

Emociones en Terapia Familiar: del Tabú a la Resonancia.

Annette Kreuz Smolinski

Psicóloga Clínica, Terapeuta Familiar

- I. Terapia Familiar y Emociones: Perspectiva Histórica
- II. Las “nuevas” Emociones y el Pensamiento Sistémico
 - a) La neuroanatomía de las emociones
 - b) Las emociones hechas sentimientos
- III. Los sentimientos en una sesión inicial de Terapia Familiar
 - a) De los Estilos de Comunicación de Satir a la Resonancia de Elkaïm
 - b) Los afectogramas y la reestructuración sistémica en una primera entrevista
- IV. Comentario final

I. Terapia Familiar y Emociones: Perspectiva Histórica

La terapia familiar, incluida en España en 1994 como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud de atención especializada, es una de las modalidades más jóvenes de intervención psicoterapéutica. Sus pioneros empezaron en diferentes puntos de Estados Unidos en los años cincuenta del siglo pasado de manera simultánea y promovida por equipos multiprofesionales en centros de salud mental, trabajando con los casos más desesperantes y desesperados, específicamente familias “esquizofrénicas” y “multi problemáticas”. Aquellos inicios estaban marcados por el llamado “cambio de paradigma” que introducía el pensamiento sistémico:

PARADIGMA SISTÉMICO:

La naturaleza puede ser contemplada como un continuo, ordenado de manera jerárquica, en el que las unidades más grandes y complejas dominan a las unidades más pequeñas y menos complejas. Cada nivel se debe de considerar como un todo organizado. Un órgano, por ejemplo, es más que el simple agregado de células, una persona es más que el conjunto de sus órganos, una familia es más que la suma de las personas que la componen.

Hasta entonces predominaban dos formas de pensar sobre la psicopatología: por un lado el modelo médico aplicado al aparato psíquico: los comportamientos “extraños” son siempre

“síntomas” de algo mas “profundo” que puede describirse como un daño estructural mas o menos grave (psicótico o neurótico) debido a conflictos y/o traumas no resueltos (enfoques Psicodinámicos). Por el otro lado, el enfoque que nació desde la psicología experimental con la teoría del aprendizaje (enfoques conductuales y cognitivos) según el cual el origen de los problemas está en un mal condicionamiento (clásico y/o operante) de las respuestas del individuo a estímulos del entorno. Ambos modelos son lineales y depositan el origen de los problemas exclusivamente en el paciente. Ni qué decir tiene que ninguno de estos modelos “funcionaba” a la hora de guiar una intervención eficaz y duradera en los grupos anteriormente mencionados. La frescura de los terapeutas familiares, su “irreverencia” (Cecchin, 2002) respecto a lo establecido, internando familias enteras, grabando las sesiones y trabajando con espejos unidireccionales y equipos de supervisión en directo, revolucionaron la práctica y la investigación en psicoterapia.

El postulado sistémico considera el contexto y las pautas de interacción y comunicación con su interdependencia circular entre paciente y entorno determinante en el desarrollo y el mantenimiento de las patologías o trastornos (comporta-) mentales. El individuo deja de ser la fuente única de patología. La interacción observable del conjunto familiar pasa a ser el objeto de estudio y de intervención. Las preguntas que se hace el terapeuta son: “¿quién hace qué a quién? ¿cómo?, ¿cuándo? ¿en presencia de quienes? y ¿para qué?” La visión reducida inicial centrada en el contexto familiar, con el tiempo, dejó paso a contextos más amplios y a una visión eco sistémica.

Para muchos, la historia de la terapia familiar se desarrolla hasta finales de siglo pasado en 3 grandes “bloques”: el inicio o la primera cibernética, la segunda cibernética y los enfoques post-modernos. En ninguna de estas fases, las emociones y los sentimientos de las personas en interacción eran considerados aspectos claves para lo que pasaba. La expresión de emociones estaba relegada a un puesto de poca importancia, con las excepciones de las escuelas experienciales (Virginia Satir, 1964), y la Terapia Contextual de Boszormenyi-Nagy (1973) Durante años fueron los aspectos estructurales, estratégicos y comunicacionales, para luego dar paso a los lingüísticos en los enfoques narrativistas-constructivistas, los que captaron el interés de

los teóricos y de los “usuarios” del enfoque sistémico-familiar. Constituye un hecho paradójico llamativo en Terapia Familiar que muchos de sus impulsores (como los dos anteriormente citados) tenían (y tienen) formación psicoanalítica, pero renunciaban abiertamente a utilizar este marco de referencia para referirse a lo que ocurre en las sesiones terapéuticas en lo referente al “afecto” y a los “impulsos”. El desprecio de lo “emocional” era también observable en el resto del mundo científico de la Psicología, probablemente por el fuerte impacto de las corrientes de positivismo duro que reinaba en el ámbito experimental, a falta de métodos fiables más allá de la “introspección” de principios del siglo veinte.

II. Las “Nuevas” Emociones y el Pensamiento Sistémico

Fue al final de los años ochenta, principios de los noventa, cuando se acuñó un nuevo concepto que revolucionaría el “tabú sentimental” en la Psicología moderna: había nacido el término de “inteligencia emocional” y con ello toda una nueva corriente de investigación. La rehabilitación de las emociones en psicología básica y psicofisiología (Goleman, 1996, Damasio, 1995, 2001, Ledoux, 1999) tiene un movimiento casi paralelo en el campo de las terapias sistémicas. Los últimos 10 años han sido “emocionantes”: terapeutas y familias han recuperado las emociones y los sentimientos como parte integral de la interacción humana, ampliando recursos específicos relacionados con el manejo consciente del mundo afectivo interpersonal. (véase por ejemplo: XIII Jornadas de Terapia Familiar: Los sentimientos del terapeuta, 1994, Bernal, 1997) *“Si algo distingue probablemente los enfoques de Terapia Familiar de otros enfoques psicoterapéuticos es la disposición de sus defensores de reflexionar sobre sus propias premisas y utilizar estas reflexiones, los resultados de investigaciones y una apertura hacia el “cambio” mismo para modificarse” (Kreuz y Pereira, en prensa).*

En lo que sigue partimos de la siguiente definición de emociones:

Emociones son reacciones afectivas complejas, basadas en la interacción social, acompañadas de procesos evaluativos cognitivos (que los convierten en sentimientos cuando se hacen conscientes) y expresadas de forma activa a nivel corporal. Tienen una función organizativa y adaptativa del comportamiento tanto a nivel individual (ayudan a la persona “emocionada” a tomar decisiones) como a nivel relacional (son percibidos por el contexto); su valor comunicacional inicia procesos circulares de características específicas.

II a) La neuroanatomía de las emociones

Las nuevas tecnologías neuroanatómicas no invasivas permiten la visualización de procesos metabólicos en el cerebro en vivo y demuestran la interdependencia de “mente y cuerpo” intuita por los psicoterapeutas desde siempre. Los escáneres TEP (Tomografía de emisión de positrones, mide el metabolismo de la glucosa), SPECT (Tomografía computerizada de emisión de fotones, mide el riego sanguíneo) MRS (Espectroscopia por resonancia magnética, mide la densidad neuronal) y la RMF (resonancia magnética funcional, mide el riego sanguíneo) permiten distinguir respuestas complejas y demostrar cambios funcionales. (Pincus, 2002, Raine 2002). Estudios sobre el funcionamiento cerebral comparativo de personas normales y personas extremadamente violentas demuestran sorprendentes diferencias de funcionamiento en las zonas cerebrales más comprometidas en la experiencia y expresión emocional, como es el sistema límbico, en especial la amígdala y el hipocampo, con sus zonas de referencia en el córtex prefrontal y temporal. Estas zonas son responsables de circuitos neuronales de extrema importancia en las respuestas emocionales de miedo, estrés, y en la regulación de la activación (arousal) en general. *“Parece ser que la estructura anatómica mas claramente relacionada con la emoción es, desde nuestra perspectiva actual, la amígdala.... una pequeña estructura nerviosa...y que posee abundantes conexiones con variadísimas zonas del cerebro. La función de esta estructura, tal como la comprendemos hoy, consiste en asignar significado emocional a los estímulos ambientales, sean de la modalidad sensorial que sean.* (Simón, 1997)

Sin un funcionamiento adecuado de las regiones corticales implicadas en la regulación de las emociones, las personas pierden su capacidad de tomar decisiones adecuadas relacionadas con la complejidad de la interacción cotidiana, aunque su capacidad intelectual (razonamiento lógico-matemático) no se ve disminuida. Damasio cita el famoso caso de Phineas Gage, un hombre con una lesión espectacular a causa de un accidente, que seccionó las regiones “emocionales” (lóbulo frontal) de su cerebro. Este hombre, aparentemente sin secuelas de memoria o conocimiento, se convirtió en una persona incapaz de tomar decisiones adecuadas en relación con sus familiares y colegas. Su cerebro había perdido la capacidad de buscar la ayuda de las “zonas emocionales” para preparar una “buena” reacción. *“Pacientes con lesiones prefrontales no muestran respuestas autónomas anticipatorias* (Los no-pacientes muestran reacciones de anticipación de refuerzo social sin excepción, nota de la autora), *cuando tienen que elegir entre opciones que implican riesgo y eligen mal, incluso cuando se dan cuenta de cuál*

es la opción más ventajosa (Bechara y cols, 1997) Trascrito a un lenguaje interaccional, una persona que presenta problemas en las “zonas emocionales” no es capaz de descifrar, y/o recordar el valor emocional de su propia conducta, ni para si mismo, ni para con los demás. En el momento de decidir entre varias alternativas, pasa por alto que las personas que comparten su situación y observan su conducta prefieren unas decisiones a otras, guiadas por los sistemas de valores compartidos. Parece como si el contenido relacional de la conducta desapareciera como fuente de información en la interacción. Una persona carente de resonancia afectiva se ve impedida para reaccionar de manera relacionalmente apropiada. Un ejemplo sería alguien que insiste en dar una información que, aunque de hecho correcta, hiere los sentimientos de la persona receptora sin que esta conducta aporte ningún beneficio al manejo mismo de la situación ni al autor del comunicado (expresión de agresión encubierta).

II b) La emoción hecha sentimiento

La emoción prepara al organismo del sujeto emocionado para poder reaccionar de una determinada manera. Así el miedo “prepara” al organismo para huir, el enfado para atacar, el desagrado para expulsar, la vergüenza para desaparecer y la tristeza para aislarse. En el lenguaje de LeDoux, las zonas cerebrales evalúan los estímulos sensoriales (primer paso: evaluación), y determinan las reacciones corporales (2º paso: expresión). Esto implica ajustes viscerales y corporales de diverso tipo, como pueden ser subida de tensión arterial, secreción hormonal y/o aumento de determinados neurotransmisores. Las zonas emocionales reciben la retroalimentación de estas respuestas de manera que a partir de un umbral determinado pasa a ser experimentado de forma consciente e identificado como sentimiento (3º paso: experiencia). La interacción entre el entorno y el sujeto “observador” es constituyente (crea las “realidades”) desde el momento de la concepción.(Zeki 1999; , Brennan, 2002c) El/ la lector/a atento/a se habrá dado cuenta de que en la misma descripción del proceso se ha utilizado el lenguaje sistémico para la descripción de un cambio cualitativo: *El aumento de complejidad (introducción de nueva información al sistema) produce cambios radicales (catastróficos) cualitativos en un sistema a partir de un umbral.* (Kreuz, 2001). Somos conscientes de nuestros cambios emocionales y les adscribimos un significado “sentimental” a partir de un umbral crítico. Cómo “llamamos” aquello que experimentamos depende de nuestro entorno socio-lingüístico. En el momento que la emoción se experimenta de forma consciente como sentimiento, se convierte en una experiencia sobre la cual se puede comunicar a nivel verbal. Cuando intentamos comunicar

emociones verbalmente, el lenguaje se convierte con frecuencia en una sucesión de metáforas, que evidencian la conexión indeleble con las sensaciones corporales. Gran parte de la experiencia emocional se comunica no-verbalmente de forma simultánea a través de proximidad, vocalización, tacto, expresión facial, contacto visual, gestos y apariencia física, tanto de forma consciente como inconscientemente. Podemos afirmar que nuestro mundo es “afectivo” e interactivo de modo constante, pero nuestra percepción consciente nos acerca sólo a una parte de las emociones experimentadas. (Zajonc, 1980). La idea de la circularidad de las emociones en interacción social es una experiencia cotidiana, sin embargo no solemos darnos tanta cuenta de la reciprocidad de las expresiones emocionales. El contagio emocional se representa muchas veces como una reacción en cadena: hombre enfadado interacciona con mujer que interacciona con hijo que interacciona con perro, que interacciona con gato, todos “pasan” el enfado hecho agresión hacia el siguiente eslabón jerárquicamente inferior.

“ Un organismo social ha de poder representar no sólo los estados de su propio cuerpo, sino que ha de tener también los mecanismos para construir las representaciones detalladas de otros individuos...Una línea de pensamiento ha argumentado que nosotros representamos las mentes de otros al procurar simular el estado de otra persona en nuestro propio cerebro. Nuestra capacidad de juzgar las emociones, disposiciones del comportamiento, creencias y deseos de otra gente se podría sustentar sobre nuestra capacidad para sintonizar con ellos: es decir para crear un modelo en nuestras propias mentes de lo que siente la otra persona. “ (Adolphs, 1999)

La empatía, concepto básico en el establecimiento de una relación terapéutica adecuada, probablemente implica un nivel alto de vivencia consciente y de reconocimiento expreso del mundo emocional, tanto del propio terapeuta, como de los clientes. El entrenamiento de todo psicoterapeuta necesariamente ha de aumentar la capacidad de percepción consciente de las reacciones emocionales personales y ajenas (Ávila Espada, 2002).

III. Los Sentimientos en una Sesión de Terapia Familiar

a) De los estilos de comunicación de Satir a la resonancia de Elkaim

La idea de los procesos circulares emocionales en la interacción con contenidos altamente “explosivos” ya fue abordado por una de las pioneras en Terapia Familiar, Virginia Satir, en los años 60. Satir desarrolló una magnífica clasificación describiendo cuatro estilos de comunicación básicas: el acusador (culpabilizador), el distractor (irrelevante), el intelectual y el apaciguador. Estos estilos comunicacionales se activan sobre todo en situaciones de conflicto y son formas de

reacción preferidas relativamente estables. Esta estabilidad no se concibe como “rasgo de personalidad” de las personas implicadas, sino como efecto directo de la interacción de los integrantes en conflicto, es decir como “rasgo” del sistema. Cada estilo comunicacional tiene una función específica, que responde a la necesidad de resolver un conflicto. La “función” del apaciguador, según Satir, es poner paz y armonía, la del distractor, distraer del conflicto con comentarios irrelevantes. El racionalizador intenta desactivar el enfado negando los sentimientos y el acusador ataca para poner “justicia” y resolver la disputa de este modo. Los sistemas humanos, especialmente las familias, tienden a fomentar la constelación de parejas complementarias: Con frecuencia tenemos los binomios apaciguador-racionalizador, apaciguador – culpabilizador, distractor-culpabilizador, y distractor racionalizador. Según esta autora, cada estilo comunicacional implica gestos y frases características, que promueven reacciones emocionales y provocan sentimientos específicos en los demás. En la tabla siguiente se describen de forma resumida:

	APACIGUADOR	ACUSADOR	CALCULADOR INTELLECTUAL	DISTRACTOR
FRASE (que podría caracterizarlo)	Lo que quieras me parece bien. Vivo para hacerte feliz	Nunca haces nada bien	Si analizamos lo que pasa con la razón, veréis como la tengo yo	Mira, mira lo que pasa por allá.
POSTURA (que podría caracterizarlo)	De rodillas, pidiendo paz	Derecho con el dedo acusador. Soy el que manda	Recto, correcto, sin sentimiento distante, sentado	En movimiento, llamando la atención.
DIALOGO INTERNO (que podría caracterizarlo)	No seas egoísta, no trates de imponerte	No seas cobarde, no permitas que te humillen	No te dejes llevar por las emociones	No seas tan serio, alégrate. Que importa.
PROPÓSITO consciente	Que no se enfaden conmigo o entre ellos	Que me vean fuerte	Si quito la emoción a las cosas, no me pueden herir	Si no hago caso, no me pasará nada
RESPUESTA Interaccional que evoca	Evoca culpa	Evoca miedo	Evoca envidia	Deseo (divertido)
RESPUESTA POSIBLE del receptor del mensaje	Perdonar	Obediencia	Alianza	Tolerancia

SENTIMIENTO de fondo Malestar tipo:	No valgo nada	Me siento sólo e inútil	Me siento indefenso, tengo miedo	No hay sitio para mí, no importo nada a nadie
--	---------------	-------------------------	----------------------------------	---

Estilos de comunicación según V. Satir (1964)

El conocimiento de estas combinaciones puede ayudar al terapeuta familiar descifrar algunas de las secuencias “emocionantes” comunicacionales en la sala de terapia (y fuera de ella). Sin embargo, pensamos actualmente que el clima emocional terapéutico se co-construye no solo cuando hay conflicto, sino de forma constante y compleja.

El paisaje afectivo del terapeuta familiar, tal y como hemos expuesto, coexiste conjuntamente con el de la familia; ambos se influyen y afectan de forma circular durante la interacción terapéutica. El concepto de resonancia, creado por Mony Elkaïm, parece incluir las ideas que se desarrollaran a continuación. Como él mismo dice, la utilización de las resonancias en terapia sistémica no pueden entenderse sin un conocimiento del impacto producido en nuestro terreno por los trabajos de Heinz von Foerster (1998) sobre la segunda cibernética y de Maturana y Varela (1991) sobre la percepción. “... *Describí largamente situaciones en las que parece exteriorizarse una resonancia entre las construcciones del mundo de los miembros de la familia y del terapeuta. Parecería que el sentimiento que nace en el terapeuta no tiene solamente un sentido y una función en su economía personal, sino también en la economía del sistema terapéutico donde este sentimiento aparece. ... El sentimiento que nace en el terapeuta puede ser indicativo de una regla importante para el sistema terapéutico, que incluye al terapeuta.*” (Elkaïm, 1998)

¿Qué emociones pueden “resonar” en una sesión inicial de Terapia Familiar? En la bibliografía específica existe un amplio consenso sobre emociones primarias o universales, que incluyen agrado (también llamado alegría), miedo, sorpresa, tristeza, enfado (ira), rechazo (desagrado) e interés (expectación, atención). Parece que los seres humanos nacemos con una capacidad y predisposición innata de reacciones afectivas que implican estas emociones básicas. Las emociones sociales más complejas como vergüenza, orgullo, timidez, o culpa se establecen en el contacto social estrechamente vinculados a las pautas evolutivas. Por ejemplo no podemos ruborizarnos antes de los 3 años, cuando la auto conciencia y la capacidad cognitiva permiten hacer evaluaciones complejas del “si mismo” y del contexto. (Price, 1995) Existe una cierta

preferencia a diferenciar cuatro emociones “de fondo” sobre las cuales actuarían las emociones universales primarias y las secundarias o sociales. Nos encontraríamos con bienestar, malestar, calma y tensión como trasfondos emocionales. Cada uno de estos estados emocionales puede variar a su vez en intensidad, desde lo más débil o tenue hasta lo más intenso y desbordante. La expresión de los diferentes estados emocionales está altamente mediatizada a través de factores como género, cultura y convenciones sociales locales, roles sociales, la capacidad personal de reconocerlos y el miedo a revelarlos.

Cuadro sinóptico : El “mundo” emocional

	Emociones inconscientes	Emociones conscientes (sentimientos)					
Intensidad variable	de Tenue		a		Desbordante		
Emociones de Fondo	Calma		Tensión	Bienestar	Malestar		
Emociones primarias	Alegría	Tristeza	Miedo	Enfado	Sorpresa	Interés	Rechazo
Emociones secundarias	Envidia	Celos	Vergüenza	Culpa	Orgullo	
Moduladores de la Expresión de Emociones	Género		Cultura	Rol social	Capacidad de reconocimiento (“Cerebro emocional”)		
	¿Miedo a la revelación?						

Una de las diferencias más sorprendentes y a la vez coherentes desde el punto de vista evolutivo existe entre las emociones que llamamos “positivas” y las que experimentamos como “negativas”. Los sentimientos “positivos” como alegría, orgullo, satisfacción, bienestar, no parecen inducir a comportamientos concretos, más bien posibilitan una activación generalizada que permite la apertura y búsqueda de más información en forma de estímulos adicionales y/o contacto social. Las emociones “negativas” como enfado, miedo, o rechazo inducen a comportamientos específicos con pocas alternativas. Podríamos decir que las emociones negativas “cierran” los sistemas emocional-corporales, entendiendo como reacciones las 3 fases de Ledoux anteriormente descritas. Una familia que acude a una primera sesión de terapia

familiar trae, casi con toda probabilidad, un abanico amplio de sentimientos negativos sobre un trasfondo de tensión y malestar a la primera entrevista. Nuestra convicción es que parte de los efectos de la llamada “reestructuración” o “reencuadre” positivos que comienza desde el inicio de las sesiones familiares se debe a un cambio sustancial en el estado emocional de todo el sistema familiar. Este cambio puede llegar al umbral de conciencia y convertirse en unos sentimientos cambiados, pero no siempre lo hace. Recordando la definición del concepto de reencuadre (también reestructuración o redefinición positiva) Paul Watzlawick nos orienta sobre el proceso implicado: “Desplazar el énfasis de la pertenencia de un objeto a una clase, a la pertenencia igualmente válida de otra clase, o bien, introducir la idea de pertenencia a una clase diferente o nueva en la conceputualización de todos los interesados. (Con pequeñas modificaciones, Watzlawick, P. Cambio, Herder 1976 p 123.)... lo que cambia a causa de la reestructuración es el sentido atribuido a la situación, y no los hechos concretos correspondientes a ésta. La forma más habitual es la atribución de una causa noble o un sacrificio importante a un comportamiento desagradable. (p.129). El cambio de pertenencia como ocurre en la reestructuración, se acompaña inevitablemente de un cambio radical en las emociones acompañantes; de la misma manera podemos postular que un cambio radical de las emociones inevitablemente conlleva una reestructuración cognitiva, siguiendo la idea de interdependencia cognitivo-emocional descrita en II b.

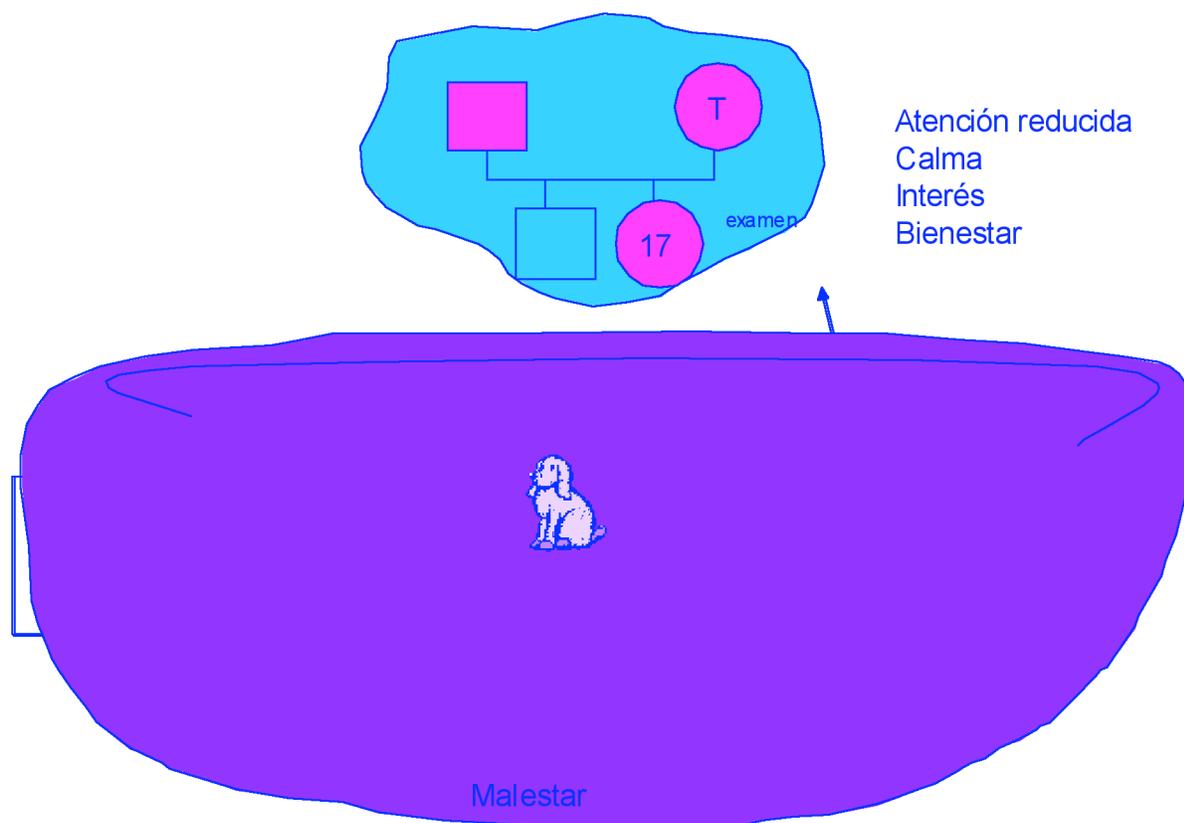
III b) Los Afectogramas y la reestructuración sistémica en una primera entrevista

El siguiente ejemplo de análisis procesal de una primera entrevista sirve para demostrar lo expuesto. Como ayuda visual, se utiliza el “afectograma”, en relación al genograma ampliamente utilizado en Terapia Familiar. En el se describe el paisaje emocional sentido y expresado por la familia y la terapeuta.

En la sala de espera se encuentra la familia de Pepe, un chaval de 17 años, a punto de cumplir los 18, remitido por un centro de Salud Mental especializado en abuso de tóxicos. Pepe lleva tomando con drogas blandas desde hace 3 o 4 años, sobre todo cánabis, alcohol y algunas veces pastillas de diseño. No ha terminado el graduado escolar, tiene un comportamiento abiertamente desafiante en casa, insulta a sus padres y, aunque menos, a su hermana menor. El único que se salva de sus ataques es el perro de la familia, Goofi. La familia entera vive en un clima de constante malestar y tensión (rojo oscuro) con ataques de ira entre hijo y madre,

mezclados con la esperanza (verde) de la hermana menor de Pepe, María, de que las cosas cambien y la desesperanza (negra) abatida del padre, que no se explica como puede haber salido este hijo de esta familia. El sistema parece “cerrado” hacia más información; las flechas indican potenciaciones y provocaciones complementarias. María es la única que expresa una expectativa de cambio hacia la terapeuta. Esta información precede a la sesión, recogida a través de la ficha telefónica habitual.

La Terapeuta, a su vez, viene de un clima emocional de calma y relativo bienestar (azul claro) alterada por la tensión puntual (rosa intenso) producida por la selectividad de su hija, que se presenta a los exámenes justo en la mañana del primer encuentro con la familia de Pepe ; la hija tiene la misma edad que el paciente identificado.

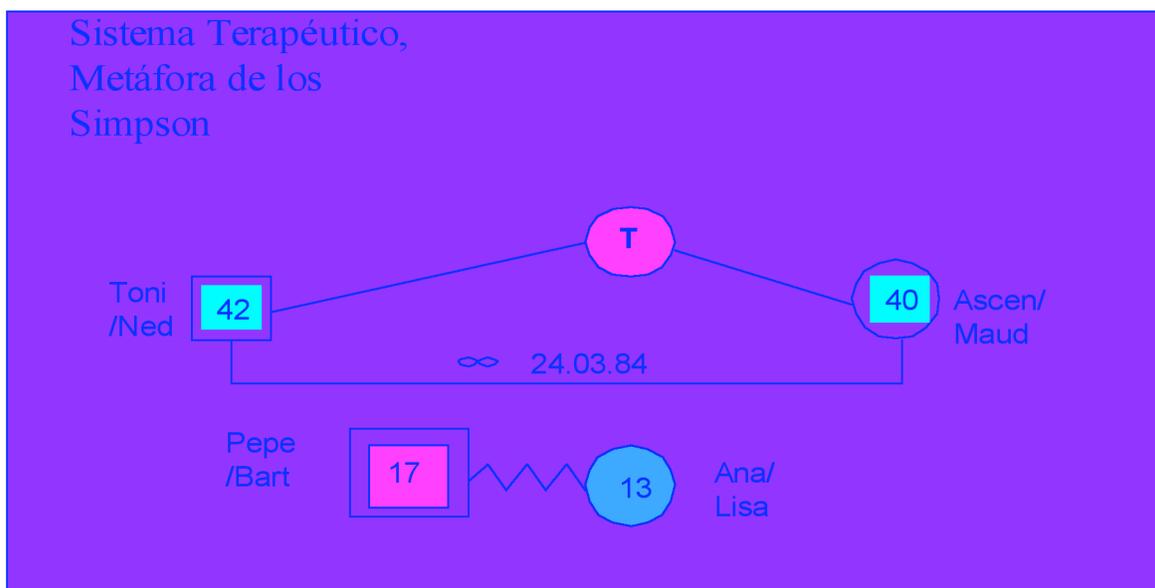


Afectograma 1 antes de la primera sesión: El mundo afectivo de la terapeuta (bienestar, azul claro) y de la familia (Malestar, rojo oscuro) no han entrado en contacto todavía. Padres e hijos tienen resonancias afectivas, en la familia de los clientes son de rabia (madre e hijo) y vergüenza (padres) los sentimientos son intensos y negativos, potenciándose de manera simétrica.

Los sentimientos predominantes reflejados en el diagrama de la familia de Pepe impulsan a sus perceptores (es decir a los que los sienten y a los que observan tales emociones y sentimientos) a la “expulsión”, al ataque, a tener ganas de desaparecer y a intentar “reparar”, todo lo cual tiñe la sala de espera al entrar en sesión.

En el modelo que utilizamos para conducir las sesiones de Terapia Familiar, (Terapia Familiar Fásica, Carole Gammer, 1989) la primera fase de la sesión es el “joining”. Es una herramienta estructural, con fines de reencuadre, que consiste en preguntas específicas enfocadas a conocer a toda la familia y a cada uno de sus componentes. En la fase de joining no se habla todavía del problema que motivó la consulta, sino de quiénes son y como viven las personas que buscan ayuda. Se forma lo que llamamos el “sistema terapéutico” en su primera acomodación emocional, simbolizado por la elipse. Los procesos de resonancia afectivas que se inician siempre son “en doble dirección” o circulares y el o la terapeuta hace bien en estar consciente de su implicación en este proceso. Aparte de enterarse de los “datos duros” de la familia (edades, profesiones, situación de vivienda, etc.) las preguntas del joining apuntan a sentimientos positivos subyacentes de aprecio, competencia o cohesión. En el caso expuesto, la terapeuta formuló a la familia lo siguiente: “¿qué creen que es especial en su familia, de qué se sienten orgullosos con respecto a su pareja e hijos?” y “¿En que aspectos creen ustedes que son mejores padres para estos hijos de lo que fueron sus propios padres para con ustedes?” Esta inducción de recuerdos con el predominio de un sentimiento positivo constituye una redefinición importante de la situación de la familia, tanto para ellos como para la terapeuta. No es sólo una familia con problemas, sino una familia orgullosa de algunos aspectos de su vida, que ha superado a la generación anterior de padres, y que tienen un problema. El hablar de aspectos “normales” de la vida familiar “normaliza” como resonancia la situación terapéutica. Un padre o una madre que comenta lo orgullosos que se sienten por haber superado una situación complicada anterior dejan de tener presente como único referente emocional las emociones negativas con las que entraron en la sala. Si la resonancia creada en el/la terapeuta le ayuda a confirmar y redefinir de forma acertada los sentimientos presentes en el sistema terapéutico, y por ende, en la familia, la disponibilidad de sentimientos conscientes, aunque contradictorios, aumenta. La terapeuta “contagia” una parte de su trasfondo emocional. (White, 1999) El color de fondo emocional se vuelve mas neutral. (vease diagrama 2.) Sin embargo también la terapeuta está sometida a la resonancia emocional por parte de la familia: no he tenido todavía ningún “joining” que no fuera utilizado, como mínimo,

la sesión tiene un potencial extraordinario para modificar el clima emocional presente. En el caso de Pepe, se inició a través de la utilización de una metáfora para la vida familiar a partir de un comentario de Pepe sobre su hermana Ana: “*Ana es como Lisa Simpson* “. La terapeuta, “sufridora” de interminables episodios de Los Simpson gracias a sus propios hijos adolescentes, conecta con el trasfondo irónico del paciente identificado: T: “*¿Si ella es Lisa, entonces tú eres Bart, ¿verdad?*” (Pepe mueve la cabeza afirmativamente, con una amplia sonrisa).T: “*Bueno, tu padre no parece en absoluto Homer Simpson, me parece mas bien Ned Flanders¹, y tu madre entonces tiene que ser Maud. Dios mío, tengo a Lisa y Bart Simpson con padres que son como los Flanders, pobres de ustedes... ¿ Ana-Lisa, tienes algún indicio de que tu hermano Bart-Pepe ya deja de comportarse como un auténtico imbécil?... porque va a tener la mayoría de edad dentro de quince días y me han dicho que cuando decide “ser mayor” es un autentico encanto*”.



Afectograma 3: Afectograma durante el uso de la Metáfora humorística de los Simpson: La Terapeuta expresa su alianza con el sistema parental, unidos “por las adversidades”; Los hijos “pierden” su relación de hijos “legítimos”, se reconoce la rivalidad entre sus personajes sustitutos. Todo el trasfondo emocional cambia a “menos pesado”. Se esbozan posibles “soluciones” circulares: si Pepe deja de ser Bart, Ana puede dejar de ser Lisa. Si los padres dejan de ser los Flanders, y se convierten en Homer y March , Bart tendrá menos éxito intentando abusar de ellos. Si quieren volver a ser “hijos” de sus padres, pueden cambiar a un sistema de valores compartido. Todos pueden decidir ser los “Martinez Fernandez y negociar sus propias reglas familiares...

¹ En la famosa serie de dibujos animados “Los Simpson” la familia de Ned Flanders es la antítesis de los Simpson

Todo el clima emocional del sistema terapéutico cambia: el permiso de utilizar el humor como vehículo de describir las pautas de interacción disfuncionales permite bloquear las reacciones emocionales intensas implicadas e interrumpe el círculo vicioso de potenciación mutua. La metáfora introduce el “como sí” lúdico y distancia de la reactividad emocional. El juego divertido de descubrir parecidos hace desaparecer momentáneamente el malestar. La sesión finaliza con una tarea que emerge de la metáfora utilizada: Se invita a los padres a hacer un registro del comportamiento “casi adulto” de Pepe observable hasta la siguiente sesión y a toda la familia de conseguir ver como mínimo 5 episodios de los Simpson en interacción con los Flanders para pensar sobre “parecidos y diferencias”.

IV Comentario final

Pensar sobre al aumento de potencial de cambio en relación con las emociones y sentimientos en terapia familiar es una necesidad. El terapeuta tiene que saber promover interacciones que aumenten la intensidad emocional presente, y también utilizar las resonancias disponibles para disminuirlas. Las investigaciones sobre EE (Emociones Expresadas) y su relación con diferentes formas de sufrimiento psicopatológico es totalmente coherente con la visión esbozada en este artículo: no es la expresión de sentimientos en sí lo que aumenta la disponibilidad de alternativas, sino la introducción de sentimientos positivos (reencuadre) y/o el cambio de un sentimiento “negativo” por otro menos destructivo en el sentido de provocar tendencias a la acción más pro-sociales o adecuadas al contexto interpersonal familiar.

Bibliografía

Adolphs, R. (1999)

La emoción, la cognición social y el cerebro humano. Ponencia Emoción y conocimiento, Barcelona 30 de sept a 1 de Octubre 1999 , Fundación La Caixa

Ávila, A. ; et. al (2002)

El desarrollo profesional de los psicoterapeutas españoles
comunicación interna,1-22, FEAP (Fed. Esp. de Asociaciones de Psicoterapeutas)

Bechara,A., Damasio, H., Tranel, D., Damasio, A.R.(1997)

Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy
Science Vol, 275; 1293-1294

Bernales, S., Biedermann, D. (1997)

Aproximaciones al manejo clínico de los afectos en la teoría general de sistemas
132-143

En: Los Afectos en la práctica clínica. Ed. Roberto Opazo
Centro Científico de Desarrollo Psicológico, CEDIPEP, Santiago de Chile

Boszormenyi-Nagy, I, Spark, G.M. (1973)

Invisible Loyalties, Nueva York, Harper& Row. (en Español: Lealtades invisibles, Amorrortu, 1983)

Brennan, P. (2002)

Factores obstétricos de la violencia

Violencia, mente y cerebro. VI Reunion Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia, Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia, Valencia 7, 8 de Nov. 2002

Damasio, A. R. (2001)

La sensación de lo que ocurre

Barcelona, Editorial Debate

Damasio, A.R (1995)

El error de Descartes

Barcelona, Drakontos, Grijalbo-Mondadori

Elkaïm , M. (1995)

Si me amas, no me ames

Gedisa, Barcelona, 1ª reimpresión

Elkaïm, M. (1998)

La terapia familiar en transformación

Paidós, Terapia Familiar

Etchison, M., Kleist, D. (2000)

Review of Narrative Therapy: Research & Utility.

The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families, 8(1),61-66

FEATF, XIII Jornadas de Terapia Familiar (1994)

Los sentimientos del Terapeuta, Actas de las Jornadas; Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar

Gammer, C. (1989)

Terapia familiar fásica

Cuadernos de Terapia Familiar, III año, 12, 10-26

Goleman, D. (1996)

La inteligencia emocional

Madrid, Kairos

Greenberg, L.S., Paivio, S.C. (2000)

Trabajar con las Emociones en Psicoterapia

Barcelona, Paidós

Kreuz, A. (2001)

Sistemiqués: vocabulario básico en Terapia Familiar Fásica

comunicación interna, Formación. <http://www.ctff-fasedos.com>

Kreuz, A., Pereira, R. (en prensa)

Tratamientos Psiquiátricos. Psicoterapias: TERAPIA FAMILIAR.

En. "Tratado de Psiquiatría" (coordinadores: Prof. Dra. Carmen Leal , Prof. Dr. Julio Vallejo)

LeDoux, J. (1999)

El cerebro emocional

Barcelona, Ariel Planeta

Pincus, J. (2002)

Violencia y neurobiología

Violencia, mente y cerebro. VI Reunion Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia, Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia, Valencia 7, 8 de Nov. 2002

Price Tagny, J., Fischer, K. (1995)

Self conscious Emotions

Nueva York, Guilford Press

Raine, A. (2002)

La mente violenta: Nuevas perspectivas del cerebro a través de las neuroimágenes

Violencia, mente y cerebro. VI Reunion Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia, Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia, Valencia 7, 8 de Nov. 2002

Satir, V. (1964)

Conjoint Family Therapy. Palo Alto, Science and Behaviour Book

Simon, V.M. (1997)

La participación emocional en la toma de decisiones

Psicothema 9(2);365-

Varela, F., Cohen, A. (1991)

El cuerpo evocador: Una relectura de la inmunidad, Ponencia

XII Jornadas de Terapia Familiar, FEATF

Von Foerster, H. (1998)

Construyendo una realidad

En: La realidad inventada,

P. Watzlawick et al

Barcelona, Gedisa

Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1992)

Cambio

Barcelona, Herder

Watzlawick, P. y otros (1998)

La Realidad inventada

Barcelona, Gedisa

White, L.(1999)

Contagion in family affection: mothers, fathers and young adult children

J. Of marriage and the family, 61;284-294

Zajonc, R.B (1980)

Feeling and Thinking, Preferences need no Inferences

American Psychologist 35(2); 151-175

Zeki, S.(1999)

La adquisición del conocimiento visual del cerebro Ponencia: Emoción y conocimiento, Barcelona 30 de Sept a 1 de Octubre 1999 , Fundación La Caixa, Barcelona