry Stack-Sullivan para pasar por Bowen, Elkaïm, Maturana, el socioconstruccionismo y Virginia Satir. Empiezo por recuperar el “teorema de emoción recíproca” de Stack-Sullivan, punto de partida de la teorización relacional, y lo amplío proponiendo el “teorema del triángulo emocional” que reformula las ideas de Bowen. Abordo la noción de “resonancia” distinguiendo cinco acepciones de la misma hasta ahora no muy diferenciadas en la literatura, y la de “empatía” proponiendo una definición más precisa y útil de cara al trabajo terapéutico. Concluyo esta reseña señalando las fortalezas de la teorización sistémica y saliendo al paso de sus deficiencias mediante propuestas propias que forman parte de una teoría integral de la emoción que será presentada en el siguiente artículo.

Palabras clave: Terapia familiar, emociones, resonancia, empatía

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Ciénega / Instituto Tzapopan, Guadalajara, México (estebanlaso@gmail.com)

AN EMOTIONAL KEY FOR FAMILY THERAPY, 1: A BRIEF HISTORICAL REVIEW

ABSTRACT

In this paper, first of a dyad regarding an Emotional Key for Family Therapy, I make a critical review of the most important contributions in the history of family therapy for the theory and the practice of an emotional focused therapy. I start with Harry Stack- Sullivan, then move on to Bowen, Elkaim, Maturana, social constructionism and Virginia Satir. I begin by recalling Stack-Sullivan's "Theorem of Reciprocal Emotion", the starting point of relational theorizing, and I extend it by proposing the "Emotional Triangle Theorem" that reformulates Bowen's ideas. I address the concept of "resonance" distinguishing five classes of resonance that have not been, so far, well differentiated in the literature; and of "empathy", proposing a more accurate and useful definition for therapeutic work. I conclude this review by pointing out the strengths of Systemic Therapy for working with emotions and by dealing with its weaknesses by means of my own proposals, which are part of a comprehensive theory of emotion to be presented in the following article.

Keywords: Family therapy, emotion, resonances, empathy

CRÓNICA DE UNA AMBIVALENCIA

En su manual de terapia familiar, Dallos y Draper inician el capítulo dedicado a la emoción afirmando que "las emociones han tenido un debatido papel en la práctica sistémica" (Dallos y Draper, 2010; p. 125). En efecto, a lo largo de su historia, la terapia familiar ha mantenido una relación *ambivalente* con la emoción. Por un lado, ha sido frecuentemente mencionada de soslayo; por otro, quienes han intentado convertirla en centro de la teorización han terminado, quizá involuntariamente, por vaciarla de contenido, convirtiéndola en mero epifenómeno de conceptos más "fuertes" (triangulación, estructura familiar, dinámica, pauta de interacción, diferenciación, etcétera)².

En el primer grupo se encuentra la mayoría de los pioneros (Minuchin, Haley, Selvini-Palazzoli, el grupo MRI, etcétera), quienes hicieron, si acaso, ocasional

² De hecho, exactamente eso hacen Dallos y Draper, que empiezan prometiendo teorizar la emoción y terminan hablando del *apego*.

mención de las emociones en el contexto de explicaciones técnicas o transcripciones de sesiones, sin incluirlas explícitamente en sus explicaciones de la etiología o permanencia del síntoma (cuando no las descartaron sin más como meras “jugadas dramáticas” en la “lucha por el poder en la familia”, Selvini-Palazzoli *et al*, (1991); o desaconsejando abiertamente el abordarlas en terapia, Haley y Richeport-Haley, 2003, p. 84).

El segundo comprende a Bowen, Whitaker y Satir, cada uno de los cuales intentó integrar la emoción dentro de una visión relacional o sistémica, aquel con mayor énfasis en la teoría y estos más innovadores en la práctica. Sin embargo, en parte por el escaso conocimiento acerca de la emoción de que se disponía cuando hicieron sus aportes y en parte por la tradicional aversión sistémica al individuo, las propuestas teóricas de Bowen se agotaron sin dar cuenta de la totalidad del fenómeno de la emoción en la vida familiar, mientras que las reflexiones de Whitaker y Satir condujeron a intervenciones brillantes pero inconexas, sin organizar una teoría de la emoción que sirviera de mapa a los terapeutas familiares.

La recuperación del individuo en terapia familiar en los 80 pudo ser una oportunidad para recuperar también las emociones, cuya centralidad en los problemas psíquicos había quedado fuera de duda entre humanistas, cognitivos y psicodinámicos. Mas esta recuperación vino de la mano del constructivismo (Segal, 1994), cuyo énfasis en “la realidad como construcción”, la “negociación de significados” y el lenguaje como *via regia* para la intervención era congruente con las premisas del influyente equipo de Palo Alto (Watzlawick *et al*, 1974), y fácilmente asimilable para profesionales y clínicos duchos en el arte de reenmarcar, equilibrar estructuras y proponer paradojas, no en el de empatizar o facilitar la expresión y procesamiento de las emociones. El constructivismo, en suma, orientó el debate hacia lo cognitivo (“sistemas de creencias familiares”, Dallos, 1996; o “narrativas”, White y Epston, 1990), relegando la emoción una vez más a la periferia. A este respecto, y como discuto más adelante, el constructivismo no ha logrado tampoco generar un marco conceptual que resuelva el problema de la emoción porque *ha mantenido la cognitivización de la*

teoría sistémica cambiando su locus (del individuo a la sociedad) *y su objeto* (de la interacción al lenguaje).

El *Vocabulario de Terapia Familiar* (Simon et al, 1997), buena panorámica de su época (editado originalmente en 1984), retrata el lugar que la emoción ha ocupado en la teorización sistémica. Las voces “afecto” y “sentimiento” brillan por su ausencia, mientras que “emoción” aparece sólo como parte de “emoción expresada/estilo afectuoso”. Ampliando el círculo semántico encontramos “pegoteo emocional”, “desapego” y “separación emocional”: esto es, cuatro ítems de una lista de más de doscientos, abocados casi por completo a nociones cognitivas (“mitos familiares”, “información”) y pragmáticas (“expusión”, “juego”, “regla familiar”). Desde luego, aunque no figure por derecho propio, la emoción subyace a gran cantidad de conceptos cruciales para la teoría sistémica: “alianza”, “cerco de goma”, “cohesión”, etc. Pero este es precisamente el problema: como el convidado de piedra, la emoción está siempre presente *pero nunca recibe atención por derecho propio*.

Una mirada a manuales más actuales confirma que este sesgo persiste; de hecho, el texto de Dallos y Draper es excepcional en dedicarle un capítulo a la emoción (mientras que, por ejemplo, el de Carr, 2006, no lo hace). Todavía a día de hoy, por desgracia, el practicante que busque orientación para trabajar con emociones en terapia familiar terminará con las manos vacías o con orientaciones valiosas pero generales e imprecisas (Cf. “El trabajo con las emociones es el menos teorizado en la literatura sistémica”; Bertrando, 2011, p. 229).

LA TERAPIA FAMILIAR EN CLAVE EMOCIONAL

Recientes publicaciones sugieren que esta tendencia está, por fin, empezando a revertirse. En concreto, Linares (2012), pone a las intervenciones emocionales (ante todo la reparación) en pie de igualdad con las pragmáticas (ante todo la prescripción) y cognitivas (la reformulación), proponiendo una recuperación de las emociones en terapia familiar a la cual busco aportar postulando una integración de los conceptos más importantes de distintos enfoques clásicos en terapia familiar dentro de una teoría de las emociones (cuyos rudimentos, expuestos con

anterioridad, Laso, 2014, se amplían en el siguiente artículo de esta serie). Para esto, en este artículo paso revista, en orden más conceptual que cronológico, a las principales contribuciones de la teoría sistémica a la comprensión y manejo de las emociones, señalando sus fortalezas y debilidades.

EL PRECURSOR: SULLIVAN Y EL TEOREMA DE EMOCIÓN RECÍPROCA

Pese a no tratarse de un autor sistémico, la teoría interpersonal de Harry Stack-Sullivan inspiró poderosamente a los pioneros del trabajo con familias (Linares, 2006a). Desde el punto de vista del trabajo con emociones, su principal aporte es el “teorema de emoción recíproca”:

La integración de una situación interpersonal es un proceso recíproco en el que: (1) las necesidades complementarias son resueltas o agravadas; (2) se desarrollan o desintegran los patrones recíprocos de actividad, y (3) se facilita la anticipación de la satisfacción o la frustración de necesidades parecidas [en eventuales situaciones futuras] (Barton Evans III, 1996, p. 92; la traducción es del autor).

Aunque expresado en el lenguaje de las necesidades (herederas de las “pulsiones” freudianas), el teorema apunta a tres hechos fundamentales: primero, que *en una interacción, a cada emoción de una persona corresponde una respuesta emocional recíproca de los demás participantes*; segundo, que esta respuesta puede ser bien coherente, bien discordante (es decir, complementaria o contraria) con la emoción inicial; tercero, que *a la emoción subyace la búsqueda de satisfacción de una necesidad* (cf. Greenberg y Paivio, 2000; Laso, 2014).

Las consecuencias de este aserto son numerosas y cruciales. Para empezar, se evidencia que el quinto axioma de la comunicación humana (Watzlawick *et al*, 1985), según el cual los participantes en una interacción procuran definirla de manera simétrica o complementaria, es una consecuencia del teorema de la emoción recíproca; en otras palabras, que éste tiene mayor generalidad que aquel, que atañe únicamente a las emociones pertinentes al eje relacional del

poder (“dominación-sumisión”; cf. Laso, 2014). Además, se aplica directamente a la relación paciente-terapeuta: a cada movimiento emocional del paciente corresponde un movimiento recíproco del terapeuta, que puede (y, si quiere trabajar *con y desde* la emoción, debe) servir de punto de apoyo para su intervención (Laso, 2009a), siempre y cuando repare en él conscientemente (lo que en otro contexto he llamado “mezclarse”; Laso, 2010). De lo contrario, tenderá a responder automática e impulsivamente no sólo sin darse cuenta sino creyendo que hace lo correcto; en ese caso, se descubrirá invariablemente “a favor” del paciente o “en su contra”, es decir, su emoción recíproca será o bien coherente o bien discordante con la del paciente, lo que impedirá la neutralidad sesgando sus hipótesis e intervenciones de manera lineal (Selvini-Palazzoli *et al*, 1980). Por último, subyace a la repetición de patrones relacionales negativos recurrentes y automáticos como los descritos por el equipo de Palo Alto en “¿Quién teme a Virginia Woolf?” (Watzlawick *et al*, *op. Cit.*), llenando así uno de los vacíos más “dormitivos” de la teoría sistémica: ¿por qué las personas continúan repitiendo sus patrones incluso después de haber reparado en ellos (es decir, de haberlos “metacomunicado”)? ¿Por qué son tan perentorios y difíciles de modificar? Estas preguntas reciben habitualmente una misma réplica, la “homeostasis”, que al igual que la “compulsión a la repetición” freudiana es menos una explicación que un término sofisticado. Pero el que todo movimiento emocional de un participante en una interacción suscite movimientos recíprocos en los demás da cuenta del automatismo, de la dificultad para “salir” del patrón patógeno y de que las personas hayan de esforzarse activamente en interrumpir la pauta problemática para actuar de manera distinta. En último análisis, el fenómeno de la emoción recíproca se deriva de la existencia de “neuronas espejo”, tema que no abordaremos aquí (el lector puede acudir a Laso, 2009a; Iacoboni, 2009).

BOWEN: LA TRÍADA, EL SISTEMA EMOCIONAL Y EL “TEOREMA DEL TRIÁNGULO EMOCIONAL”

Como indica Linares (2006a), pese a haber comprendido la naturaleza relacional de la personalidad y psicopatología humanas, Sullivan nunca abandonó el

contexto diádico paciente-terapeuta, por lo que no amplió su teorema a situaciones sociales más complejas. Ese descubrimiento, que abrió la puerta al trabajo familiar, le corresponde a Bowen (Cohn Bregman y White, 2011), quien afirmó que la unidad mínima de todo sistema emocional humano estable es el triángulo.

Quizá como resabio de su origen psicoanalítico, Bowen parte de la noción de *ansiedad*, definida como el conjunto de procesos emocionales en respuesta a una amenaza (Cohn Bregman y White, *op. Cit.*, p. 7). Esta ansiedad puede transmitirse interpersonal e intergeneracionalmente (incluso a otras especies, p. ej. una mascota), a través de mecanismos que Bowen no especifica (pero que al día de hoy podríamos relacionar con la teoría del apego y la mentalización; Fonagy *et al.*, 2002). La configuración triangular emerge con el fin de mantener a raya la ansiedad; cuando uno de los miembros de una díada se siente amenazado por la relación o el otro, apela a un tercero que desvía y/o contiene la angustia. La repetición de este acto da lugar a una estructura en relativo equilibrio a menos que la ansiedad vuelva a aumentar, en cuyo caso uno de los miembros buscará apoyo externo, reproduciendo el triángulo y ampliando el sistema emocional.

Nuevamente, las consecuencias son importantes y numerosas. El papel de la ansiedad (*stress*) en el desencadenamiento y permanencia de los síntomas está bien establecido: remite a la incidencia de problemas alrededor de los cambios de etapa en el ciclo vital y crisis paranormativas (Mcgoldrick y Carter, 1989), al hecho de que el sistema de apego se “active” ante una amenaza (Wallin, 2007), y a la recaída en la sintomatología psicótica frente a intensas emociones negativas de los otros significativos (Leff, 2001). Del mismo modo, el potencial patógeno de la triangulación se refleja en que aparece de un modo u otro en casi todos los modelos de terapia familiar (incluyendo el “embrollo” del equipo de Milán, Selvini-Palazzoli *et al.*, 1990; y el “chivo expiatorio” de Ackerman, 1967).

Desplegar el potencial explicativo del concepto de triangulación en una teoría orientada a las emociones requiere englobarlo extendiendo el teorema de Sullivan. Postulo para ello el *teorema del triángulo emocional*:

Ante una relación diádica cuyos miembros manifiesten emociones recíprocas pero discordantes, un tercero tenderá a experimentar un conjunto de emociones recíprocas a las de ambos *pero coherente con uno de ellos* (y por ende discordante con el otro), con tanta mayor intensidad cuanto más deba o quiera mantener un vínculo con algún miembro de la díada.

De este teorema se desprenden tanto la persistencia, ubicuidad y fuerza de los triángulos en las relaciones humanas como su potencial patógeno: en la medida en que a la emoción subyace una necesidad no atendida, la intromisión de un tercero en una situación emocional diádica tiende a distraer a los miembros de la díada de sus necesidades desplazándolas sobre el tercero, lo que a la vez las deja insatisfechas y compromete a éste en la tarea imposible de darles satisfacción aplazando las suyas propias.

Es este el trasfondo de las “lealtades invisibles” y del “libro de cuentas” de la teoría contextual (Boszormenyi-Nagy, 1987; equivalentes a los “asuntos pendientes” de la terapia enfocada en las emociones, Greenberg y Paivio, 2000), así como del embrollo y la mistificación (Selvini-Palazzoli *et al*, 1990). Por un lado, el miembro de la tríada cuya necesidad básica quede insatisfecha (sobre todo si se trata de una relación clave como la conyugal o parental) se sentirá agraviado y buscará “cobrar la deuda” apuntada en su “libro de cuentas” en subsecuentes vínculos (cf. Cyrulnik, 2007), incurriendo con frecuencia en profecías autocumplidoras autoderrotistas: no se puede cobrar una deuda a quien no nos debe nada. Por otro, el miembro en cuyos hombros haya recaído la imposible tarea de satisfacer una necesidad que no le corresponde tenderá a organizar su vida en torno a dicha “deuda” (o “lealtad invisible”) nunca verbalizada ni asumida, posteergando sus propias necesidades en un sacrificio tan inexorable como inútil: no se puede saldar una deuda en la que uno no ha incurrido.

En resumen, cuando nuestros padres (y con menos frecuencia, nuestras parejas) dejan insatisfecha una necesidad básica (la nutrición relacional, lo que Linares, 2012, llama negligencia), tratamos de cobrar esa deuda en otras relaciones

cercanas (cf.: "...la relación de pareja se establece sobre la base de intentar compensar con una vinculación amorosa la vivencia de no llegar a ser importante afectivamente para nadie"; Linares y Soriano, 2014, p. 221); cuando nos endilgan la tarea de satisfacer una necesidad básica que no depende de nosotros, ignoramos nuestras propias necesidades (y la de nuestros allegados) en aras de colmarla. Allí exigimos algo que no nos pueden dar; aquí, dejamos de dar algo que nos correspondería. En ambos casos, "heredamos" sin querer la "deuda" a las siguientes generaciones.

La notable virtud curativa de la reina de las intervenciones emocionales según Linares (2012), la reparación (y su variante específica de la psicosis, la reconfirmación; Linares *et al*, 2001), reside en que permite a los "deudores" saldar finalmente sus pendientes con los "acreedores", disolviendo a la vez las obligaciones de los terceros liberándolos de sus "lealtades invisibles". Sin embargo, no siempre es posible, por lo que una teoría emocional debe brindar pautas para orientar la terapia en esos casos.

Este teorema se aplica también a la relación terapeuta-pareja o terapeuta-familia: el terapeuta puede verse arrastrado a colusionar con uno de los miembros contra los demás debido a sus propias reacciones emocionales recíprocas (razón por la cual Whitaker aconsejaba trabajar en coterapia; Whitaker y Blumberry, 1991); o a la inversa, alguno de los familiares acudir "en ayuda" de otro que sufre el "ataque" del terapeuta. De hecho, cualquiera que entre en contacto con la "red del problema" estará sujeto a las mismas fuerzas triangulares, por lo que es imperativo enseñar a los futuros terapeutas e interventores a detectar e interrumpir sus respuestas emocionales recíprocas y a aprovecharlas para orientar sus intervenciones (Laso, 2009a). Esto último nos adentra en el siguiente concepto clave, el de resonancia.

ELKAÏM: LA RESONANCIA Y SUS MÚLTIPLES ACEPCIONES

"La resonancia no es un hecho objetivo... nace en la construcción mutua de lo real que se opera entre aquel que la nombra y el contexto en el cual él se descubre a punto de nombrarla" (Elkaïm, 1997, p. 142). Con esta críptica definición presenta

Elkaïm su aporte al trabajo con emociones. Muy influenciado por el constructivismo de Maturana y von Foerster, cuya figura central es “el observador que realiza las distinciones”, Elkaïm parte de la inevitable autorreferencialidad de la acción terapéutica para señalar que en el cruce entre sistemas se suelen dar paralelismos que se manifiestan en que la conducta o estructura de uno produce efectos semejantes en el otro, esto es, “resuena”; y que, por ende, el terapeuta puede emplear sus respuestas emocionales con sus consultantes para orientar sus intervenciones. Retoma así la clásica noción psicodinámica de “contratransferencia” dándole una vuelta de tuerca constructivista: apunta más adelante que “las resonancias son elementos redundantes que ligan los universos más dispares, mientras que las singularidades, aunque autorreferenciadas, permanecen únicas” (Elkaïm, *op. Cit.*, p. 146).

A Elkaïm corresponde el mérito de señalar la existencia de la resonancia y reintroducir la experiencia emocional del terapeuta en sesión a la discusión y la práctica de la terapia familiar, tradicionalmente escéptica. Sin embargo, y pese a la sofisticación teórica de su autor, el concepto nunca pasa de la metáfora y carece de especificidad, por lo que sus guías para la práctica son vagas y poco transferibles más allá de sus contextos originales. Preguntas como “¿qué es una resonancia y qué no?” o “¿qué hacer cuando se ha detectado una resonancia?” quedan sin respuesta.

Propongo trascender estas limitaciones distinguiendo cinco acepciones interrelacionadas de “resonancia” (todas derivadas del teorema de emoción recíproca o del triángulo emocional):

- La resonancia *qua* “simpatía”: el terapeuta se descubre experimentando espontáneamente emociones semejantes a las manifestadas abiertamente por los pacientes; se trata de una instancia del teorema de emoción recíproca. Uso el término “simpatía” (propuesto primero por Adam Smith; Kennedy, 2008), para distinguirla de la siguiente acepción.
- La resonancia *qua* empatía: ignorada hasta hace comparativamente poco en la terapia familiar (está ausente del diccionario de Simon *et al*,

1997), la empatía está retornando de la mano de la alianza terapéutica (Escudero, 2009), a tal punto que autores antes asépticos han empezado a introducirla (Ramos, 2014; cf. “Un terapeuta que no sea de alguna manera empático no entra en relación con el individuo o con la familia”, Ugazio, 2001; p. 47), lo que obliga a discutirla en detalle más adelante.

- La resonancia *qua* contrastransferencia: o para emplear el más preciso término de Sullivan, “distorsión paratáxica”, cuando una persona percibe y trata a otra como si fuese una relación anterior (Barton Evans III, 1996; p. 186). Si bien es cierto que toda respuesta del terapeuta al paciente o la familia está condicionada por su propia historia, no es menos cierto que cuando dicha historia pesa más que la situación presente la relación se enturbia entorpeciendo la terapia; el terapeuta deja de responder a las necesidades del paciente para intentar atender inconscientemente a las suyas propias en el contexto terapéutico, lo que degenera en una situación perversa (Villegas, 1996). Un ejemplo frecuente es el terapeuta que, simpatizando en exceso con el sufrimiento de un niño, comienza a considerar a sus padres como incapaces y a movilizar a las instituciones públicas en su contra. En términos del teorema del triángulo emocional, el terapeuta está respondiendo a un triángulo de su propio pasado que se proyecta sobre la situación actual, triangulándola a su vez.

- La resonancia *qua* isomorfismo: paralelismos estructurales entre distintas relaciones (por ejemplo, familia-terapeuta y terapeuta-supervisor: la familia siente que el terapeuta no la escucha, éste que el supervisor no lo escucha). Reparar en esta forma de resonancia puede ser útil, pero no necesariamente, porque siempre se pueden encontrar isomorfismos si se busca con suficiente esmero. Cuando es “genuina”, es decir, llamativa, importante y *definidora de las relaciones implicadas*, esta forma de resonancia sirve para aumentar la empatía entre diversas partes del sistema: “así como se siente la familia contigo, te sientes conmigo... ¿Cómo cambia eso tu visión y experiencia de ellos y de la terapia?” En muchos casos, el origen de este isomorfismo es la reproducción de un

triángulo emocional presente en una parte del sistema en otra parte que se ha visto arrastrada por los sentimientos en pugna.

- La resonancia *qua* “identificación con lo reprimido”: la acepción más potente de cara a intervenir en sesión y a la vez la menos tematizada en la literatura sistémica, se refiere a situaciones en que el terapeuta se descubre percibiendo o defendiendo una posición que la familia o el consultante no admiten o rechazan abiertamente. Por ejemplo, un paciente que insiste en que debe “dejar atrás” la muerte de su padre, ocurrida dos años antes, mientras el terapeuta percibe un trasfondo de tristeza no del todo asumida que la rígida insistencia busca desalojar; o una familia que acude por el intento de suicidio de la hija menor y cuya fachada de cordial preocupación, mezclada con la visible ansiedad de la chica y con ocasionales miradas de soslayo entre los padres, dejan entrever la existencia de un secreto a voces que el terapeuta no puede ignorar. Si bien el consejo de Andersen (1998), de apegarse a lo que las personas dicen, compartido en buena medida por los conversacionalistas (Anderson y Gehart, 2006), es sensato porque preserva en el terapeuta una visión positiva, reconocedora y transparente de la familia que favorece la empatía, es necesario reconocer que los secretos, segundas intenciones y emociones o deseos no compatibles con la visión de las personas de sí mismas existen y pueden volverse patógenos (los “juegos psicóticos” y los secretos). “Pensar mal” de todas las familias hurgando en pos de esqueletos en el armario es igual de iatrogénico que hacer la vista gorda de los esqueletos cuando están presentes y forman parte del problema; si el terapeuta no da voz a los silencios, casi seguro que nadie más lo hará. Por ende, es crucial que emplee este malestar sordo y difuso como “sónar” para “sondear” gentil pero firmemente la experiencia de los consultantes hasta hacer aflorar el trasfondo rechazado en un clima empático que lo normalice; puede incluso arriesgar una hipótesis que facilite su emergencia re-equilibrando a la familia: “quizá me equivoque pero tengo la sensación de que hay algo que no me han dicho todavía... quizá relacionado con el problema que estamos

tratando. ¿Tiene esto sentido para ustedes?” Un caso especial es la irritación del terapeuta con algún miembro de la familia, a su vez irritado con otro al cual aquel tiende a favorecer sin saberlo. Del teorema del triángulo emocional se deriva la clave para intervenir eficazmente: tomar la propia irritación o malestar como reflejo de la experiencia no verbalizada de algún miembro de la familia ante otro (o de una parte de uno de ellos ante otra parte). Hay que recordar que las personas suelen tener “buenas” razones (desde su punto de vista) para rechazar, ocultar o ignorar cierta información y que la mejor manera de persuadirlas es acoger y discutir abiertamente dichas razones (Carpenter y Treacher, 1993), a menudo derivadas de una emoción secundaria que encubre y dificulta el acceso a la primaria (Laso, 2014). Esta acepción de la resonancia es la última y más valiosa instancia del teorema del triángulo emocional y requiere que el terapeuta haya desarrollado la habilidad empática de atender a su propia experiencia interna usándola como brújula para guiar la conversación (Laso, 2012), lo que nos lleva al siguiente concepto clave.

EMPATÍA: TRASCENDIENDO EL “COMO SI”

La importancia del concepto de empatía y su marginalidad en la literatura sistémica justifican dedicarle un apartado. Es ya innegable que cumple un papel fundamental en el establecimiento de una alianza terapéutica fructífera y que es uno de los “factores comunes” cuya ausencia predispone al fracaso (Sprenkle *et al*, 2009). Mas, pese a su generalidad, sigue siendo un concepto controversial (Coplan y Goldie, 2011). La mayor parte de terapeutas la describirían diciendo “es como ponerse en los zapatos del otro”; Rogers la definió inicialmente como “una adecuada comprensión de la experiencia de la otra persona” (Rogers, 1957), para ampliar décadas después: “entrar en el mundo privado del otro y familiarizarse por completo con él. Implica ser sensible... a los cambiantes significados sentidos que fluyen en la persona... vivir temporalmente su vida, moviéndose en su interior delicadamente y sin juzgar, percibiendo significados de los que el otro es apenas consciente... Para alcanzar esta forma de estar con el otro hay que dejar de lado

los propios valores y opiniones y entrar en su mundo sin prejuicios” (Rogers, en Coplan y Goldie, p. XIX; la traducción es del autor).

Esta definición presenta tres problemas: es demasiado imprecisa y metafórica para servir de guía en la práctica y la enseñanza de la habilidad empática³; no destaca el aspecto activo del fenómeno ni su carácter de destreza (la empatía no es solamente algo que se “siente” sino que se pone en marcha y sostiene activamente, que se puede aprender y desarrollar); y conlleva la paradójica consecuencia de que “un terapeuta que alcanzara el máximo de empatía sería el paciente: los dos puntos de vista se fusionarían completamente” (Ugazio, 2001; p. 47); es decir, de que la empatía llevada al extremo se transforma en simpatía. Es menester profundizar el concepto para postular una definición más adecuada, de corte constructivista (Cf. la “aproximación crédula” de Kelly, 1955), aprovechando los teoremas antes expuestos.

De las varias definiciones rogerianas se desprenden tres elementos comunes: el “poner entre paréntesis” los juicios de valor, el “sentir como si” se fuese el otro y el carácter activo. El primer escollo para una comprensión transmisible de la empatía es que su elemento inicial es negativo: la *ausencia* de juicios de valor por parte del terapeuta. Ciertamente, cualquier juicio (“tiene razón”, “¡qué insoportable!”, etcétera) anula de entrada la posibilidad de ser empático; pero no basta con esto para alcanzar la empatía. Por otro lado, la verdadera ausencia de juicios de valor impide la terapia: ante la violencia, por ejemplo, es imprescindible apoyarse en ellos para evidenciarla, nombrarla e impedirla, responsabilizando sin culpabilizar (Madanés, 1993).

El segundo escollo es el “como si”, difícil de operacionalizar: ¿cuándo entra el terapeuta en el terreno del “como si” adecuado y cuándo se pasa de él? En último análisis, es autocontradictorio (si se logra se pierde la identidad propia), imposible (jamás se puede estar *realmente* en la piel del otro, sólo *imaginarlo*) e innecesario: uno puede colocarse *intelectualmente* en los zapatos de alguien más

³ No basta con sugerir a los estudiantes que den “respuestas empáticas” del tipo “me imagino que debe ser doloroso”; pueden darse sin un ápice de genuino interés. Pero cuando preguntan, con todo derecho, “entonces ¿qué *más* debo hacer?”, la definición rogeriana se queda corta y cae en un tautológico “*sentir* empáticamente” que en lugar de iluminarlos, los confunde.

sin *sentirse* conmovido o afectado y *conmoverse* o compartir una emoción sin tener que imaginarse la experiencia del otro (basta con presenciar sus manifestaciones, como indica el teorema de emoción recíproca). Por último, reflejar al paciente exactamente lo que siente o piensa no es demasiado útil: hay que ir más allá, aunque sea sólo un poco, favoreciendo la exploración de las fronteras de la experiencia (Greenberg y Elliot, 1997).

Si el “como si” y la suspensión del juicio son precondiciones necesarias pero no suficientes para la empatía, el tercer elemento ha de ser crucial: la empatía es una *actividad*, no algo que “nos pasa”; hay que ponerla y mantenerla en marcha, no simplemente “dejarla venir”. Dicha actividad *no* consiste en la “escucha activa” (el continuo manifestar lo que uno ha comprendido para asegurarse de que coincide con lo que el otro ha querido decir) ni el “reflejo de sentimientos” (el responder al discurso del otro señalando lo que uno supone o “empatiza” que éste está sintiendo); estas son técnicas que la manifiestan, no la suscitan. Consiste en *esforzarse en rastrear la experiencia del otro, momento a momento, a través de los cambios en la propia experiencia, prestando atención interesada, gentil y activamente a nuestras oscilaciones y, por extensión, a las del otro*. Se trata de una destreza primariamente atencional (Laso, 2011), que podría resumirse como *resonancia emocional activa, continua y consciente*.

En otras palabras, tanto empatía como simpatía nacen del mismo fenómeno, la emoción recíproca; de ahí que la definición tradicional y más popular de “empatía” se reduzca a “simpatía más como si”. La diferencia estriba en la manera en que dicha emoción recíproca es gestionada por quien la experimenta. Si, sin contaminarla con sus propios juicios, la contempla con perspectiva (el “como si”); esto es, si mantiene su atención global y abierta en vez de “aferrar” un contenido superficial, volviéndose capaz de detectar, resistir y aprehender su propia tendencia de acción recíproca usándola para reorientar su atención, se trata de empatía. Si responde identificándose con el otro sin prestar atención a su propia experiencia del reflejo emotivo y dejándose envolver por la emoción, es simpatía. En definitiva, es la capacidad del terapeuta de reorientar su atención hacia su propia participación en la emoción recíproca en vez de dejarla llevarse por la

atracción de la intensa emotividad ajena lo que separa una cosa de otra. Por eso se puede aprender a ser empático, pero no se necesita aprender a simpatizar.

Así entendida, es imposible que la empatía lleve a “fundirse” con el otro; no hay un “salir de uno mismo” o un frágil y difuso “como si”: hay un esfuerzo activo de *aprehender al otro dentro de uno mismo*. A diferencia de las anteriores, esta definición señala claramente cómo ayudar a los aprendices a desarrollar esta destreza: guiándolos a prestarse atención a sí mismos en el curso del diálogo terapéutico para deslindar sus contenidos de los reflejos del otro en ellos. Sugiere asimismo que la emoción no es uno más de los factores que inciden en la comunicación terapéutica sino su trasfondo, como señala el siguiente teórico de nuestra lista.

MATURANA: EMOCIONAR Y LENGUAJEAR

“Cuando hablamos de emociones, hablamos de disposiciones corporales dinámicas que especifican los distintos dominios de acciones en las que nos movemos”. Esta sucinta definición sintetiza el aporte de Maturana (1991, p 35), pionero en la teorización sobre emoción en terapia familiar en los años 80: la emoción prepara al organismo ante una situación dada haciendo más probables ciertas conductas y menos probables otras; el miedo, por ejemplo, nos predispone a correr, atacar o paralizarnos, pero no a comer o descansar (lo que la literatura especializada llama la “tendencia de acción” de la emoción; Ekman y Davidson, 1994; Laso, 2014).

Maturana concibe a la emoción no como un fenómeno entre otros de la vida psíquica sino como su fundamento: vivimos en un constante “emocionar” (Maturana, 2001), que sustenta nuestros actos y del cual damos cuenta en el también constante “lenguajear”: “el lenguajear de hecho ocurre en la vida cotidiana entrelazado con el emocionar, y a lo que pasa en este entrelazamiento llamo conversar” (Maturana, 1991 p. 42). Este “dar cuenta” consiste en que “el observador” realiza una distinción acerca de la conducta del otro (o de sí mismo) de la cual (se supone) deduce su estado emocional: “las emociones corresponden a distinciones que un observador hace del dominio de acciones en que se

encuentra el otro o uno” (Maturana, *op. cit.*, p. 48). De acuerdo con Maturana, la emoción humana por antonomasia es el amor: “la emoción fundamental que hace posible la historia de hominización es el amor” (Maturana, 2001, p. 14), que es “el dominio de acciones en que nuestras interacciones recurrentes con otro hacen al otro un legítimo otro en la convivencia” (Maturana, *op. cit.*, p. 13).

Reconociendo el valor de haber puesto sobre el tapete la emoción asignándole un papel central en las relaciones y de enfatizar el amor en una tradición más orientada al poder, los aportes de Maturana presentan tres características que limitan su utilidad y generalidad: son idiosincráticos, inespecíficos y nacen de supuestos contrarios a la evidencia empírica más actualizada.

En primer lugar, las definiciones que Maturana usa de los conceptos son muy distintas tanto de las del sentido común como de las que circulan en la literatura. Por ejemplo, diferencia la emoción del “sentimiento” pero postula que el amor es una emoción, mientras que la mayor parte de autores lo entenderían como un sentimiento (Marina y López Penas, 1999), o un compuesto de acciones, emociones y cogniciones (Linares, 2012); e ignora aspectos del fenómeno emocional que todos los demás consideran indispensables (la “valencia” positiva o negativa, el comportamiento expresivo, el estímulo desencadenante y la experiencia consciente). En segundo, y concomitantemente, confunde la emoción con otros fenómenos relacionados pero diferentes como el sentimiento, el estado de ánimo y la sensación de sí; de ahí que hable de un inespecífico “emocionar” como trasfondo continuo de la experiencia en lugar del más habitual, permanente y resiliente “estado de ánimo” del resto de teóricos los cuales, casi unánimemente, consideran que uno de los elementos constitutivos de la emoción es su corta duración (por lo que la literatura habla de “episodios emocionales”; Laso, 2014; Ekman y Davidson, 1994).

Por último, los asertos de Maturana se apoyan en supuestos plausibles dentro del constructivismo radical de los 80 (Watzlawick y Grieg, 1995), pero ya no a la luz de descubrimientos más recientes. Ante todo, *no* es verdad que distinguimos la emoción de los otros únicamente observando y clasificando su conducta, ni tampoco que identificamos nuestra propia emoción observando nuestros actos; en

realidad, reproducimos automáticamente en nuestro interior las emociones de quienes nos rodean merced a las “neuronas espejo” (Braten, 2007), y deducimos las nuestras de diversas fuentes, una de las cuales es la tendencia de acción “sentida”, otra la intero- y propio-cepcción (particularmente de nuestra expresión facial, Ekman y Friesen, 2003), y otra el contexto (Laso, 2009b). El “sentimiento”, entendido sencillamente como la manera en que nos sentimos en un momento dado (es decir, el *quale* de una experiencia determinada), es imprescindible para aprehender nuestra propia emoción y la de los demás (Bucci, 1997), por más que no se trate de un proceso automático y transparente de “traducción” sino de una conjetura pregnante que unifica varias modalidades informativas (Laso, 2011).

Estas contradicciones se derivan de los avances de dos décadas de teoría cognitivo-constructivista: el “observador” de Maturana, que, posado en la atalaya del “lenguajear”, realiza “distinciones” en su acción ha dado paso al *actor* que simultáneamente ejecuta y evalúa su conducta (Noë, 2009); el constructivismo radical, al ecológico, fundado en el *embodiment* y el *enactment* (Varela, 1996); el cerebro como sistema autopoietico, al cerebro como sistema complejo adaptativo (Gärdenfors, 2006).

SOCIOCONSTRUCCIONISMO: LA EMOCIÓN COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL

El planteamiento de Maturana es lo más cercano a una definición de la emoción en la terapia familiar-sistémica; si bien rescata una faceta crucial del fenómeno, la tendencia (“dominio”) de acción, es incompleta y presenta problemas que le restan utilidad y feracidad. El terapeuta que busque otro *corpus* de equiparables generalidad y solidez teórica lo encontrará en la tradición epistemológica opuesta, el construccionismo (Jubés *et al*, 2000); esto es, la terapia conversacional (Anderson y Gehart, 2006), la “terapia como construcción social” (Gergen y McNamee, 1996), la narrativa (White y Epston, 1990), y, más recientemente (aunque con importantes diferencias), la terapia familiar crítica (Medina, 2011). En términos generales, estos modelos entienden la emoción como una “construcción social”, es decir, un “discurso” (“narrativa”, “guión” [*script*], “práctica”, etc.) que codifica una serie de acciones y respuestas apropiadas al contexto por las que el

sujeto proyecta una “fachada”, una imagen de sí mismo que se acopla a los “saberes dominantes” o “hegemónicos” de una cultura –subyugando, *a fortiori*, aspectos de su identidad más ricos, narrativas más “densas” de las que podrían emerger “desenlaces inesperados” que aumentarían su autonomía.

Como señalan Medina y Hernández (2009), la metáfora fundacional de estos modelos es la *dramatúrgica* (originada por un lado en Goffman, 1997, y por otro en Szasz, 1961): el mundo social como “escenario” y la emoción como *performance* que sigue las reglas tácitas de lo que es “ser humano” en una sociedad y época determinadas. Quizá una de las razones de su éxito en el ámbito de la terapia familiar sea que se mantiene fiel a la tradicional aversión sistémica por la experiencia irreductible, individual y corpórea de la emoción, reduciéndola a una “representación” dentro del “teatro de la vida social” o la “narrativa de la existencia” y reinventando clásicas intervenciones como las preguntas circulares: a “cuando ella se pone así ¿cómo reaccionan tus hermanos?” o “cuando te sientes de ese modo ¿qué haces?”, la terapia narrativa añade la externalización (“Cuando la depresión se apoderó de tu vida ¿qué cambios hubo?” o “¿Qué podrías hacer para ir expulsando a la tristeza de tu vida?”; Jubés *et al*, 2000).

El aporte principal del socioconstruccionismo es, en lo teórico, enfatizar la naturaleza contextual y social de la emoción, la importancia de los “otros significativos” como “testigos” de los cambios y la potencia de que el terapeuta se coloque en una posición de “no saber” para hacer “preguntas estúpidas” (Medina, 2011); en lo práctico, técnicas como la externalización (White y Epston, 1990), el diálogo abierto (Seikkula y Olson, 2003) y el equipo reflexivo (Andersen, 1998). Pero la otra cara de su indiscutible feracidad es que descarta, junto con la “interioridad”, *la existencia de la autenticidad*, lo que torna enigmática la persistencia de los síntomas y problemas. Si la identidad no es más que la máscara que adoptamos en determinados contextos más o menos “íntimos”; si la diferencia entre *aparentar* una emoción y *vivirla* estriba únicamente en el nivel de profundidad en que se ejecuta la actuación (Medina y Hernández, 2009; p. 131), ¿qué nos impide abandonar una máscara “empobrecedora” para colocarnos otra “enriquecedora” *ad libitum*? Y sin embargo, que las personas acudan a la consulta

es prueba fehaciente de que el cambio no es tan simple ni rápido como “cambiar de máscara” o de “discurso”.

Medina (2011), repara en esta dificultad al indicar que no cualquier discurso alternativo “arraiga” en la vida de los consultantes y que “es la emoción lo que le da poder a la palabra para que tenga efectos terapéuticos” (p. 153); desemboca, así, en un círculo vicioso o “explicación dormitiva”: la emoción, *efecto* del lenguaje en tanto práctica social, es *causa de que el mismo lenguaje logre modificar la vida de las personas*. Este vacío explicativo se pone también de manifiesto en el hecho de que la vida interior, y con ella la autenticidad y la congruencia, reaparezcan con otro nombre en los modelos construccionistas; por ejemplo, los “discursos subyugados” que la terapia narrativa busca liberar, la exploración en zig-zag entre el “panorama de la acción” (es decir, la conducta) y el “panorama de la consciencia” (es decir, la experiencia “interior”) en la misma terapia narrativa (Payne, 2002) o el “diálogo con uno mismo” del equipo reflexivo. En aras de preservar la coherencia teórica, el construccionismo parece haber escamoteado un concepto incómodo pero imprescindible para aprehender la condición humana. Un segundo problema de la concepción construccionista de la emoción es que afianza las distancias entre individuo y sociedad, naturaleza y cultura, complicando la búsqueda de un marco explicativo global y unitario⁴. Además de mantener o empeorar el principal problema de la psicología como ciencia, su fragmentación y aislamiento (Henriques, 2011), niega a los terapeutas e investigadores la posibilidad de aprovechar los hallazgos de la neurociencia de las emociones (Solms y Turnbull, 2007), la neurociencia social (Iacoboni, 2009), la teoría evolutiva (Rottenberg, 2014), y otras disciplinas que han ido convergiendo a una comprensión del ser humano como *ente biológicamente social y lingüístico* (Laso, 2007).

La última dificultad de la concepción construccionista de la emoción es pragmática y se deriva de los dos anteriores: *la conspicua falta de técnicas orientadas al trabajo con emociones intensas, recurrentes y problemáticas*. Una vez que, en

⁴ Cabe aclarar, sin embargo, que la visión construccionista considera esta pretensión como un intento de hegemonía; en línea con su concepción de la libertad, la fragmentación de la disciplina es entendida como positiva y “liberadora”.

pleno diálogo terapéutico, el consultante llega a un “estoy triste”, “estoy molesto” o incluso “no sé lo que siento”, el terapeuta sistémico tiene a su alcance pocas intervenciones “de libro”: intensificar (un tanto ciegamente) la emoción, facilitar su expresión (poco discriminada) hacia los familiares, cambiar de tema mediante “preguntas circulares”, “de escala” o de contexto, externalizarla, dialogar sobre los “discursos” que la sustentan y justifican, “simbolizarla” mediante una escultura familiar, rastrear sus orígenes transgeneracionales y las lealtades invisibles a que responde o exponer sus “resonancias”... Y con esto, poco más o menos, ha agotado su repertorio *sin abordar la emoción en sí misma ni insertarla dentro de un plan terapéutico sistémico-relacional*.

En este punto, muchos terapeutas deciden dejarse llevar por la intuición, lo que conduce a intervenciones inesperadas, ocasionalmente brillantes pero arriesgadas y, en el peor de los casos, iatrogénicas. Así por ejemplo, *no toda expresión de ira debe intensificarse (o prescribirse paradójicamente)*: si unas pocas favorecen el cambio y la autonomía, la mayor parte sólo afianzan los circuitos interpersonales destructivos, la “danza macabra” familiar; y las teorías al uso no distinguen entre ambos casos (Laso, 2014).

Una excepción parcial a esta visión construccionista de la emoción es el trabajo de Tom Andersen (1998), punto medio entre el interés en la vida interior del constructivismo y el énfasis en el lenguaje y la comunidad del construccionismo. Si bien las ideas de un “diálogo interno” que se externaliza haciéndolo circular en el equipo terapéutico y de una postura respetuosa y colaborativa son valiosas en la medida en que rescatan la interioridad y la exploración de la experiencia individual en el contexto de la terapia familiar, también dejan al terapeuta en ascuas acerca de cómo y hacia dónde llevar sus intervenciones: de todo lo que comparten los consultantes ¿qué debe dejar pasar y qué reflejar o profundizar? ¿De qué hacerse eco en el “diálogo sobre el diálogo”, y con qué fin?

EL CONSTRUCCIONISMO COMO “COGNITIVISMO COLECTIVO”

Desde un punto de vista metateórico, estas dificultades tienen un mismo origen: el socioconstruccionismo se extendió con rapidez entre los terapeutas familiares

porque *mantuvo el aserto de que la realidad es una construcción*, propio del constructivismo individualista de principios de los 80 y relativamente aceptado gracias a los esfuerzos de Watzlawick (1992), *desplazando únicamente el locus de dicha construcción*, del individuo, siempre incómodo para los sistémicos, a las más digeribles comunidad o sociedad, y su *objeto*, de la relación al lenguaje.

Con esto, el construccionismo concedió tácitamente un supuesto básico de las más influyentes teorías de la terapia familiar: que la “puntuación de la secuencia de eventos”, “interpretación”, “construcción”, “mitología”, “discurso” o en definitiva la *cognición* determina las emociones y comportamientos de las personas. Pues, en efecto, los pensadores más célebres han oscilado entre colocar el acento en el *poder* o estructura (Minuchin, Haley, el primer equipo de Milán, etc.) y el *pensamiento* o *framing* (MRI, de Shazer, el primer O’Hanlon, etc) y relegado siempre la emoción al terreno de epifenómeno. Así, Haley apunta:

Creo que es un error preguntarle a los pacientes cómo se sienten, esto sólo proporciona algún tipo de metáfora, y lo que aparece, de ese modo, es una simulación... Esta visión se opone a la teoría de la represión que sostenía que quién expresa su emoción cambia. De allí que a partir de tales ideas, se ayudaba a las personas a expresar sus emociones. En lo personal, no creo que eso cambie a nadie. Tal vez se modifique el modo en el las personas hablan acerca de ello, y quizás aprendan a actuar como si estuviesen enojados pero definitivamente, *no estoy de acuerdo con la idea de que afectando la emoción se produce el cambio, sino más bien pienso que afectando la organización, ésta, a su vez, afecta a la emoción y produce el cambio.* (Linares y Ceberio, 1998).

En efecto, la respuesta a un “¿cómo te sientes?” es siempre metafórica; pero eso no significa que sea “una simulación” sino el intento genuino de la persona de dar cuenta de una experiencia por definición continua, difusa y analógica en un lenguaje discreto, preciso y digital (Laso, 2009b). La terapia post-rogeriana (Gendlin, 1999), y el psicoanálisis contemporáneo (Bucci, 1997), convergen en

que *las personas aprendemos a lo largo de la vida a dar sentido a nuestra experiencia por medio de metáforas pregnantas* que nos ayudan a enfocar nuestra atención, organizar nuestra interioridad y configurar estrategias para adaptarnos y responder al mundo que nos rodea; que dichas metáforas son *conjeturales* y, por ende, realzan unas facetas de la experiencia arrojando otras al trasfondo (Laso, 2011); y que cristalizar y verbalizar la emoción ayuda a regularla, modificarla y a redefinir las relaciones de que forma parte constitutiva (Greenberg y Paivio, 2000). Los clásicos de la terapia familiar descartaban las manifestaciones emocionales de las personas porque las veían como una simulación destinada a sacar ventaja en el juego de poder de la familia (Selvini-Palazzoli *et al*, 1991); los construccionistas las descartan porque son “discursos internalizantes” vacíos de contenido que “subyugan” a las personas distrayéndolas de cambiar su contexto social (Jubés *et al*, 2000); pero *ambos coinciden en que son efectos de causas más profundas y en que no hay que trabajar con ellas directamente* sino modificar su “infraestructura”, que es la organización (poder) o el discurso (cognición). En este sentido, el construccionismo termina pareciéndose a la terapia cognitiva “estándar” (Semerari, 2002): las emociones son *efecto* de la cognición –sólo que ésta es social y no individual; como he apuntado en otra parte, una suerte de “cognitivismo colectivo” (Laso, 2014).

Como ha indicado insistentemente Minuchin (1998), este planteamiento llevado al extremo hace caso omiso de la realidad del poder en las relaciones, en particular la terapéutica; en uno de sus textos más recientes, llama a quienes lo comparten “restrained therapists” (que podría traducirse como “terapeuta reprimido, reservado, poco comprometido”):

...han existido dos tipos de terapeutas familiares... De un lado está el terapeuta intervencionista, que practica una... terapia activa e involucrada... Del otro, el terapeuta reservado... respetuoso, atento, cuidando de no imponer sus puntos de vista a la familia... [La teoría posmoderna] le roba al terapeuta su flexibilidad por un mandato ideológico según el cual debe operar únicamente desde una postura simétrica y colaborativa. Atrás han

quedado las posibilidades de desafiar, jugar, opinar, de ser en la consulta la persona compleja y polifacética que es fuera de ella. Como terapeuta, sólo le resta hacer preguntas de manera respetuosa y distante. (Minuchin *et al*, 2006, p. 11-13; la traducción es del autor).

Desde una perspectiva emocional, los enfoques socioconstruccionistas presentan otra desventaja que también indica Minuchin:

...El foco del terapeuta reservado en el contenido y su técnica de entrevistar de uno en uno a los miembros de la familia desde su céntrica posición le quitan su recurso más poderoso: *la interacción directa en sesión entre los propios familiares*. Lo no verbal, lo irracional, el afecto de la familia, el terapeuta se los pierde (Minuchin *et al*, op. Cit., p. 14).

SATIR: LA EXPRESIÓN DE LAS “VERDADERAS” EMOCIONES

No cabe duda que el construccionismo tiene varios aciertos: quitar al terapeuta el aura de “poder” y el papel central de “artífice del cambio” que ostentaba en modelos anteriores añadiéndole una saludable dosis de humildad; hacer hincapié en los factores sociales y contextuales; evidenciar la dominación oculta tras los “todo el mundo sabe que...”; trabajar reconociendo los recursos en vez de diagnosticar las carencias... Sin embargo, la fidelidad a sus bases epistémicas e ideológicas lo han apartado un tanto de la esencia de la terapia familiar y sistémica: *la relación*, tal y como se manifiesta en la comunicación sin mediadores entre uno miembro de la familia y los demás, en sesión.

De todos los pioneros, Virginia Satir destaca por su continuo empleo de esta técnica para facilitar la expresión de las emociones y por sus intuiciones, hoy ampliadas por Linares (2006b), sobre la relación entre la ira, la intimidación afectiva y los patrones relacionales (“cuando las personas no tienen contactos íntimos de una manera adecuada, lo hacen peleando”; Satir, 2002; p. 43). Su modelo es abiertamente pedagógico y propende a enseñar a los miembros de la familia a comunicarse sus necesidades y emociones de manera más clara y pacífica,

moldeando paso a paso sus interacciones. El terapeuta empieza animando a la familia a interactuar; tras observar y aprehender la pauta problemática, se lanza a tejer colaborativamente una descripción no enjuiciadora de la misma; luego, comienza a “traducir en positivo”, evidenciando, por ejemplo, las demandas de afecto que subyacen a la crítica o el sarcasmo, lo que ayuda a cada miembro a entrar en contacto con dichas demandas subyacentes; finalmente, facilita el contacto entre los miembros desde sus demandas subyacentes (y no desde sus superficiales reproches). Es un antecesor de la terapia de pareja enfocada a las emociones de Sue Johnson (2004), y semejante en espíritu a la “comunicación no violenta” de Marshall Rosenberg (2005).

Técnicamente impecable, revolucionario y atrevido en su entrar de lleno al trabajo con emociones, el modelo de Satir sufre, sin embargo, de algunas carencias que dificultan su enseñanza y aplicación en un contexto contemporáneo. Al igual que los aportes ya mencionados, ofrece al terapeuta una línea directriz pero no orientaciones específicas a diversas problemáticas o concretas de qué hacer en cada caso o situación; concomitantemente, no está orientado a resolver un problema o síntoma determinados sino a “desarrollar la salud... transformar la energía atrapada en la patología individual o familiar en objetivos útiles” (Satir, 2002; p. 179), lo que puede conducir a perder de vista el objetivo de la terapia confundiendo o desanimando a sus participantes. Tampoco explica la etiología de las dificultades más allá de afirmar que nacen de las necesidades insatisfechas de autoestima y valoración de los familiares y de su comunicación confusa y retorcida. En definitiva, al no contar con un “mapa” del papel que las emociones cumplen en los circuitos interpersonales deletéreos, el terapeuta estilo Satir depende de su intuición, lo que es notoriamente difícil de articular y enseñar.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Hasta aquí, una somera revisión crítica de las propuestas más relevantes de la terapia familiar sistémica para el trabajo con emociones. En el siguiente artículo se presenta una teoría de la emoción que integra dichas propuestas brindando

pautas claras, específicas y pragmáticas para orientar la intervención del terapeuta: un mapa de una terapia familiar en clave emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, N.W. (1967). Los prejuicios y el chivo expiatorio en la familia. En Boszormenyi-Nagy, I. y Gerald Zuk, H. (eds.) **Terapia Familiar y Familias en Conflicto**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Andersen. T. (1998). **El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos**. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. y Gehart, D. (Eds., 2006). **Collaborative therapy**. New York, USA: Routledge.
- Barton Evans III, F. (1996). **Harry Stack Sullivan: Interpersonal Theory and Psychotherapy**. New York: Routledge.
- Bertrando, P. (2011). **El diálogo que conmueve y transforma: el terapeuta dialógico**. México, DF: Editorial Pax.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). **Foundations of Contextual Therapy**. New York: Routledge.
- Braten, S. (2007). **On Being Moved: From Mirror Neurons to Empathy**. New York, USA: John Benjamins Publishing.
- Bucci, W. (1997). **Psychoanalysis y Cognitive Science: a Multiple Code Theory**. New York: Guilford Press.
- Carpenter, J., y Treacher, A. (1993). **Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja**. Barcelona: Paidós.
- Carr, A. (2006). **Family Therapy: concepts, process and practice**. New York: Wiley.
- Cohn Bregman, O., y White, C. (eds.; 2011). **Bringing Systems Thinking to Life: Expanding the Horizons for Bowen Family Systems Theory**. New York: Routledge.
- Coplan, A. y Goldie, P. (eds., 2011). **Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives**. Oxford: Oxford University Press.
- Cyrulnik, B. (2007). **El amor que nos cura**. Barcelona: Gedisa.
- Dallos, R. (1996). **Sistemas de creencias familiares**. Barcelona: Paidós.
- Dallos, R., y Draper, R. (2010). **An Introduction to Family Therapy: systemic theory and practice** (2a. edición). New York: Open University Press.

- Ekman, P. y Davidson, R. (1994). ***The Nature of Emotion: Fundamental Questions***. New York: Oxford University Press.
- Ekman, P. y Friesen, W. (2003). ***Unmasking the face***. Cambridge: Malor Books.
- Elkaïm, M. (1997). ***Si me amas, no me ames: psicoterapia con enfoque sistémico***. Barcelona: Gedisa.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. ***Apuntes de Psicología***, **27**: 247-259.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M (2002). ***Affect regulation, mentalization, and the development of the Self***. New York: Other Press.
- Gärdenfors, P. (2006). ***How Homo Became Sapiens***. New York: Oxford University Press.
- Gendlin, E. (1999). ***El Focusing en psicoterapia***. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K., y McNamee, S. (1996). ***La terapia como construcción social***. Barcelona: Paidós.
- Goffman, E. (1997 [1951]). ***La presentación de la persona en la vida cotidiana***. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenberg, L. y Elliot, R. (1997). Varieties of Empathic Responding. En Greenberg, L. y Bohart, A. (eds). ***Empathy Reconsidered***. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. y Paivio, S. (2000). ***Trabajar con las emociones en psicoterapia***. Barcelona: Paidós.
- Haley, J., y Richeport. Haley, M. (2003). ***The Art of Strategic Therapy***. New York: Brunner-Routledge.
- Henriques, G. (2011). ***A New Unified Theory of Psychology***. New York: Springer.
- Iacoboni, M. (2009). ***Mirroring People: The science of empathy and how we connect with others***. New York: Picador.
- Johnson, S. (2004). ***The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection***. New York: Routledge.
- Jubés, E., Laso, E y Ponce, Álvaro. (2000). Constructivismo y construccionismo. Dos extremos de la cuerda floja. ***Boletín de Psicología***, **69**: 71-89

- Kelly, G. (1955). ***The Psychology of Personal Constructs***. New York: W. W. Norton y Co.
- Kennedy, G. (2008). ***Adam Smith: A Moral Philosopher and his Political Economy***. New York: Palgrave-Macmillan.
- Laso, E. (2007). Las instituciones desde la perspectiva psicológica: el punto de vista evolutivo. En Basabe, S. (ed.) ***Instituciones e institucionalismo en América Latina***. Quito: CIPEC.
- Laso, E. (2009a). Estados mentales y ciencia cognitiva: un marco post-sistémico para el trabajo relacional en violencia. En Giraldo, R. y González Jaramillo, M. (eds.) ***Violencia Familiar***. Bogotá: Ed. Universidad del Rosario.
- Laso, E. (2009b). El hormiguero y el símbolo: la mente conjetural. ***Quaderns de filosofia i ciència***, **39**: 95-114.
- Laso, E. (2010). Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia relacional y el arte marcial de la armonía, ***Conversaciones Sistémicas, ARSISCO***, **1** (3): 31-62.
- Laso, E. (2011). Dejar que la mente se piense a sí misma: un modelo atencional de la interacción terapéutica. ***Redes***, **25**: 69-92.
- Laso, E. (2012). Saber a dónde mirar: la atención en la enseñanza y práctica de la psicoterapia. ***Revista de Psicoterapia***, **88**: 35-53
- Laso, E. (2014). El trabajo con emociones en terapia familiar: teoría y aplicaciones. En Medina, R., Laso, E., y Hernández, E. (eds.) ***Pensamiento Sistémico: nuevas perspectivas y contextos de aplicación***. Guadalajara: Litteris.
- Leff, J. (2001). ***The Unbalanced Mind***. Londres: Phoenix.
- Linares, J. L. (2006a). Una visión relacional de los trastornos de personalidad. En Roizblatt, A. (ed.); ***Terapia familiar y de pareja***. Santiago de Chile: Mediterráneo-Agime.
- Linares, J. L. (2006b). ***Las formas del abuso***. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L. (2012). ***Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica***. Bilbao: Herder.
- Linares, J. L. y Ceberio, M. (1998). Terapia sistémica: sus orígenes, su presente y su futuro - Entrevista a Jay Haley. ***Perspectivas Sistémicas***, **50**. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/haley.htm>

- Linares, J. L. y Soriano, J. (2014). El trastorno bipolar desde la perspectiva sistémica. En Medina, R., Laso, E., y Hernández, E. (eds.) **Pensamiento Sistémico: nuevas perspectivas y contextos de aplicación**. Guadalajara: Litteris.
- Linares, J.L., Castelló, N. y Colliles, M. (2001). La terapia familiar de las psicosis como un proceso de reconfirmación. **Redes**, **8**: 9-29.
- Madanes, C. (1993). **Sexo, amor y violencia: estrategias de transformación**. Barcelona: Paidós.
- Marina, J. A. y López Penas, M. (1999). **Diccionario de los sentimientos**. Barcelona: Anagrama.
- Maturana, H. (1991). **El sentido de lo humano**. Santiago de Chile: Dolmen.
- Maturana, H. (2001). **Emociones y lenguaje en educación y política**. Santiago de Chile: Dolmen.
- McGoldrick, M. y Carter, B. (1989). **The Changing Family Life Cycle: a Framework for Family Therapy**. New York: Prentice Hall.
- Medina, R. (2011). **Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica**. Guadalajara: Red Américas.
- Medina, R., y Hernández, J. (2009). La comprensión de los escenarios emocionales. En Medina, R., y Vizcarra, L. (eds.) **Emociones y vida social**. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in Narrative Family Therapy? **Journal of Marital and Family Therapy**, **24** (4): 397-403.
- Minuchin, S., Lee, W-Y., y Simon, G. (2006). **Mastering Family Therapy: Journeys of Growth and Transformation**. New York: John Wiley y Sons.
- Noë, A. (2009). **Out of Our Heads: Why You are Not Your Brain and Other Lessons from the Biology of Consciousness**. New York, USA: Hill y Wang.
- Payne, M. (2002). **Terapia narrativa: una introducción para profesionales**. Barcelona, España: Paidós.
- Ramos, R. (2014). La carta de presentación del equipo. Una técnica para la acomodación con familias multiproblemáticas. **Redes**, **29**: 37-52.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. **Journal of Consulting Psychology**, **21**: 95-103.

- Rosenberg, M. (2005). ***Nonviolent communication: A Language of Life***. Encinitas: PuddleDance Press.
- Rottenberg, J. (2014). ***The Depths: The Evolutionary Origins of the Depression Epidemic***. New York: Basic Books.
- Satir, V. (2002 [1983]). ***Terapia familiar paso a paso***. México DF: Editorial Pax.
- Segal, L. (1994). ***Soñar la realidad: el constructivismo de Heinz von Foerster***. Barcelona: Paidós.
- Seikkula, J., y Olson, M. (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: its Poetics and Micropolitics. ***Family Process***, **42** (3): 403-418.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G y Prata, G. (1991 [1986]). ***Paradoja y contraparadoja***. Barcelona: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. Y Sorrentino, A. M. (1990). ***Los juegos psicóticos en la familia***. Barcelona: Paidós.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1980). Hypothesizing, Circularity, Neutrality: Three Guidelines for the Conduction of the Session. ***Family Process***, (19) 1: 1-7.
- Semerari, A. (2002). ***Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva***. Barcelona: Paidós.
- Simon, F., Stierlin, H. y Wynne, L. (1997 [1984]). ***Vocabulario de Terapia Familiar***. Barcelona: Gedisa.
- Solms, M. y Turnbull, O. (2007). ***El cerebro y el mundo interior***. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sprenkle, D., Davis, S. y Lebow, J. (2009). ***Common Factors in Couple and Family Therapy: The Overlooked Foundation for Effective Practice***. New York, USA: The Guilford Press.
- Szasz, T. (1961). ***The Myth of Mental Illness***. New York: Harper y Row.
- Ugazio, V. (2001). ***Historias permitidas, historias prohibidas: polaridad semántica familiar y psicopatología***. Barcelona: Paidós.
- Varela, F. (1996). ***Conocer: las ciencias cognitivas, tendencias y perspectivas***. Barcelona: Gedisa.

Villegas, M. (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva, social y pragmática. **Revista de Psicoterapia**, **26-27**: 25-78.

Wallin, D. (2007). **Attachment in Psychotherapy**. New York: Guilford Press.

Watzlawick, P. (1992 [1988]). **La coleta del Barón de Münchhausen: Psicoterapia y realidad**. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. Y Grieg, P. (eds., 1995). **El ojo del observador**. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1985 [1967]). **Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas**. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P.; Weakland, J.; Fisch, R. (1974). **Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution**. New York: W. W. Norton y Co.

Whitaker, C. y Blumberry, W. (1991). **Danzando con la familia: un enfoque simbólico-experiencial**. Barcelona: Paidós.

White, M. y Epston, D. (1990). **Narrative means to therapeutic ends**. New York: W. W. Norton.