23

redes

Revista
de psicoterapia
relacional e
intervenciones
sociales

Segunda época
Julio 2010

Juan Luis Linares
Paseo por el amor y el odio: la conyugalidad desde una perspectiva evolutiva

Gonzalo Bacigalupe
Una guía para la consultoría transparente en situaciones
complejas con equipos de salud y servicios sociales

Lia Mastropaolo
La violencia familiar en la encrucijada entre terapia, mediación y justicia

José Antonio Soriano Pacheco
Cronicidad y depresión. Una aproximación sistémica a los transtornos afectivos

R. Almirall, M. Martín, L. Salat, S. Sánchez.
Transtornos de conducta en la adolescencia y relaciones familiares
Estudio de un caso

Josep Vila Miravent
Un abordaje sistémico-relacional en residencias geriátricas:
un estudio de observación sistemática de personas con demencia

Ester Fabregó y Anna Viñas
Las emociones del terapeuta sistémico en juego

Las emociones del terapeuta sistémico en juego

Ester Fabregó Claparols
Anna Viñas Millán

ABSTRACT

Este trabajo pretende ser una reflexión sobre la importancia de las emociones del terapeuta y su uso en el proceso terapéutico. Los conceptos clave son: la definición de las emociones y su funcionamiento desde el punto de vista neuropsicológico; el papel clave de las emociones en la construcción de la realidad, y de su relación circular con las cogniciones y las conductas; las emociones como elemento básico para la conducción de la relación terapéutica, y las herramientas que puede utilizar el terapeuta para gestionarlas.

La investigación plantea una entrevista en profundidad estructurada a una muestra de doce terapeutas sistémicos expertos (más de 16 años de experiencia) con el objetivo de conocer su "realidad": qué opinión tienen sobre estos temas y, sobre todo, cómo los trabajan en su día a día. La idea es poder articular la parte teórica con la práctica clínica de terapeutas expertos y ver si se podrían abrir nuevas líneas de investigación. Nosotras, como terapeutas principiantes e investigadoras, hemos querido entrar en un área poco investigada desde la práctica: la vivencia de los propios terapeutas que llevan muchos años trabajando.

Palabras clave: *emociones, terapeuta familiar sistémico/a, marcador somático.*

ABSTRACT

This work intends to be a reflection on the importance of the therapist emotions and their use in the therapeutic process. The key concepts are: definition of emotions and their functioning from a neuropsychological point of view; the key role of emotions when constructing reality, and their circular relationship with cognitions and behaviours; the emotions as a basic element in conducting the therapeutic relation, and the tools that the therapist may use in order to manage them.

This investigation proposes a deeply structured interview to twelve expert systemic therapists (more than 16 years of experience), the objective is to know their reality: which opinion do they have on these issues, and above all, how do they work them in their everyday practice. The aim is to articulate theory with the clinical practice of expert therapists and to see if new investigation lines can be opened. We, beginners as therapists and investigators, have wanted to get into an area not too investigated from the practical point of view: the experience of the own therapists that have been a lot of years working.

Key words: emotions, family or systemic therapist, somatic marker, therapeutic relation.

INTRODUCCIÓN Y PUNTO DE PARTIDA.

Este trabajo tiene su origen en el año 2004, en una comunicación que dimos las alumnas que en aquel momento cursábamos segundo de formación básica en el Centre d'Estudis Sistèmics de Girona en las Relates de Bilbao. "Metabolizando emociones" era el título de aquel trabajo, que intentaba ser una primera exploración sobre las emociones en el proceso de aprendizaje como terapeutas. Después de aquel, hubo otra aproximación al tema de las emociones. Y, ahora, éste, que parte de los "descubrimientos" anteriores, pero, sobre todo de la curiosidad del niño que quiere saber cómo serán las cosas cuando sea mayor, del interés de combinar aquello que le han explicado en la escuela con la experiencia de aquel que ya hace tiempo que sabe.

Los elementos clave de los que partimos son: el constructivismo, la cibernética de segundo orden, las emociones y la relación. Los dos primeros (constructivismo y cibernética), como elementos teóricos básicos en la terapia familiar sistémica que conciben la realidad como una co-construcción conjunta que se articula dentro del sistema terapéutico y que está recíprocamente influenciada (por el terapeuta, por la familia y por la relación que se establece entre ellos). En palabras de Elkaïm (1995):

"se vuelve imposible de describir una situación terapéutica cualquiera sin aceptar que se está incluido en ella; lo que sucede en esta situación es siempre circular, y construyo lo que digo de una familia mientras ella misma me construye, en el mismo proceso".

MARCO TEÓRICO.

Las emociones.

Según Damasio (1996), la emoción es el conjunto de cambios que tienen lugar a la vez en el cerebro y en el cuerpo, normalmente producidos por un determinado contenido mental. Es una combinación de un proceso evaluador mental, simple o complejo, con respuestas predisposicionales a dicho proceso, la mayoría dirigidas hacia el cuerpo propiamente dicho, que producen un estado corporal emocional, pero también hacia el mismo cerebro,

que producen cambios mentales adicionales. En definitiva, "las emociones son una "dinámica biológica" que determina las acciones. Puede estimarse que implican afecto, sentimiento, cognición y conducta" (Maturana y Varela, citados por Lipnick 2004).

Según el mismo Damasio (1996), las emociones están ubicadas en diferentes zonas del cerebro relacionadas con los sentimientos y la razón; no se encuentran en una zona exclusiva. Parece que en el cerebro humano existen una serie de sistemas dedicados de forma consistente al proceso de pensamiento, orientado a un fin que llamamos razonamiento, y a la selección de respuestas que nos permiten tomar decisiones, con un énfasis especial en el dominio personal y social. Esta misma serie de sistemas está implicada en la emoción y el sentimiento, y se dedica, en parte, al procesamiento de las señales procedentes del cuerpo. Por lo tanto, emoción y razón están intrínseca y neurológicamente relacionadas.

Las emociones nos proporcionan información sobre nuestras propias reacciones frente a las diferentes situaciones con las que nos encontramos. Constituyen una guía para la acción, y por esta razón tomar conciencia de ellas nos ofrece flexibilidad de respuesta, basada en la historia particular de nuestras interacciones con el ambiente. La hipótesis del marcador somático (Damasio, 1996) corrobora esta idea. El autor defiende que un estado somático, positivo o negativo, causado por la aparición de una determinada representación, opera no sólo como un marcador por el valor que representa, sino también como un amplificador para la atención y la memoria funcional continuadas. La atribución y el mantenimiento de la atención y la memoria funcional están motivadas, en primer lugar, por preferencias inherentes al organismo, y, después, por preferencias y objetivos adquiridos sobre la base de los inherentes. Por lo tanto, la señal emocional puede producir alteraciones en la memoria funcional, la atención y el razonamiento, de forma que el proceso de toma de decisiones resulte sesgado hacia la selección de la acción que, con más probabilidad, conducirá a la mejor consecuencia posible, dada la experiencia previa. En estas condiciones, intuimos una decisión y la ejecutamos, sin conocer todos estos pasos intermedios. Así pues, emociones, cogniciones y conductas, forman parte de un mismo todo y se influyen mutuamente.

Las emociones en la relación.
Las emociones en el sistema terapéutico.

En el sistema terapéutico, las emociones se ponen en juego en la relación que se establece. Las emociones de cada uno de los miembros del sistema influyen en los otros y están influidas por los otros; a la vez, unas y otras están influenciadas por cogniciones y conductas. Tal y como lo describen Ceberio y Linares (2005): *"Los planos cognitivo, emocional y pragmático pueden ser considerados los ejes que enmarcan la vida relacional humana y, por tanto, también la psicoterapia. Ejes que se sinergizan, se potencian y se entrelazan de acuerdo a las circunstancias que se construyan, pero estando siempre los tres presentes"*. Por lo tanto, teniendo en cuenta esta coreografía, podemos decir que las actitudes relacionales de terapeutas y pacientes

se ponen en juego, generando diversas emociones y cogniciones en todos los miembros del sistema, y que esto influirá en todo aquello que suceda dentro del sistema, y, por lo tanto, en la praxis del terapeuta. La relación se puede entender como un todo, donde, las conductas del terapeuta y las de la familia se influencian mutuamente (Ceberio y Linares, 2005).

En la construcción de esta relación hay que contemplar aspectos fundamentales como el vínculo, el clima que se genere, la confianza, la empatía, la definición de la relación, etc. En definitiva, todo aquello que favorezca una buena alianza terapéutica.

El terapeuta no puede separarse de la situación que describe, y, por lo tanto, en la relación que establece tiene que afrontar la cuestión de la autoreferencia (recordemos la famosa frase de Maturana y Varela *"todo lo dicho es dicho por alguien"*, "todo conocer depende de la estructura del que conoce", 1984). Según Elkaïm (1995) lo que siente el terapeuta remite, en parte, a su historia personal y, en parte, al sistema en el que este sentimiento emerge. El sentido y la función de esta experiencia vivida se convierten en herramientas de análisis e intervención al servicio del mismo sistema terapéutico. En este sentido las resonancias[1] y los ensamblajes[2] , que nacen en la co-construcción del sistema terapéutico se convierten en herramientas de conexión que facilitan el camino para establecer puentes específicos entre los miembros de la familia y el terapeuta dentro del sistema. Estos puentes pueden posibilitar el acoplamiento del sistema y la aparición de momentos únicos en la terapia, de momentos potencialmente traumáticos, en el sentido de facilitadores del cambio. Son los momentos que Pakman (2007) llama punctum[3].

Existen numerosos aspectos que pueden condicionar la creación de este sistema terapéutico y que es necesario que el terapeuta tenga en mente:

- la "mochila" del terapeuta: relacionado con el concepto de autoreferencia. Incluye aspectos como las creencias, el modelo escogido, el propio estilo relacional, la historia personal, el momento evolutivo, etc.
- El contexto: el tipo de institución, el rol del terapeuta en ella, etc.
- El equipo: como elemento que forma parte del sistema terapéutico también tiene una influencia importante (clima, relación entre miembros, etc.)

El terapeuta puede disponer de diferentes herramientas para gestionar sus propias emociones y utilizarlas estratégicamente en beneficio del sistema:

1. *"Las resonancias son elementos redundantes que ligan los universos más dispares, mientras que las singularidades, aunque autoreferenciadas permanecen únicas" "Las resonancias están constituidas por elementos semejantes, comunes a diferentes sistemas en intersección"* Elkaïm, 1995.
2. *"Un ensamblaje terapéutico puede estar constituido por elementos a los cuales se aplican leyes generales, por elementos ligados a reglas intrínsecas propias de este sistema terapéutico particular, pero también por singularidades que pueden ser tanto significantes como asignificantes"* Elkaïm, 1995.
3. Concepto extraído del seminario que Pakman impartió en Barcelona (Escola de Terapia familiar Hospital Sant Pau) el 9 y 10 de noviembre de 2007, titulado: *"Entrando en el castillo: palabras que permanecen, palabras por venir. Poética y micropolítica del cambio"*.

a. Formación:

nos aporta tres elementos fundamentales: los conocimientos teóricos necesarios para desarrollar nuestra tarea, el entrenamiento en el rol, y la toma de conciencia del propio mundo interno (Cancrini, 2007). En definitiva, la formación tiene que enseñar al futuro terapeuta a utilizar efectivamente todas sus posibilidades (Aponte i Winter, 1988).

b. Supervisión:

la intervención de una tercera persona que trabaja sobre el equipo de profesionales aumentando sus capacidades. Cancrini (2007) afirma que la supervisión consigue el retorno a una visión más integrada y reabre el camino hacia un desarrollo positivo del trabajo terapéutico.

c. Trabajo en equipo y/o co-terapia:

disminuye el aislamiento del terapeuta (Whitaker, 1992), permite relativizar, disminuye el desbordamiento de afecto fuera de las sesiones, se equilibran los posibles puntos ciegos y los posibles aspectos patológicos del terapeuta (Garrido, 1996), etc.

d. Auto-observación y auto- reflexión:

capacidad de observarnos a nosotros mismos y de reflexionar sobre el uso de lo que estamos observando.

e. Uso estratégico de las emociones: a través de la neutralidad y la equidistancia, la metacomunicación y el lenguaje analógico.

f. Autocuidado:

estar atentos a nosotros mismos y cuidar el resto de áreas de nuestra vida (potenciarlas, buscar espacios de "descontaminación", etc.).

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Hipótesis.

Las emociones, como elementos inherentes al ser humano y como condicionantes de nuestra realidad, están impregnando el sistema terapéutico. Por lo tanto pueden convertirse en un elemento clave y un importante vehículo para el cambio dentro de este sistema.

El terapeuta, por su formación y por el rol que ocupa dentro del sistema, podría hacer un uso diferenciado de sus propias emociones que permitiría favorecer este cambio. Para hacerlo tendría que tener claras cuáles son las emociones que se generan dentro del sistema (tomar conciencia), y qué aspectos pueden estar condicionando estas emociones (derivación, aspectos personales del terapeuta, historia familiar, etc.).

Hipótesis complementarias:

> Los terapeutas expertos utilizan más sus emociones porqué, a partir de los años de experiencia y de sus conocimientos, han desarrollado la capacidad de auto-observación al mismo tiempo que observan a la familia. Pensamos que un terapeuta con menos experiencia puede tener más dificultades para hacer las dos cosas a la vez, y esto puede facilitar

que no tenga en cuenta el efecto de las emociones de la familia sobre él.

> La formación personal del terapeuta facilita la toma de conciencia de las propias emociones durante el proceso terapéutico.

> La utilización de las propias emociones por parte del terapeuta puede ser un factor determinante en los resultados conseguidos en la terapia. Creemos que si pone en juego sus emociones durante el proceso de una forma consciente puede favorecer cambios más significativos.

Objetivos de la investigación.

- Comprobar si el terapeuta sistémico utiliza sus emociones en su trabajo terapéutico con la familia y/o paciente.
- Analizar qué herramientas y técnicas utiliza cada terapeuta para incorporar y gestionar sus emociones.
- Provocar con la propia entrevista de investigación un espacio de reflexión hacia este tema.
- Abrir nuevas líneas de investigación relativas a la utilización de las emociones del terapeuta en el modelo sistémico.

Técnica utilizada.

La técnica escogida para esta investigación ha sido la entrevista en profundidad estructurada (Visauta, 1989; y Taylor y Bogdan, 1992), dado que era la que tenía más ventajas para conseguir nuestros objetivos (acceder directamente a los entrevistados, interactuar con ellos, profundizar en los temas y los matices de cada uno, etc.). La entrevista (ver anexo) se ha estructurado en diferentes apartados.

Muestra.

La selección de la muestra se ha hecho a partir del muestreo no probabilístico (Visauta, 1989; y Taylor y Bogdan, 1992). Es decir, hemos cogido una parte de la población de terapeutas que nos eran más fácilmente accesibles.

Las dos características que debían tener los terapeutas para formar parte de la muestra eran: trabajar desde el modelo de terapia familiar sistémica, y ser expertos, llevar más de 15 años trabajando como terapeutas.

La muestra está formada por 12 terapeutas, 8 mujeres y 4 hombres. Del total de terapeutas entrevistados, 10 llevan más de 20 años trabajando, otro 16 y, finalmente, incluimos una persona que llevaba 10 años trabajando. La media global de años de experiencia como terapeutas es de 24,4.

En relación a la edad, tenemos a una persona entre 30 y 40 años, 3 personas entre 41 y 49, y el resto de la muestra tienen entre 50 y 60 años. La mediana de edad de la muestra es de 52 años.

Del total de personas de la muestra, 8 son psicólogos, 3 psiquiatras y una persona tiene las dos formaciones. Nueve de los doce terapeutas entrevistados afirman haber realizado algún tipo de trabajo personal específico (seis de ellos de orientación psicoanalítica).

Los contextos de trabajo actuales de las personas de la muestra son muy variados y la mayoría trabajan simultáneamente en más de uno. Dos terapeutas trabajan exclusivamente en el contexto privado (consulta, docencia, supervisión), dos exclusivamente en el contexto

público (salud mental, adicciones, violencia, etc.), y el resto combinan los dos. La mitad de la muestra se dedica también a la docencia, y una tercera parte trabajan como supervisores.

ANALISIS DE RESULTADOS.

Para el análisis de resultados seguimos los mismos subtemas que en la entrevista, introduciendo alguna modificación en el orden para facilitar la comprensión y la coherencia interna.

A. Relación entre el modelo sistémico y las emociones.

Todos los entrevistados responden afirmativamente a la pregunta *"¿crees que el terapeuta sistémico debe trabajar con sus propias emociones?"*. Las principales aportaciones que hacen en relación a esta respuesta son:

> Las emociones son inherentes al hecho de vivir y de interaccionar con el otro, por lo tanto, no pueden ser obviadas en el trabajo terapéutico.
> El trabajo con las propias emociones hace la terapia más consistente.
> Las emociones, que pueden ser manejadas de diferentes maneras, son una herramienta de conocimiento: de uno mismo, del otro y de la relación que se establece.
> Las emociones permiten al terapeuta estar "dentro" (observándose a sí mismo) y "fuera" (observando al otro y a la relación) a la vez.

En relación al segundo bloque de este primer apartado, todos los terapeutas, de forma coherente con lo que habían respondido en el anterior, se colocan en desacuerdo con la afirmación *"para mí no es imprescindible porque creo que el modelo sistémico enfoca la terapia en conceptos teóricos más centrales"*. La media de puntuación es de 0,63 (las puntuaciones oscilan entre el 0 y el 1).

En la segunda afirmación *"me gusta identificarlas porque creo que son indicadores importantes pero no realizo un trabajo específico con ellas"*, la media de puntuación es de 3,31, es decir, la muestra se sitúa en un término medio.

La tercera afirmación "las identifico e intento trabajarlas desde diferentes puntos. Creo que son importantes para el proceso terapéutico", la media de puntuaciones es de 4,85, es decir, la muestra expresa su acuerdo, aunque hay dos personas que no puntúan este ítem.

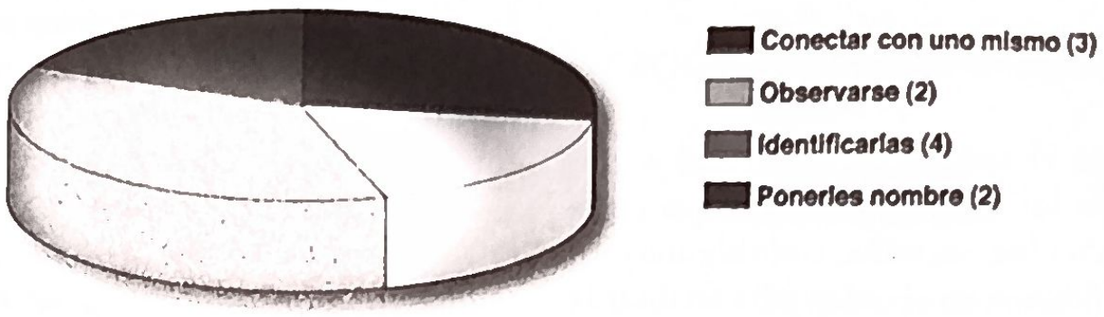
B. El proceso terapéutico y las emociones.

Todos los terapeutas entrevistados afirman que realizan algún tipo de trabajo con las propias emociones durante el proceso terapéutico. Del resultado de las respuestas de cada uno de ellos podríamos sintetizar este trabajo en los siguientes pasos:

1. Conectar con uno mismo/a (3 respuestas).
2. Observarse (2 respuestas).
3. Identificar las emociones (4 respuestas).
4. Ponerles nombre, dotarlas de significado (2 respuestas).

RESULTADOS

¿Qué tipo de trabajo realizas con las emociones durante el proceso terapéutico?



A partir de este proceso básico de reconocimiento, los matices se aprecian a través del uso que cada uno hace de aquello que ha reconocido. Las respuestas van desde aquellos que finalizan el proceso con este reconocimiento y no hacen nada más (1 respuesta), hasta los que las incorporan en el contexto de trabajo transformándolas en una herramienta útil para la relación terapéutica (4 respuestas).

Lo más significativo que hemos detectado en relación a esta pregunta, es que, casi la mitad de la muestra (5 respuestas), manifiesta que utiliza las emociones como índice, como indicador del momento del proceso terapéutico y de la evolución del proceso, de las relaciones dentro del sistema terapéutico.

Otras respuestas que hemos encontrado son: las emociones te permiten calibrar el tipo de relación que puedes establecer con el otro, sirven para empatizar, no se tienen que esconder, etc.

Los terapeutas de la muestra, ante la pregunta "¿crees que existe un momento idóneo para utilizar las emociones en la terapia? Están de acuerdo en afirmar que no, sino que se han de trabajar en el momento en que aparecen. Las emociones están bañando la relación terapéutica, por lo tanto, actúan continuamente. Algunos afirman que existen momentos especialmente fecundos para la aparición de las emociones o para la intensidad de éstas, pero que tienen mucho que ver con un momento singular de esta terapia concreta, con el momento único que se está dando en este sistema terapéutico particular.

En relación a la pregunta "*¿crees que existen aspectos emocionales previos a la terapia que te pueden condicionar en el momento de recibir a la familia?*", todos los terapeutas responden afirmativamente, y casi todos ellos mencionan más de un aspecto como condicionante.

Los dos aspectos más destacados son:

> El momento del terapeuta: haciendo referencia tanto al momento del ciclo vital como a aspectos más cotidianos (qué acontecimientos le han ocurrido antes de llegar a la sesión, etc.). Nueve personas responden que esto les condiciona.

> La derivación: institución que deriva, derivante, relación previa con este, etc. (8 terapeutas de la muestra).

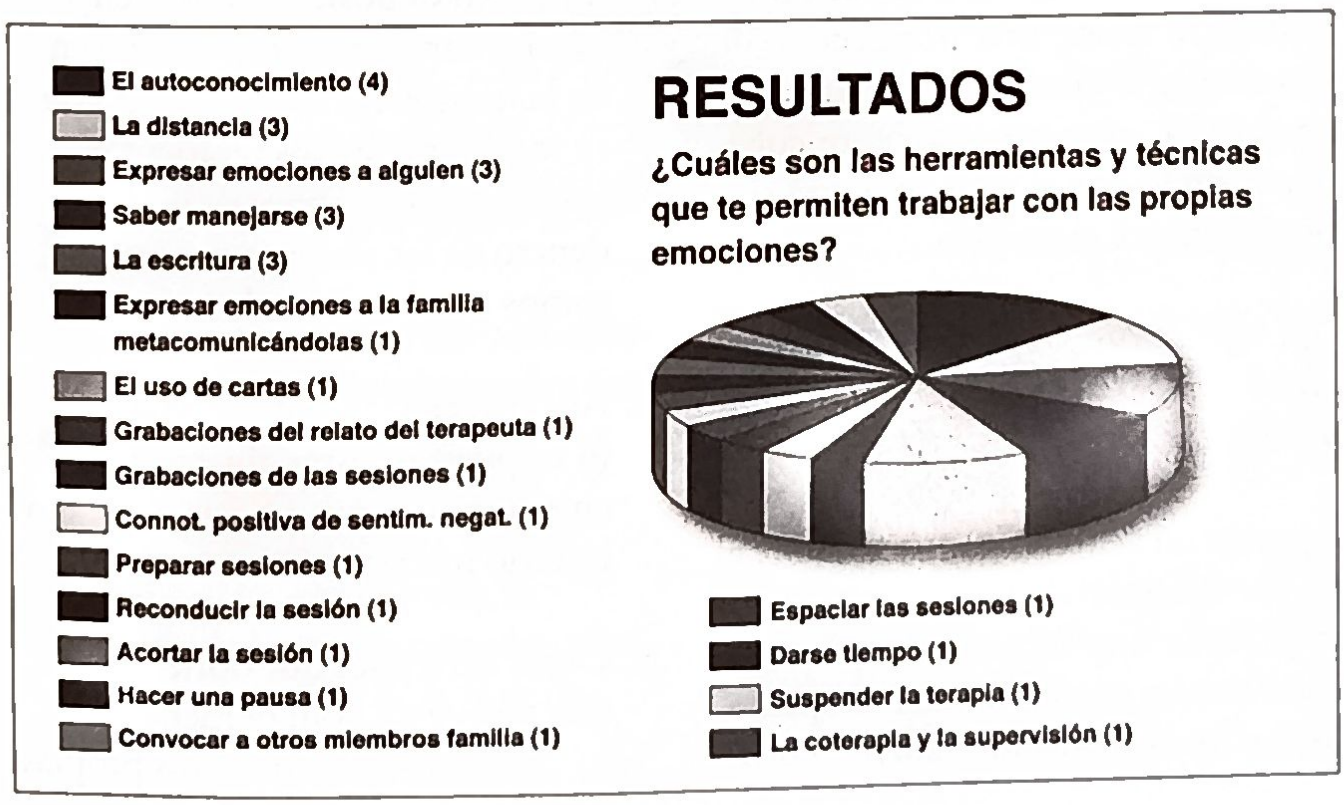
El resto de las respuestas han tenido que ver con el tipo de familia (2), el tipo de problemática, los prejuicios, la impresión del primer contacto, la incertidumbre ante un nuevo caso y el encargo que se hace el terapeuta a sí mismo.

C.Herramientas y técnicas que permiten al terapeuta trabajar con las propias emociones.

Por un lado, las personas de la muestra refuerzan lo que ya se había evidenciado en el apartado anterior del proceso terapéutico y las emociones. Es decir, destacan como herramientas fundamentales, todas aquellas que tienen que ver con el reconocimiento de las emociones (estar en el presente, conectar, observarse, identificarlas y dotarlas de significado). De hecho, este sería el primer paso para poder utilizarlas de una u otra manera. Lo que sería necesario después es una gestión estratégica de estas emociones. Tres personas afirman que esto se adquiere a través de la formación y de los años de experiencia, y, por tanto, consideran la experiencia como una herramienta que permite al terapeuta el trabajo con sus propias emociones.

Otras herramientas y técnicas que han salido mediante las entrevistas son las siguientes:

a. **El autoconocimiento:**
   (4 respuestas) vinculada también a la experiencia.
b. **La distancia:**
   (3 respuestas) en relación a la familia y en relación a las propias emociones. Una adecuada gestión de esta distancia, por parte del terapeuta, puede facilitar un buen trabajo con las emociones.
c. **Expresar las emociones a alguien:**
   (3 respuestas) se habla tanto de expresarlas a algún compañero de trabajo, al equipo, en la supervisión e, incluso a alguien ajeno al contexto en ocasiones excepcionales (ej. familiares).
d. **Saber manejarse:**
   (3 respuestas) gestionar las propias emociones.
e. **Expresar las emociones a la familia:**
   (3 respuestas) metacomunicarlas.



Las siguientes herramientas y técnicas han estado mencionadas sólo por una persona de la muestra: el uso de cartas, grabaciones del relato del terapeuta una vez finalizadas las sesiones, grabaciones de las sesiones en vídeo, preparar las sesiones y, por último la connotación positiva de los sentimientos negativos que genera la familia en el terapeuta.

Hemos incluido también en el análisis de este apartado las preguntas relativas al uso del lenguaje analógico por parte del terapeuta, y de la metacomunicación en relación a la familia. Las respuestas han sido las siguientes:

"¿Cómo utilizas tu cuerpo y el lenguaje no verbal en el proceso terapéutico?

El uso del cuerpo (acercamiento, lejanía, la posición), el contacto físico, la mirada, los gestos, el tono de voz, etc., llegan a ser herramientas que permiten al terapeuta expresar y utilizar sus emociones. Todos reconocen utilizarlo, pero aparecen dos posturas interesantes a tener en cuenta, que se repiten también en otros apartados de la entrevista: el uso de las emociones (en este caso a través del lenguaje analógico) desde una perspectiva de genuinidad o desde una perspectiva estratégica, no necesariamente coherente con lo que el terapeuta está sintiendo en este momento.

"¿Utilizas tus propias emociones en algún momento del proceso metacomunicándolas a la familia?

Aparece un acuerdo unánime sobre el reconocimiento de la metacomunicación como una técnica útil para trabajar con las emociones del terapeuta. Todos los entrevistados afirman utilizarla. Manifiestan que es una técnica que sirve para desencallar situaciones, para tomar distancia de lo que uno está sintiendo en ese momento, etc. Se utiliza pensando que será útil para el sistema, y no con la única finalidad de tranquilizar al terapeuta.

D. Actitudes y aptitudes necesarias.

Algunas personas de la muestra afirman que no son imprescindibles unas actitudes y aptitudes concretas para trabajar con las propias emociones, que no existe una definición única de cómo ha de ser un terapeuta para poder trabajar a este nivel, que los terapeutas son personas "normales y corrientes". Lo que sí reconocen todos, son actitudes y aptitudes facilitadoras de este trabajo.

1. Actitudes:

a. **Humildad, modestia y flexibilidad:**
(4 respuestas) en el sentido que es favorable que el terapeuta tome una actitud de no pensar que su opción es la mejor, la única. También es positivo tener claro que los cambios que se producen en la familia no son solo fruto de su intervención, los terapeutas tenemos una responsabilidad dentro de las sesiones pero no somos responsables de la familia.

b. **Apertura:**
(4 respuestas) estar abierto a las emociones, a mirar hacia el propio mundo interior.

c. **Otras actitudes** que obtienen una respuesta, son: perder el miedo hacia nuestras propias

emociones, mostrarse motivador y aventurero, y la compasión.

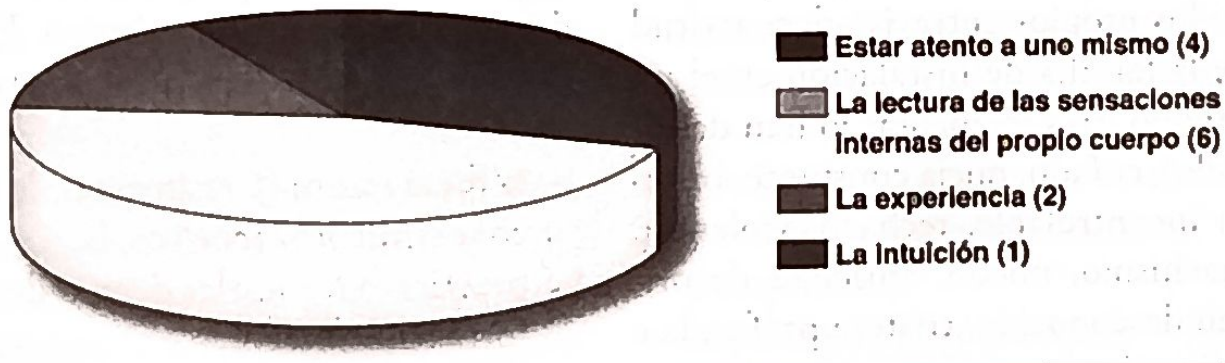
2. APTITUDES:

a. **Formación y experiencia:** (4 respuestas)
b. **Autoconocimiento:** (3 respuestas) Capacidad de autoobservarse.
c. **Capacidad de elaboración:** (3 respuestas) de lo que va emergiendo.
d. **Capacidad de adaptarse:** (1 respuesta) a la realidad que aporta el otro, el momento presente, etc.

El reconocimiento de estas emociones en la propia persona y de cómo se ven afectadas por la interacción con la familia, según lo que hemos recogido, se hace a partir de estar atento a uno mismo (4 respuestas) y de la lectura de las sensaciones internas del propio cuerpo (6 respuestas) que, generalmente, se dan en forma de malestar e incomodidad. Algunos tienen identificados, claramente, los momentos "emocionales" con una respuesta específica de su cuerpo (calor interno, boca seca y movimientos repetitivos de la pierna). Según hemos recogido, la experiencia (2 respuestas), una vez más, y la intuición (1 respuesta) son dos herramientas complementarias que ayudan al reconocimiento de estas emociones en uno mismo.

RESULTADOS

¿Tienes algún método que te permita reconocer las emociones propias y como se ven afectadas por la interacción con la familia?



Las emociones que más reconfortan a los terapeutas entrevistados son las siguientes:

- Agradecimiento, alago, reconocimiento: (4 respuestas) bajo diferentes conceptos, la mayoría de los terapeutas destacan el reconocimiento de la familia, como la emoción que más les reconforta.
- La sensación de estar ante un momento único, un momento de cambio, un momento en que la familia ha hecho un "clic" (2 respuestas).
- La satisfacción: (2 respuestas) de la familia, de ver como una situación se desencalla, etc.

A parte de estas, que de una forma u otra, casi todos manifiestan, aparecen otras como: la emoción que el terapeuta siente cuando puede "dar la vuelta" a un sentimiento negativo respecto a un miembro de la familia o a una relación concreta, la expresión de amor y la emoción de la reparación, la compasión (entendida como la capacidad de aceptar al otro y de conectar con él a un nivel profundo), la observación del atrevimiento de la familia por cambiar, la admiración hacia sus miembros, y la emoción cuando observas que el sistema familiar es capaz de reconocer a sus individuos.

Por otro lado, preguntando por las emociones que más incomodan a los terapeutas, dos personas responden que son las que tienen que ver con no haber podido conseguir los objetivos o con la sensación que se iba por buen camino y, de repente, la terapia no funciona. El resto hablan de emociones que identifican en la familia que les generan incomodidad. Estas emociones son, según palabras de los propios entrevistados: actitud de la familia de instalación en el no cambio (tres terapeutas lo han destacado), enfado, queja constante, bronca incontrolable, rechazo, violencia, machismo, miedo, ansiedad de origen desconocido, tristeza profunda e irritación.

En cuanto a la gestión de estas emociones tanto dentro de la sesión como fuera, se repiten muchos de los elementos analizados en el apartado de herramientas y técnicas. Concretamente, se repiten la escritura, el hablar con los compañeros, trabajarlas dentro de la sesión y, la experiencia como herramientas de gestión de las emociones. En relación a cómo gestionar las emociones dentro de la sesión, aparecen elementos nuevos como: intentar reconducir la sesión, acortarla, hacer una pausa, convocar a otros miembros de la familia, espaciar las sesiones, darse tiempo, suspender la terapia, etc.

También en relación a la gestión de las emociones, aparecen dos elementos importantes en la terapia familiar sistémica: la co-terapia y la supervisión (en dos entrevistas se habla de supervisión y en una de co-terapia). A parte de estas, los terapeutas mencionan formulas personales para dejar las emociones atrás cuando salen de la terapia: leer textos teóricos, pasear, meditar, ir a buscar espárragos, bailar,... Diferentes terapeutas hablan del camino de retorno a casa después de la jornada laboral como una metáfora de ir dejando atrás las emociones del día.

El último aspecto que hemos considerado dentro de este apartado es el de los caminos que han permitido a los terapeutas de nuestra muestra dar importancia a las propias emociones dentro del trabajo terapéutico. Estos caminos han sido, básicamente, tres:

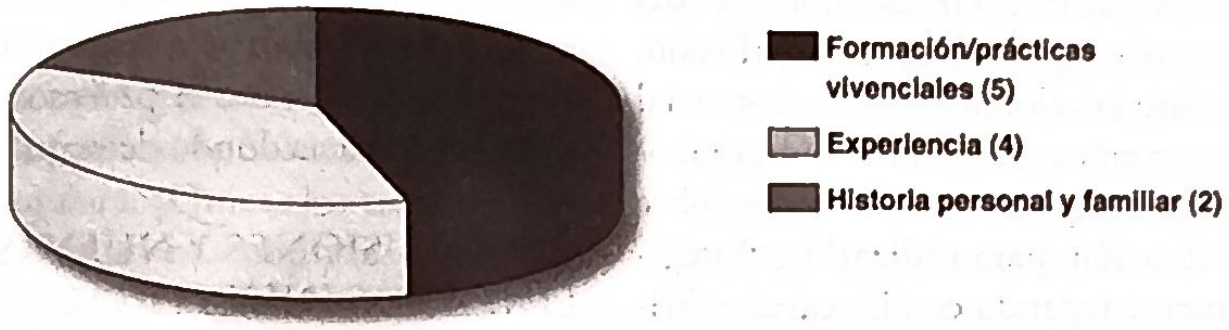
- la **formación**: (5 respuestas) los conocimientos teóricos, las prácticas vivenciales dentro de la formación, etc.
- la **experiencia**: (4 respuestas) por un lado, darse cuenta que han tenido experiencias en las sesiones en que la incorporación de las propias emociones ha sido importante; y, por otro lado, el hecho de ser más expertos y no tener que preocuparse tanto por la técnica, les permite poner atención en otros aspectos como las emociones.

> la historia personal y familiar: (2 respuestas) las experiencias en la propia familia de origen, la forma de ser de cada uno, etc.

Otras respuestas que aparecen son: la experiencia como docente, la evolución del modelo y los feedbacks recibidos.

RESULTADOS

¿Cuáles serían los caminos que te han permitido darle importancia a las emociones en el trabajo terapéutico?



F. Las emociones dentro del sistema terapéutico.

En este apartado, de cara al análisis de resultados, hemos incluido también la pregunta relativa al reconocimiento, por parte del terapeuta, de las emociones de la familia. Esta lectura del otro se basa, según nos comentan los entrevistados (5 respuestas), en una observación tranquila del otro a partir del cuerpo, de los gestos, del tono de voz, del ritmo, de quién toma la palabra y quién no, de la rapidez de la respuesta, etc. Esta descodificación de las emociones del otro se aprende con la experiencia del terapeuta (2 respuestas), pero, sobretodo, con nuestro bagaje como personas, con la cultura. Se trata de un conocimiento intuitivo que hemos ido adquiriendo en nuestro vivir (3 respuestas). Uno de los terapeutas destaca como forma de reconocer las emociones del otro, el sentimiento que reconoce en sí mismo.

Todas las personas de la muestra afirman que tanto las emociones del coterapeuta como las del equipo pueden integrarse en la sesión, y que éstas son de gran importancia para el desarrollo del proceso. Las respuestas se centran, básicamente, en el trabajo en co-terapia. De entrada, expresan la necesidad de tener presente al otro y la disposición a escucharlo y a compartir con él (tanto dentro como fuera de la terapia). La relación entre terapeuta y coterapeuta es importante para los entrevistados, y destacan diferentes puntos a tener en cuenta en relación al tema que nos ocupa:

> Predisposición a recibir feedback y evitar posiciones defensivas (5 respuestas).
> La jerarquía (3 respuestas), sobre todo en relación a como se gestiona la asimetría entre ellos, tanto por lo que tiene que ver con aspectos competitivos como con las emociones positivas que pueden dificultar el trabajo (ej. La admiración) .
> Si el trabajo de la pareja terapéutica es continuado en el tiempo y, por lo tanto, hay una confianza y un conocimiento

mutuo, o bien si el trabajo es puntual (3 respuestas).
> Importancia de hacer la pre-sesión y la post-sesión conjuntamente (2 respuestas), como factor favorecedor para incorporar las emociones del co-terapeuta.

Una sola persona de la muestra afirma que integrar las emociones del equipo, en general, genera confusión. El resto lo valoran como un potencial a tener en cuenta por diferentes razones: para aportar más miradas sobre la situación, para utilizarlo estratégicamente jugando con las características del equipo, etc.

G. Efectos sobre los resultados de la terapia.

La mayoría de personas de la muestra (9 respuestas) opinan que el trabajo con las propias emociones del terapeuta puede afectar el resultado de la terapia. Tres personas mantienen una posición diferenciada:

> Una defiende que no todas las terapias tienen la misma complejidad ni la misma intensidad y, por lo tanto, hay terapias en que las emociones tienen un papel poco relevante.
> Otra persona responde que las emociones son importantes y necesarias, pero no decisivas para el buen funcionamiento de una terapia.
> Y una última, responde diciendo que es una cuestión ideológica y, por lo tanto, depende del valor que le dé cada cual.

El resto de terapeutas utilizan diferentes argumentos para defender la importancia del uso de las emociones del terapeuta sobre los resultados de la terapia: la persona del terapeuta es su propia herramienta de trabajo, las emociones forman parte de la relación, el paciente necesita sentir la empatía del terapeuta, la emoción refuerza el cambio y lo hace más profundo porque interactúa con los niveles cognitivo y pragmático, la terapia es más coherente con la sensación de tener dominio sobre el proceso y de canalizarlo hacia dónde tiene que ir.

CONCLUSIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Los terapeutas expertos entrevistados afirman que el terapeuta sistémico debe trabajar con las propias emociones. Aún así, hay terapeutas que lo consideran imprescindible y claramente esencial, y otros que determinan que las emociones son un elemento más. Su vivencia confirma lo que hemos encontrado en la teoría: las emociones son inherentes al ser humano, condicionan nuestra racionalidad y, por lo tanto, impregnan el sistema terapéutico. Así pues, la toma de conciencia de las propias emociones, por parte del terapeuta, puede acontecer un elemento importante para introducir elementos nuevos en el sistema terapéutico. Esta toma de conciencia estaría condicionada por muchos aspectos (tal y como encontramos en la teoría y queda confirmado por las respuestas). Entre ellos, destacaríamos los conceptos del marcador somático, la capacidad del terapeuta para autoobservarse y conocer sus propios patrones relacionales.

Todas estas capacidades, según nos comentan, vienen determinadas por los años de experiencia y por un buen

proceso formativo. Este hecho nos llevaría a abrir nuevas investigaciones para confirmar una de las hipótesis complementarias que planteábamos: ver en qué medida se diferencian los terapeutas expertos de los que no lo son en cuanto al uso de las emociones. En relación a la hipótesis que vincula la formación personal y el uso de las emociones, podríamos decir que el hecho de conocer los patrones relacionales y emocionales propios podría facilitar la ubicación en el rol de terapeuta. ¿Quizás los terapeutas que han dado más importancia a la formación y la exploración de la historia personal, han dado más importancia al tema de las emociones? La muestra no ha sido suficientemente significativa para confirmar este planteamiento. Lo que sí podemos concluir en este sentido, es que el concepto de formación personal puede ser mucho más amplio de lo que pensábamos y que no siempre se debe partir de un proceso formal, que hay muchas maneras de llegar al mismo lugar, y que el trabajo en equipo, la co-terapia, el uso de técnicas escritas, la grabación de las sesiones y otras muchas herramientas pueden facilitar la toma de conciencia de las propias emociones.

Según las entrevistas mantenidas con los terapeutas de la muestra, seria, precisamente, esta toma de conciencia el primer paso que permitiría un uso estratégico de estas emociones. Y, por lo tanto, nuestra hipótesis principal quedaría confirmada, teniendo en cuenta que la muestra no es suficientemente significativa.

El último aspecto que planteábamos como hipótesis complementaria es la incidencia en el resultado de la terapia vinculado al uso de las emociones del terapeuta en el proceso. La presente investigación nos ha aportado poco en esta dirección. La mayoría de terapeutas de la muestra afirman que los dos aspectos están relacionados y algunos apuntaban pistas sobre la posible dirección de esta relación (coherencia del proceso, cambios más profundos, facilitar la empatía...). Uno de los elementos que nosotros destacaríamos es el de la consistencia de la terapia, entendiendo el término consistencia desde el punto de vista de la no contradicción. ¿La emoción refuerza el cambio y lo hace más profundo? No podemos hacer una afirmación taxativa en relación a esto, pero podemos apuntar el hecho que la terapia es diferente si se ponen en juego las emociones o no. De todas maneras, para avanzar en este camino haría falta un nuevo abordaje de investigación que permitiera una observación in situ del terapeuta y que también pudiera incluir a la familia.

Teoría y práctica quedan bien articuladas en este trabajo, en el sentido que aquellas cosas que hemos descubierto en los libros también han sido contrastadas desde la práctica clínica de los terapeutas entrevistados. Los elementos más importantes que destacaríamos en este sentido son:

- La idea de las emociones como guía. La mitad de la muestra lo destaca como elemento para calibrar lo que está pasando dentro el sistema terapéutico, como elemento evaluador del proceso. Y como guía también nos pueden ayudar a construir puentes con la familia, puntos clave, momentos únicos.
- Las emociones vienen condicionadas por diferentes aspectos: los que tienen que ver

con el propio terapeuta (en las respuestas se han evidenciado muchas referencias en este sentido, sobre todo, con respecto a la historia personal y familiar), y también relativos al contexto y al equipo (Aunque estas respuestas han aparecido muy poco porque los terapeutas entrevistados no trabajan en equipo). Hemos podido constatar que ninguno de los terapeutas entrevistados trabaja de forma habitual en equipo o en co-terapia. Esto nos ha llevado a plantearnos nuevas preguntas: ¿Hay elementos propios de la orientación familiar sistémica que favorecen especialmente la gestión de las emociones por parte del terapeuta?(ej. Las grabaciones, el equipo, la co-terapia, etc.) ¿Se podría establecer una comparativa entre diferentes modelos en relación a los aspectos facilitadores para la gestión de las emociones del terapeuta?

> Prácticamente todas las herramientas destacadas en la teoría han aparecido en las entrevistas como herramientas que los terapeutas utilizan (formación, supervisión, autoobservación, metacomunicación, lenguaje analógico, distancia, etc.). Ningún terapeuta habla de la importancia del autocuidado. Aún así, algunos hablan de la humildad de aceptar las limitaciones propias y la humanidad de aceptar que uno no sabe lo que es mejor para la familia. Tampoco ningún terapeuta menciona el concepto de neutralidad (importante en la orientación sistémica y que nosotras hemos considerado una buena herramienta para gestionar las emociones).

Por otro lado, aparecen conceptos en las entrevistas que nosotros no habíamos recogido en la teoría. Estos aspectos tienen que ver, sobre todo, con la conducción de las sesiones (convocatoria, hacer la pausa en un momento determinado, acortar la sesión, etc.), y con el enfoque del uso de las emociones. Se da una diferencia de criterio respeto a hacer un uso puramente estratégico o bien un uso genuino en la terapia. Una posición hace referencia a ser auténtico y genuino durante toda la relación terapéutica. Y la otra, tiene que ver con entender el uso de las emociones de forma estratégica; es decir, aun cuando el terapeuta no lo sienta profundamente, puede utilizar estos estados emocionales en favor de la terapia.

Esta investigación nos ha aportado un enriquecimiento personal importante y, por lo tanto, mucha satisfacción. Hemos logrado los objetivos planteados, de entre los cuales queremos destacar que el clima de apertura y empatía creado en la mayoría de encuentros, ha convertido la propia entrevista en un espacio de reflexión e intercambio sobre este tema. Algunos terapeutas han explicitado que, mientras contestaban, han redescubierto aspectos propios poco conscientes.

El enriquecimiento que comentábamos no ha sido en forma de grandes descubrimientos, pero sí en forma de infinidad de pequeños matices. Y con estos matices han surgido nuevas dudas, nuevas preguntas,

nuevos interrogantes para seguir explorando:

- ¿Se podría establecer alguna conexión entre un tipo de emoción determinada y un tipo de problemática o de dinámica familiar concreta?
- ¿Sería posible establecer si tienen alguna influencia el contexto, la institución, y el rol que ocupa el terapeuta en ella en la gestión de las propias emociones dentro el proceso terapéutico?
- ¿Podríamos desgranar qué aspectos de la experiencia son los que favorecen una mejor gestión de las emociones por parte del terapeuta? ¿Cómo se adquiere este "saber hacer" a partir de la práctica clínica? ¿Podría esto contribuir a introducir algún cambio en la formación de los terapeutas?
- Cuando los terapeutas han hablado de gestionar las propias emociones, se hablaba casi siempre de emociones negativas. La sensación de incomodidad general era la que predominaba cuando nos hablaban de las emociones como guía. ¿Qué pasa cuando la emoción que nos atrapa es positiva? ¿Existe el mismo grado de conciencia de que puede influir en el proceso? ¿Se podrían establecer relaciones entre emociones positivas entendidas como confort del terapeuta y la homeostasis del sistema terapéutico?
- Cuando hablamos del momento único dentro el proceso terapéutico, ¿cuáles son los factores que lo potencian o facilitan? ¿Tienen que ver con las emociones o con el clima emocional? Es interesante como aquello único que nos "toca" no tiene que ver con ningún modelo. Esto nos lleva a pensar que podría tener sentido que fuera algo de índole emocional. La gestión de las resonancias como formas de ensamblaje puede tener un papel decisivo en el puente que se establece entre familia y terapeuta.

Anexo 1.
ENTREVISTA A TERAPEUTAS.

CONTEXTO DE TRABAJO:
FORMACIÓN:
TRABAJO PERSONAL DEL TERAPEUTA:
AÑOS DE EXPERIENCIA:
MOMENTO DEL CICLO VITAL:
EDAD:
SEXO :

1. RELACIÓN ENTRE EL MODELO SISTÉMICO Y LAS EMOCIONES.

- ¿Crees que el terapeuta sistémico debe trabajar con sus propias emociones?
- Puntúa del 0 al 5 las siguientes opciones, según tu posición (totalmente de acuerdo 5, totalmente en contra 0).
  - > Para mi no es imprescindible porque creo que el modelo sistémico enfoca la terapia en conceptos teóricos más centrales.
  - > Me gusta identificarlas porque creo que son indicadores importantes pero no realizo un trabajo específico con ellas.
  - > Las identifico e intento trabajarlas desde diferentes puntos. Creo que son importantes para el proceso.

2. EL PROCESO TERAPÉUTICO Y LAS EMOCIONES.

- ¿Qué tipo de trabajo realizas con las emociones durante el proceso terapéutico?
- ¿Crees que existe un momento idóneo para utilizar las emociones en terapia?
- ¿Crees que existen aspectos emocionales previos a la terapia que te condicionan en el momento de recibir a la familia?
- ¿Cuáles son las herramientas que te permiten trabajar con las emociones?
- ¿Trabajas con técnicas específicas? ¿Cuáles?

3. LAS APTITUDES Y ACTITUDES NECESARIAS.

- ¿Crees que para trabajar a nivel emocional el terapeuta necesita determinadas actitudes y aptitudes?
- ¿Porqué no?
- ¿Porqué sí? ¿Cuáles? Explícalo, ejemplifícalo.
- ¿Cómo utilizas tu cuerpo y el lenguaje no verbal en el proceso terapéutico?

4. LAS EMOCIONES DEL TERAPEUTA.

- ¿Cómo reconoces las emociones de la familia? ¿Tienes algún método que te permita reconocer las propias emociones y cómo éstas se ven afectadas por la interacción con la familia?
- ¿Cuál es la emoción que te reconforta más dentro de la sesión?
  ¿Qué tipo de familia o situación te la genera?
  ¿Cómo sientes que lo gestionas?
- ¿Cuál es la emoción que más te incomoda dentro de la sesión?
  ¿Qué tipo de familia o situación te la genera?
  ¿Cómo sientes que lo gestionas?
- Cuando sales de la sesión, ¿qué haces con las emociones construidas / surgidas dentro del sistema terapéutico?
- ¿Utilizas tus propias emociones en algún momento del proceso metacomunicándolas a la familia?
- ¿Cuáles serían los caminos que te han permitido darle importancia a las emociones en el trabajo terapéutico?

5. LAS EMOCIONES DENTRO DEL SISTEMA TERAPÉUTICO.

- Si trabajas en coterapia, ¿crees que se pueden integrar las emociones del coterapeuta en la sesión? ¿y las del equipo de detrás del espejo? ¿y las del supervisor? ¿porqué sí? ¿porqué no? ¿cómo?
- ¿Cómo se trabajan las emociones que surgen entre terapeuta y coterapeuta?

6. ¿CREES QUE EL TRABAJO CON LAS EMOCIONES PODRIA AFECTAR AL RESULTADO DE LA TERAPIA? ¿PORQUÉ NO? ¿PORQUÉ SI? ¿EN QUÉ MEDIDA?

APONTE, H. J., i Winter, J. E. (1988) *"La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento"* Revista Sistemas Familiares, año 4, Nº 2, 1988. Buenos Aires.

CANCRINI, Luigi (2007) *El océano borderline. Viaje por una patología inexplorada.* Editorial Paidós. Barcelona.

CEBERIO, M. R. y Linares, J. L. (2005) *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico.* Paidós Terapia Familiar. Barcelona.

DAMASIO, A. R. (1996) *El error de Descartes.* Grijalbo Mondadori. Barcelona.

ELKAÏM, Mony (1995) *Si me amas no me ames.* Editorial Gedisa. Barcelona.

GARRIDO Fernández, M. (1996) "Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo". Revista de Psicoterapia, 26-27 /1996.

MATURANA, U. i Varela, F (1984) *El árbol del conocimiento.* Editorial universitaria.

LIPNICK, Eve (2004) *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica.* Amorrortu Editores. Buenos Aires.

PAKMAN (2007) *"Entrando en el castillo: palabras que permanecen, palabras por venir. Poética y micropolitica del cambio"*, seminari impartit a Barcelona (Escola de Terapia familiar Hospital Sant Pau) el 9 i 10 de novembre de 2007.

TAYLOR, S. J., i Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Paidós. Barcelona.

VISAUTA, B. (1989) *Técnicas de investigación social I: recogida de datos. PPU.* Barcelona.

WHITAKER, C. (1992) *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar.* Paidós Barcelona.