

LA FAMILIA DE ORIGEN DEL TERAPEUTA: SUPERVISANDO EN CLAVE EMOCIONAL

THE THERAPIST'S FAMILY OF ORIGIN: SUPERVISING IN AN EMOTIONAL KEY

Dr. Esteban Laso Ortiz
estebanlaso@gmail.com

RESUMEN

Este artículo explora la influencia de la familia de origen en el estilo terapéutico, proponiendo un modelo de supervisión clínica basado en la ecología emocional. A partir de una viñeta clínica donde terapeuta y supervisor intervienen de manera divergente ante una familia con un adolescente conflictivo, se analiza cómo la posición del terapeuta en su familia de origen sedimenta un talante emocional que orienta sus elecciones teóricas y técnicas. Este talante o "sensación de sí" constituye la matriz preverbal desde la cual el terapeuta responde automáticamente en situaciones de tensión clínica. La supervisión efectiva no se limita a sugerir técnicas, sino que facilita que el terapeuta identifique y honre sus propias necesidades desconfirmadas, utilizando sus reacciones emocionales como brújula para comprender la dinámica familiar. El artículo concluye que el desarrollo del terapeuta requiere necesariamente trabajar los temas pendientes de su familia de origen.

Palabras clave: Familia de origen, psicoterapia, terapia familiar, terapia en clave emocional.

ABSTRACT

This article explores the influence of the family of origin on therapeutic style, proposing a model of clinical supervision based on emotional ecology. Drawing from a clinical vignette in which a therapist and a supervisor intervene divergently with a family dealing with a conflicted adolescent, it analyzes how the therapist's position in their family of origin sediments an emotional disposition that guides their theoretical and technical choices. This disposition, understood as "sense of self," constitutes the preverbal matrix from which the therapist automatically responds in situations of clinical tension. Effective supervision is not limited to suggesting techniques; rather, it facilitates the therapist's identification and honoring of their own disconfirmed needs, using their emotional reactions as a compass to understand family dynamics. The article concludes that the therapist's development necessarily requires working through unresolved issues from their family of origin.

Keywords: Family of origin, psychotherapy, family therapy, emotional key therapy

Introducción: “terapeutas fracasados de sus propias familias de origen”

TODOS ESTAMOS AQUÍ gracias a una familia de origen.

Independientemente de su estructura, miembros o procedencia; sin importar si fue ampliada, patriarcal, reconstituida, adoptiva, “no tradicional”... todas las y los lectores de este texto, así como su autor, debemos nuestra existencia a los cuidados y esfuerzos, mejor o peor logrados, de una familia de origen. Y le debemos, asimismo y en buena medida, nuestros síntomas, problemas recurrentes, vicios relacionales y obsesiones. Pues la familia de origen es nuestra puerta de entrada a la existencia, nuestro filtro a la vida, la sociedad, la cultura; nos amolda a sus pautas imprimiendo nuestro espíritu con sus potencialidades y distorsiones. Las mismas que iremos corrigiendo, con esfuerzo y dolor, según los vayan haciendo emerger los desafíos de la vida.

Pero no sólo estamos aquí gracias a una familia de origen; además, lo más probable es que hayamos elegido la profesión de terapeutas en nuestro afán de curarla sin éxito. Pues, como dice Alfredo Canevaro, “todos somos terapeutas fracasados de nuestra familia de origen”; y, añadido yo, *la motivación última de nuestra labor a lo largo de la vida es “sanarla” de forma vicaria, y a nosotros con ella*. O lo que es lo mismo, brindar a otras familias las posibilidades que la nuestra no tuvo cuando nos crió; extenderles la sabiduría adquirida con esfuerzo, no sólo académico sino vivencial, ayudándolos a vivir lo que hasta ahora han evitado para que puedan respetarse y quererse como debía haber sido desde un inicio (Laso y Canevaro, 2022).

Y esto no debe verse como una maldición o un signo de insania. Al contrario, sanar no consiste en borrar las heridas emocionales, cosa que es imposible, sino en que en vez de hundirnos nos impulsen a crecer; que en vez de aislarnos, nos ayuden a participar más y mejor del Universo, a contribuir con lo que sólo nosotros somos capaces de dar (habiéndolo extraído de nuestro infierno personal). Pues, en la célebre frase de Tolstoi, “todas las familias felices se parecen, pero cada familia infeliz lo es a su manera”. Es de esta infelicidad peculiar, *sui generis*, que extraemos la singularidad con que nos volcamos a nuestra tarea de sanar, directamente a las familias que atendemos e indirectamente a nosotros y nuestra propia familia de origen. Es por esta singularidad que tendemos a enfocarnos en las problemáticas, configuraciones o sintomatologías que se hacen eco de nuestros fantasmas familiares (Casas García, 2024). Es, por fin, esta singularidad del sufrimiento lo que puede tanto obstaculizar nuestros intercambios con familias o pacientes como, paradójicamente, ayudarnos a aprehender su experiencia específica con el fin de iluminarla y facilitar su eventual liberación.

Alcanzar nuestro pleno potencial como terapeutas y *seres humanos* supone, pues, desentrañar esta singularidad del sufrimiento, del legado ora luminoso, ora fantasmagórico, de nuestras familias de origen: problema que paso a elucidar desde la perspectiva de la clave emocional (Laso 2015a, 2015b, 2014).

Estilo terapéutico y familia de origen: una viñeta clínica

Mientras el padre, de alrededor de 50 años, arenga y pontifica, el resto de la familia (la esposa de 45, dos hijas de 20 y 18 y un hijo, paciente identificado, de 17) guarda silencio. “Ya sé que no se puede obligar a nadie si no quiere”, continúa el padre; “pero le hemos dado todo: la mejor educación, todos los gustos que ha querido, lo hemos mandado de intercambio... ¡y sigue faltando a clases y casi no se va a graduar! Y todo por culpa de la marihuana... Esto no es posible. Yo le he dicho a mi esposa que hay que tener mano dura, pero ya ve, ella no cree en eso, dice...”. El padre se encoge de hombros; la esposa se remueve incómoda, la hija mayor juega con su móvil, el hermano se hunde más en su asiento y la menor clava una mirada un tanto desafiante en el padre.

La terapeuta podría arrojarse en miles de direcciones distintas. Por ejemplo, la externalización narrativa: “Además de la pasividad, ¿qué otros efectos ha tenido la marihuana en la vida de la familia?” O la deconstrucción de discursos dominantes: “¿Cómo sería eso de la mano dura? Cuénteme, ¿dónde aprendió usted sobre ello?” O, en un registro estructural, interpelando a la esposa: “¿Qué le dijo usted a su marido cuando le propuso lo de mano dura? Quisiera que lo discutan ahora...” O en uno estratégico, involucrando a la hija menor: “Noto que no coincides con lo que dice tu padre... ¿cómo lo ves tú?” Y así sucesivamente.

La terapeuta opta por la externalización desencadenando una réplica tajante del padre: “¿En la familia? ¿Usted qué cree? Mi hijo es un adicto, ese es el problema. Nosotros hemos hecho todo lo posible como padres. ¿O lo duda?” La terapeuta se disculpa y trata de reconducir la charla sin que el padre, indignado, se lo permita. El supervisor ingresa a la sala, saluda y aprovecha la momentánea confusión estratégicamente, girándose hacia la hija menor: “Parece que quieres decir algo. Adelante, danos tu opinión, puede que sea de ayuda”. Azorado, el padre redobla su embate; el supervisor le responde

sonriendo: “En un momento lo escucharemos, señor. Ahora es el turno de su hija; tratamos de que todos hablen”¹.

En este punto no importa qué tan acertada, o no, sea cada forma de operar. Si preguntásemos a la terapeuta y al supervisor el motivo de sus respectivas intervenciones, seguramente ambos apelarían a sus teorías preferidas: la narrativa allí, la estratégica aquí. Y no es que estas justificaciones sean “falsas” o inapropiadas o que su aplicación sea arbitraria y relativa; al contrario, si las teorías funcionan es porque cada una destaca elementos realmente presentes en la situación e ignorados por la otra: los discursos dominantes de “ser un hombre hecho y derecho” y “tener éxito es ser productivo” allí, la triangulación y doble vínculo aquí. Elementos que, hábilmente aprovechados, podrían desembocar en un cambio positivo. Salta a la vista, además, el marcado contraste entre los estilos de ambos: la terapeuta es suave y conciliadora, el supervisor provocador y directo. No extrañará a los lectores de Carmen Casas (2024) que dichos estilos correspondan a las posiciones respectivas de cada uno en sus familias de origen: aquella era la intermediaria y confidente de todos, éste la oveja negra que a todos les cantaba sus verdades. Como es común, ambos tienden a adoptar las posturas que les resultan más “familiares” (en las dos acepciones de la palabra); o lo que es lo mismo, a reproducir en cualquier grupo humano la configuración de su familia de origen (Shapiro y Carr, 1993). Y dado que, *grosso modo*, ante la injusticia y la violencia existen sólo tres líneas posibles de defensa² que son mediar, contraatacar y evadir, y habida cuenta de que quien evade se desentiende de un conflicto que vive en el fondo como irresoluble, las y los terapeutas somos o bien predominantemente mediadores o bien predominantemente provocadores³.

Con el tiempo, esta tendencia de cada terapeuta, nacida de su posición en su familia de origen, se irá sedimentando en el *talante* o actitud del que se desprende su “acción automática”, desafiar, conciliar o perder la esperanza. Sobre este talante se irán acomodando sus aprendizajes teóricos y prácticos; más aún, se verá atraído por las técnicas que encajen con su forma de ser y sentir y adoptará las teorías que expliquen y justifiquen su conducta. De ahí que la terapeuta mediadora se identifique con los modelos colaborativos, dialógicos y narrativos y el supervisor provocador con los estratégicos, estructurales y milaneses. Lo que, insisto, no significa que ninguno sea “verdad” y todos sean arbitrarios sino que *cada persona elige lo que promete darle más sentido a su experiencia vital*⁴. O, generalizando, que *la vida busca siempre expandirse por duras que sean las circunstancias*.

De este talante se desprenderán, asimismo, las fortalezas de cada uno, así como sus limitaciones (o “áreas de oportunidad”). La terapeuta será muy hábil en acercarse a cada miembro, escucharlo, identificar sus coincidencias con los demás y facilitar un diálogo que converja hacia ellas; no tanto ya en profundizar la experiencia emocional de cada uno más allá de las palabras con miras a su transformación (Laso y Canevaro, 2022). Se sentirá cómoda dando los turnos de palabra, haciendo preguntas, en un equipo reflexivo; le costará intensificar, interrumpir, sugerir cambios de sillas —¡por no mencionar las prescripciones paradójicas! Tendrá dificultades cuando consultantes como el padre de nuestro ejemplo se muestren reticentes e impositivos, cuando haga falta tomar partido clara y decididamente o sacar a la familia del marasmo, del “tiempo detenido” (Ausloos, 2005). El supervisor, en cambio, no sólo no rehuirá aquel tipo de intervenciones sino que casi va a disfrutarlas; gestionará con más facilidad las situaciones

1 EL lector sabrá perdonarme por caricaturizar a los personajes en aras de resaltar sus diferencias y facilitar el análisis.

2 Que no necesariamente de resolución (Horney, 1945).

3 A razón, más o menos, de tres mediadores por cada provocador, a juzgar por mi experiencia de varios años de formación en distintos países y contextos (ante todo sistémicos). Existen, desde luego, diferencias culturales: en Buenos Aires parece haber más provocadores que en Guadalajara, etc. Diferencias que quizá se deban a las distintas estructuras familiares, no en el sentido sistémico sino en el antropológico, típicas de cada región: en Argentina la familia nuclear igualitaria, en México la anómica (Todd, 2019). Dicho sea de paso, es esta, la incorporación de los hallazgos antropológicos sobre sistemas de familia y parentesco y sus implicaciones ideológicas y comportamentales, una asignatura pendiente para la terapia familiar (Todd, 1985).

4 Y que, a su vez, los autores de las teorías y descubridores de las técnicas desarrollaron esas y no otras porque les permitían comprender y manejar mejor sus propios fantasmas y enigmas, surgidos en su familia de origen y contextualizados en su época, comunidad y estrato social.

de crisis o conflicto abierto y a los consultantes desafiantes o congelados que a los complacientes; se sentirá a sus anchas entre emociones intensas y manifiestas; pero le costará aproximarse, comulgar, quizá empatizar.

Estilo, identidad y sensación de sí

Este fenómeno tiene una implicación poco discutida en la literatura clínica pero evidente desde la psicología social: la *identidad* resultante del adscribirse a una u otra escuela, enfoque o tendencia (Tajfel y Turner, 1979). En efecto, cuando la terapeuta declara “soy narrativa” o el supervisor “soy estructural” no están sólo señalando su preferencia por determinadas teorías o técnicas sino ante todo *reclamando una identidad basada en pertenecer a, y ser reconocido como parte de, determinado grupo valorado o preferido vis-à-vis las alternativas disponibles en su comunidad*. Mas con ello están quizá sin saberlo restringiendo sus formas de comportarse dentro y fuera de sesión porque atribuirse una identidad supone *ipso facto* erigirse en “prototipos” del grupo que se representa, siguiendo reglas no siempre escritas como “el buen terapeuta narrativo no confronta” o “el buen terapeuta estructural no discute ideas sino que hace que las familias actúen diferente” (Turner, 1987).

Hace algunas décadas, la terapia familiar intentó traspasar estas limitaciones apelando a la “irreverencia” (Cecchin, Lane y Ray, 2003) o el “conocimiento local” (Gergen y McNamee, 1996); sin demasiado éxito porque primero, como sabemos gracias a Linares (1996), las “narrativas identitarias” suelen ser difíciles de cambiar; y, segundo, *no se puede crear una línea de pensamiento sin alumbrar simultáneamente la identidad de quienes la siguen (y sus contrarios), el “nosotros versus ellos”*.

Pero, desde la perspectiva emocional, el plano identitario, si bien importante, es el efecto, no la causa: *ceteris paribus*, nos vemos atraídos por un grupo y asumimos una identidad para hacer justicia y dar sentido a la forma en que nos experimentamos en nuestro fuero interno; de hecho, tratamos de solidificar nuestros grupos de pertenencia e identidades en un afán de estabilizar dicha forma de sentirnos. Este sentimiento intrínseco, que responde a la cualidad emocional de nuestra relación con nosotros mismos, es llamado “sensación de sí” (Laso, 2014; Laso y Canevaro, 2022), se forja en las relaciones primarias y se modifica en los vínculos íntimos a lo largo de toda la vida. Si las emociones y pensamientos son la flora y fauna de la pecera de la mente, la sensación de sí es el agua de cuya oxigenación, salinidad, acidez, etc., dependerán cuáles de aquellas prosperarán y cuáles irán desapareciendo.

Simplificando, *la cualidad emocional de nuestra relación con nosotros mismos se establece ab initio por la cualidad emocional de nuestras relaciones primarias*. En otras palabras, *del modo en que nos trataron nuestros cuidadores primarios nos tratamos en nuestro fuero interno*: si con afecto y respeto, somos autocompasivos y autocompetentes; si con desprecio, nuestros mensajes interiores están plagados de sorna; si con violencia, de ira; si con dobles vínculos, de confusión e hipervigilancia; y así sucesivamente⁵. A cada configuración corresponde una tonalidad emocional predominante, la sensación de sí propiamente dicha, *que es lo que la persona alcanza a percibir en la medida en que contraste, eventualmente, con episodios de bienestar o malestar*⁶: en el primer caso, de alegría y serenidad, en el segundo de vergüenza, en el tercero de miedo, en el cuarto de sorpresa y desorientación, etc.

5 Contra lo que afirma la terapia cognitiva “clásica”, no es el *contenido* de nuestro diálogo interno o “pensamiento automático” lo que nos enferma (Semerari, 2002), ni tampoco la relación “fusional” con aquel, como asumen los modelos contextuales (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999): es la *cualidad emocional* con que nos lo “decimos”, por la sencilla razón de que *es la emoción, y no el contenido, lo que fija el sentido de un mensaje*. Podemos decirnos “eres el mejor” con alegría, en cuyo caso nos vivifica, o con sorna, en cuyo caso nos humilla. Es la emoción subyacente la que determina el tipo de ideas, recuerdos, fantasías e imágenes que hemos de abrigar en un momento dado, no a la inversa. De ahí que por mucho que “debatamos”, desmintamos o “defusionemos” dichas ideas el malestar persiste hasta que no modificamos dicha cualidad emocional, la “sensación de sí”, cosa que sólo puede hacerse indirectamente honrando nuestras necesidades en los vínculos respectivos (Laso y Canevaro, 2022).

6 El malestar no es de por sí evidente; como cualquier vivencia, y siguiendo el *dictum* de Bateson de que “la unidad mínima del significado es la diferencia” (Bateson, 1985), sólo puede ser aprehendido en base al contraste con otra. Una persona

Concomitantemente, *del modo en que ellos nos vieron, tendemos a vernos*: la “identidad” que nuestros padres nos atribuyeron, que se nos comunicó tácitamente en la manera en que nos trataron y que se derivó de la cualidad emocional desde la que lo hicieron, cristaliza el *falso self* del que revestimos nuestra malherida sensación de nosotros mismos para protegerla de nuevas heridas –suscitándolas a la vez en la inevitable profecía autocumplidora resultante. Si nos vivimos como débiles, si la tonalidad emocional de nuestra relación con nosotros mismos es el miedo, no es muy probable que nos atrevamos a ir a una reunión con desconocidos o aplicar a un trabajo competitivo; seremos proclives a quedarnos en la sombra, evadir desafíos y apuntar por debajo de nuestro potencial. Si como indignos, con una tonalidad de asco o desprecio, nos veremos atraídos por otros paralelamente “sucios” –o, bajo la fantasía de purificarnos de manera infusa, por los singularmente “puros” y “superiores”; frecuentaremos espacios degradantes y tenderemos a abrigar secretos y sospechas. Y así por el estilo.

La identidad es, pues, la corteza con que una sensación de sí ya sembrada se defiende de futuras injurias; aunque, una vez afianzada, tiende a reciclar dicha sensación de sí manteniendo a la persona en los grupos y actividades que la alimentan. Por tanto, y dado que todo bebé nace pletórico de potencial y con una sensación de sí impoluta, digna y amable (Bregman, 2020), sanar consiste en *purificar la sensación de sí de las “deposiciones” que nos proyectaron nuestros cuidadores (y otras personas subsecuentes) a través de honrar las necesidades que nos desconfirmaron en el contexto de los vínculos donde lo hicieron*. Lo que conduce eventualmente a una transformación de la identidad en la medida en que la persona se va asociando con quienes coinciden con su cada vez más vivaz sensación de sí y apartándose de quienes la apagaban o mancillaban.

Cambiando la persona del terapeuta desde la raíz

¿Qué implicaciones tiene esto para la psicoterapia y la familia de origen del terapeuta? Como indica fehacientemente la investigación (Beutler, Norcross y Levant, 2006; Duncan, Miller y Sparks, 2004), la piedra de toque con la que se estrellan el cambio profundo y la expansión de las capacidades terapéuticas es *la persona del terapeuta*. En efecto, el principal “factor común” que predice el éxito o fracaso de la terapia es *la relación terapéutica* (Wampold e Imel, 2015), que consiste en buena medida en *la capacidad del terapeuta de entablar vínculos de afecto y respeto y repararlos cuando se fracturan* (Safran y Muran, 2005). Capacidad que, a su vez, se desprende de *sus respuestas emocionales a las vivencias, mensajes y persona del paciente momento a momento...* las que, por fin, brotan de su sensación de sí (y son justificadas apelando a la identidad).

Volviendo al símil anterior, si el terapeuta quiere cultivar peces más amables, compasivos y eficaces en su mente ha de oxigenar y purificar el agua de su pecera emocional. Estudiar, practicar, reflexionar críticamente sobre sus errores le ayudará a escalar los primeros dos o tres niveles de competencia terapéutica (o sea, de principiante a practicante y terapeuta, como se expone en Laso, 2020); pero sólo podrá trascender sus problemas recurrentes, esos pacientes o problemáticas que “se le resisten”, lo irritan o azoran, y arrojarse al cuarto o quinto niveles (experto y maestro), si se atreve a nombrar y exorcizar los fantasmas que empantanar su sensación de sí, esclerotizan sus reacciones y le impiden ser a la par firme y caritativo. Lo que supone *a fortiori...* trabajar en, con y hacia los temas pendientes en su familia de origen (y quizá otras relaciones íntimas posteriores).

Así como en la terapia el camino más directo a las heridas no cicatrizadas son los síntomas, en el análisis crítico de la propia labor como terapeuta son los conflictos repetidos y las situaciones paralizantes o reactivas: los casos, configuraciones o patologías con los que tiende a estancarse o fracasar y las escenas en que se siente abrumado, indefenso o irritado y reacciona impulsiva o rígidamente. Pero sanar las

puede pasar toda una vida creyendo que el terror constante en que vive es “normal” –hasta que, descubriéndose relajada en medio de una fiesta, cae en cuenta no sólo de que no lo es sino sobre todo de que *no tiene por qué seguir sintiéndolo*; de que, dicho de otro modo, *puede, quiere y tiene derecho a sanar*.

heridas exige ir más allá de la superficie, de sugerir mejores maneras de resolver un caso o atender a un paciente, lo que sería limitarse a *asesorar*; requiere propiamente *supervisar*, esto es, dialogar reflexivamente con el terapeuta acerca de la manera en que se siente involucrado en el proceso y con sus participantes⁷.

Ninguna supervisión (y ninguna terapia digna de tal nombre) procede en abstracto. Asertos como “con frecuencia tengo problemas con los padres de familia impositivos” o “no soy bueno trabajando con adicciones”, *per se*, no dan pie a supervisar y mucho menos a disolver heridas latentes de la familia de origen del terapeuta porque como toda herida *éstas se manifiestan en la experiencia misma, no en su explicación* (narrativa, hipótesis, creencia, etc). De hecho, si la explicación que el terapeuta tiene para su conflicto fuera correcta, ya se habría liberado de él. Dicha explicación nace seguramente de su identidad, del *falso self* protector que hubo de desarrollar para sobrevivir; lo que no significa que sea errada pero sí que está sesgada.

Por tanto, el terapeuta, o el supervisor si lo hubiera, han de partir de *la vivencia emocional “cruda” del conflicto o escena problemática*, cuanto más palpable, vívida y clara, mejor. Safran y Muran emplean dramatizaciones (Safran y Muran, 2005); Greenberg trabaja sobre el vídeo de la sesión (comunicación personal, agosto de 2012); la tradición sistémica ha enaltecido la supervisión directa; casi el mismo fruto puede rendir una hábil guía que lleve al terapeuta a revivir la situación en la imaginación. Independientemente de cómo se realice, el objetivo es *hacer aflorar las emociones que acompañan la escena problemática para identificar la configuración relacional que las articula, las necesidades deshonradas que las suscitan, la sensación de sí que les subyace e, idealmente, su origen en la familia del terapeuta*.

La ecología de las acciones y de las creencias: primeras capas

Pero las emociones humanas nunca vienen solas (al menos, no en los adultos): todo episodio emocional está compuesto de varias capas que deben pelarse laboriosamente para aprehender su sentido. Así se evidencian sus paralelismos con la ecología de la familia de origen de éste más allá de los isomorfismos estructurales visibles, por ejemplo, en un genograma. La escena conflictiva es una imagen en movimiento del corazón del terapeuta oscilando con sus consultantes que le capacita para sanar su sensación de sí, no sólo cambiar sus creencias ni “procesar sus emociones”. Para analizar esta imagen en movimiento hay que capturarla en una instantánea que revele sus “capas” desde la más superficial, la acción, a la más profunda, la necesidad: el *mapa de la ecología emocional* (presentado en Laso y Canevaro, 2022). Preparemos el terreno recordando los teoremas que rigen la ecología de las emociones (expuestos en Laso, 2015a, 2015b):

- El de emoción recíproca, según el cual a todo movimiento emocional de un participante de una interacción le seguirá un movimiento correspondiente en los demás participantes, que puede ser armónico o disarmónico con el primero según se honren (reconozcan y confirmen) o deshonren las necesidades relacionales en juego; y
- El de triángulo emocional, por el que en toda interacción de tres o más en la que dos se encuentren emocionalmente disarmónicos, el tercero tenderá a alinearse con aquel cuya deshonra de necesidades le resuene; esto es, a *triangularse* a favor (o en defensa) de éste y en contra de aquel.

Empecemos por un análisis diádico, instancia del teorema de emoción recíproca, desentrañando paso a paso la postura de la terapeuta *vis-à-vis* el padre (ver “Figura 1: Ecología emocional de la díada terapéutica”). En el plano de la conducta la interacción es evidente: el padre critica al hijo, se justifica y resiste la intervención narrativa de la terapeuta, que se disculpa y termina paralizándose ante la andanada

⁷ Ya que “se asesora el caso pero se supervisa al terapeuta” (Laso, 2020).

de aquel. A este le subyace el de las interpretaciones, la forma en que cada uno entiende la conducta del otro (o “puntuación de la secuencia de acontecimientos”; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985), emparentado con el sistema de creencias morales respectivo, los “deberías” que justifican o guían su acción (al menos en la esfera consciente). Este es *prima facie* invisible pero susceptible de conjeturas y comprobable con la “pregunta de Kelly”: “Si quieres saber por qué alguien hace algo, ¡pregúntale! A lo mejor te lo dice” (Kelly, 1958). El padre piensa que la terapeuta es igual de condescendiente o “blanda” que su esposa, madre de su hijo que consume marihuana; para él, criado en una familia tradicional, lo que hace falta es que ésta lo secunde para que haya autoridad. La terapeuta ve al padre como impositivo y necio y cree que debería ser más cercano, comprensivo y democrático “como toda familia sana”.

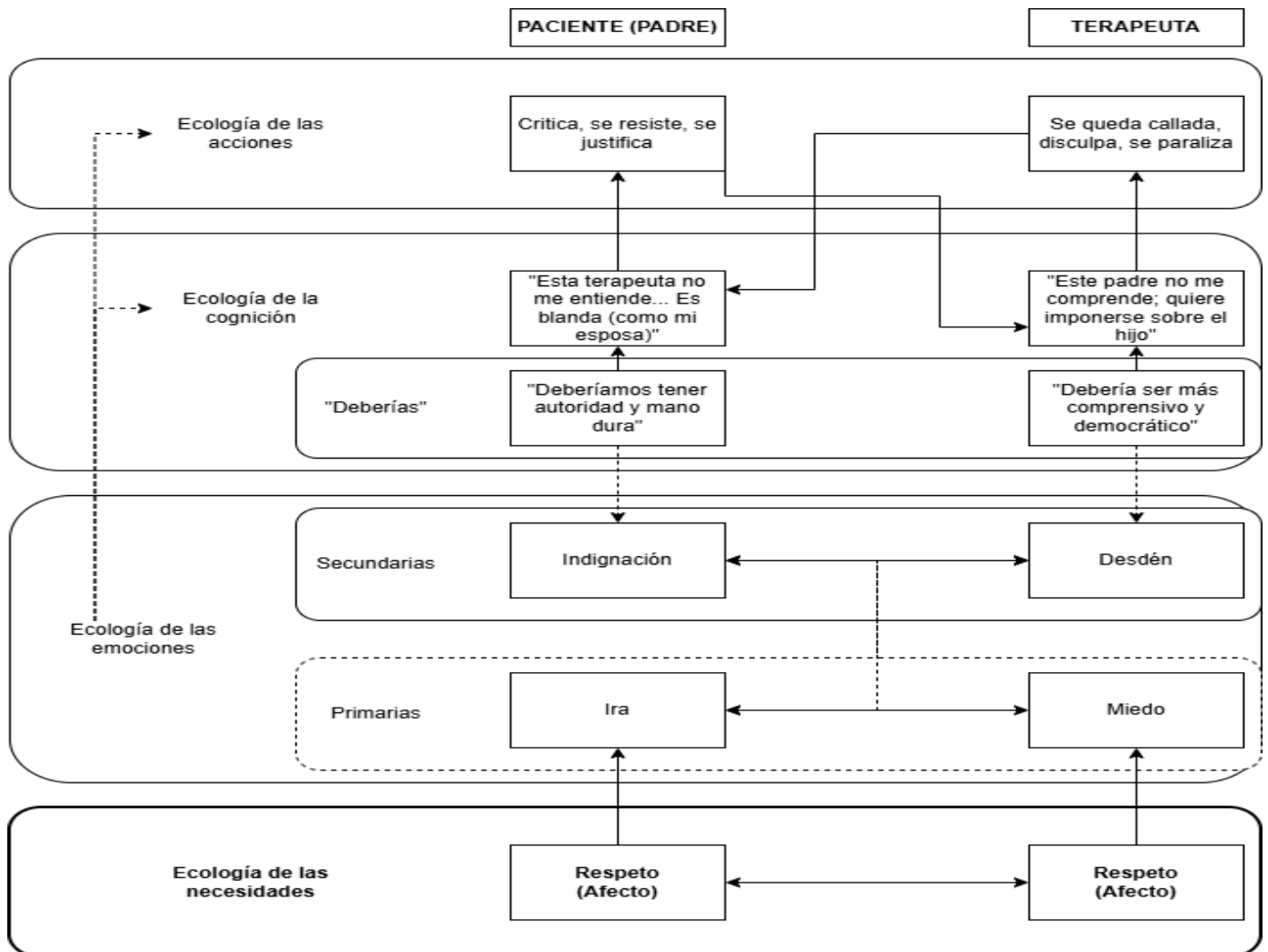


Figura 1: Ecología emocional de la díada terapéutica

Tercera capa: La ecología de las emociones

El grueso de las intervenciones en terapia familiar se reducen a estos dos planos: mover a las familias o bien a *actuar* de manera distinta (estructural, estratégica, Palo Alto, primer modelo de Milán orientado a prescripciones y contraparafrases, centrada en soluciones, etc.) o bien a *pensar* distinto (segundo modelo de Milán orientado a “cambiar la epistemología familiar”, narrativa, colaborativa, dialógica, etc). Pero ambos planos están enmarcados por el que les subyace, la emoción: es difícil, y a

veces imposible, que una persona se crea un pensamiento y se comprometa con una acción que van en contra de su experiencia emocional actual.

A su vez, el plano de la emoción se subdivide en dos: la *secundaria*, también llamada “autoevaluativa”, producto de la valoración que la persona hace de sí misma en función de su antedicho sistema de valores (por su parte representante y guardián de su grupo de pertenencia), y la *primaria*, respuesta preverbal y seleccionada evolutivamente al escenario en que se encuentra que lo categoriza dentro de un abanico de posibilidades para maximizar la probabilidad de la persona de sobrevivir y expandirse (Laso, 2015c). Simplificando, hay cuatro tipos de escenarios (Laso, 2015d, 2015e). Dos de estos son “sencillos”, o sea, se mantienen a lo largo de todo el episodio emocional:

1. La persona obtiene algo, es decir, es querida y respetada: alegría, la emoción de la expansividad;
2. La persona pierde algo (como una fuente de respeto o de afecto): tristeza, la emoción del recogimiento, la hibernación y la reevaluación;

Y los otros dos son “mixtos” porque pueden cambiar en fracciones de segundo:

1. Ocurre algo que desorienta a la persona en lo tocante a sus necesidades básicas, por lo que debe detenerse, absorber información y orientarse de nuevo: la sorpresa, la emoción de la confusión, que, una vez despejada, puede tornarse en
2. Que ese algo amenace la supervivencia física o psíquica de la persona, en cuyo caso ha de protegerse, huir o defender: el miedo, la emoción del riesgo. Ambas conforman la emoción mixta sorpresa-miedo.
3. La persona ve menoscabada su autonomía, invadido su “espacio psicológico” que comprende todo lo que llama “suyo” (desde sus pertenencias hasta su reputación o amistades, etc.), por lo que se endurece para resistirse y repeler al invasor: la ira, la emoción de la soberanía amenazada por un Adversario conflictivo pero moralmente equiparable a la persona, alguien que respeta el *fair play* en la misma medida que ésta; ya que
4. Si resultara que el invasor fuese “moralmente inferior” (comoquiera que la persona y su comunidad o grupo de pertenencia definan la moral) la persona no sólo habría de repelerlo sino de “descontaminarse” de éste, de evidenciar su (supuesta) abyección para librarse de cualquier asociación que pudiera mancillarla: el desprecio, la emoción moral por antonomasia, del “Nosotros vs. Ellos”, de la pertenencia o el ostracismo, la más dolorosa y dañina del espectro emocional humano. Ambas conforman la emoción mixta ira-desprecio.

Con lo cual, existen cuatro (o seis, según se mire⁸) emociones primarias (o “básicas”); pero infinidad de emociones secundarias posibles porque dependen del orden moral predominante en una cultura, del conjunto de “deberías” que esta ha consagrado. Por ejemplo, la celebrada *saudade* portuguesa, mezcla de tristeza por lo que se perdió con alegría porque se llegó a poseer, extensiva a lo que aún no se ha conocido pero se imagina y se añora, que carece de un equivalente exacto en casi ninguna otra cultura; o el *mono no aware* japonés, que combina sensibilidad a lo efímero, asombro y profunda melancolía en un éxtasis estético donde el individuo se disuelve en su entorno o experiencia, insinuado en este *haiku* de Kobayashi Issa:

*Sí: este mundo de rocío
Es sólo un mundo de rocío;
y sin embargo...*

8 Aunque el número y naturaleza de dichas emociones sea muy debatido (Ekman y Friesen, 2003), considero que este es un mapa suficientemente complejo para guiar al terapeuta en el proceloso mar de las familias y suficientemente simple para tenerlo en mente.

En ausencia de los matices del gesto, el tono, la prosodia (Laso, 2015c), muchas constelaciones emocionales distintas podrían subyacer a las conductas y creencias descritas. Quizá la más común sea aquella en que, a nivel secundario, la creencia moral de la terapeuta de que el padre “debería ser más comprensivo” alumbra un ligero desdén que evoca en aquel indignación porque “deberíamos tener mano dura, no ser blandengues como propone esta terapeuta”; y por debajo, en lo primario, el padre siente desprecio de que la terapeuta esté solapando la irresponsabilidad de su hijo⁹, lo que provoca en ella un miedo soterrado porque lo percibe como amenazante¹⁰.

Es este miedo lo que explica su reacción de primero disculparse para tratar de apaciguarlo y después callarse, paralizada, mientras éste se desgañita. Las disculpas, en vez de calmarlo, lo han enardecido porque, movida por el miedo, la terapeuta ha actuado impulsivamente, interrumpiéndolo y acentuando su desprecio ante “esta niñata”¹¹. Este incremento del padre empeora el miedo de la terapeuta, que pasa de la estrategia ante peligros de baja intensidad, el apaciguar, a la de alta intensidad, la parálisis. Y así terminan trenzados en una escalada complementaria sin salida.

Es aquí que los terapeutas o aprendices acuden a supervisión preguntando casi siempre “¿qué debo hacer?” o “¿qué técnica aplicar?”, sin comprender que el conflicto no se puede resolver en el nivel de la mera técnica. Esto no cambia ni tratándose de técnicas “enfocadas en la emoción” (Greenberg, 2017), que han venido a complementar o acaso reemplazar a las clásicas orientadas a la acción y las posteriores centradas en la creencia. *Ninguna técnica compensa un desencuentro emocional* porque, insisto, se puede decir o hacer lo mismo bajo el imperio de distintas emociones, con lo que cobra sentidos completamente diferentes. Puedo saludarte o servirte un café con alegría, tristeza, ira, desprecio, miedo...; y aunque el saludo o el café sean los mismos, el trasfondo de la interacción será completamente distinto. Por ende, el supervisor (o mejor dicho *asesor*, Laso, 2020) que se limita a responder con una técnica le hace un flaco favor al terapeuta enzarzado en este tipo de situaciones. Lo que éste necesita es *dejar de reaccionar impulsivamente*, lo que supone *identificar sus respuestas emocionales automáticas*, lo que requiere *observarlas*, para lo que ha de *revivirlas*; proceso que el supervisor guía empezando por el final, alternando instrucciones para evocar la vivencia con preguntas reflexivas para articularla, tal como en una terapia bien entendida:

Y entonces, cuando el padre empezó a levantar la voz... ¿qué efecto tuvo en ti? Trata de recordarlo, tal vez te ayude cerrar los ojos... ¿Cómo se siente? ¿A qué se parece ese sentimiento? ¡Ah! Es como *temor*, ¿verdad? (Etc).

Atraviesa así las capas de la acción y la creencia para verbalizar las de emoción secundaria y primaria relacionándolas con la conducta y emoción del paciente que las despertaron recíprocamente:

Y ¿qué te pasó al escuchar al padre? ¿Cómo fue tu experiencia..? Veo que no fue agradable escucharlo quejarse así de su hijo... Te noto un poco... ¿molesta quizá? ¿O cómo lo llamarías? ¿Como que te parece “mal” que piense de ese modo? (Etc).

Con ayuda del supervisor, la terapeuta ha individualizado por fin las emociones bajo cuyo imperio ha actuado: desdén por su “anticuado” sistema de valores morales (aunque no lo llame de ese modo) al que le subyace miedo por su respuesta imperativa. Quizá en este punto se detendría la mayoría de supervisores, sugiriéndole que vaya a terapia “a trabajar sus asuntos pendientes”. Uno versado en la

9 O bien, lo que sería más manejable, que el padre sienta ira porque vive la situación como una afrenta a su autonomía. El juicio tácito de inferioridad moral que sustenta el desprecio es siempre más difícil de disolver que la “mera” agresión: aquí basta con dejar de presionar, allí es menester demostrar dignidad y altura moral.

10 Recordemos que el desprecio es en cierto modo una ira envenenada.

11 O, alternativamente, acendrando la amenaza a la autonomía del padre acrecentando su ira.

influencia de la familia de origen en la escena terapéutica podría profundizar indagando la raíz de dichas reacciones emocionales:

Fijémonos en ese miedo por un momento... Trata de evocarlos con claridad dentro de ti... ¿De dónde puede haber salido? ¿Con quién lo has sentido en el pasado? ¿Quién te trató así? Ah... Tu tío... Y tu padre... (Etc).

Hecho lo cual, seguramente también se detendría aconsejando la consabida terapia del terapeuta, no tanto por no excederse de su rol de supervisor cuanto por no saber cómo continuar. Pues si las teorías enfocadas en la emoción han acertado colocándola en el centro del debate y la investigación, tal vez se han quedado un poco cortas a la hora de abordarla terapéuticamente. Las técnicas imperantes han sido variantes de las gestálticas (Perls, Hefferline y Goodman, 1977; a su vez modificaciones del psicodrama; Nolte, 2020), consistentes en buena medida en oponer (o “poner en diálogo”) a dos polaridades hasta alcanzar una integración: el “yo superior” (*top dog*) y el “yo inferior” (*underdog*), la tristeza y la ira, y así sucesivamente (Greenberg y Paivio, 2000). La explicación del cambio surgida de dichas técnicas y casi siempre implícita es una analogía química donde cada emoción es una sustancia que sólo se puede transmutar con otra sustancia, otra emoción (Laso, 2021). Pero como el supervisor no puede someter al terapeuta a una silla vacía sin extralimitarse, no le queda sino derivarlo.

Cuarta capa: La ecología de las necesidades

La limitación de estos modelos es que no ven más allá de la emoción, así como los anteriores no veían más allá de las creencias, narrativas o discursos, o de la acción. Pero desde la terapia en clave emocional, y como se aprecia en la gráfica, la emoción es a su vez testigo de las necesidades relacionales básicas que la activan. Cuando una necesidad es interpelada en una interacción se hace sentir suscitando una emoción cuya “función” es que la persona repare en la parte de sí misma que se agita e, *ipso facto*, el aspecto de la relación que la nutre o asfixia. Y hasta que dicha necesidad no sea *honrada*, que no sólo satisfecha (cosa que explicaré acto seguido), la emoción insistirá, abatiéndose momentáneamente pero retornando por sus fueros para recordar a la persona que *un aspecto de su psique necesita vivificarse*. Este aspecto es la necesidad. Todo ser humano tiene dos, y sólo dos, en el plano relacional (es decir, que sustentan toda relación, sea con el otro o consigo mismo): ser querido y respetado. El amor consiste en cercanía y cuidado; el respeto, en reconocimiento y valoración. La contraparte íntima de aquel es la autocompasión, definida como la capacidad de intimar con uno mismo, en especial con sus partes más oscuras, lastimadas o vulnerables; la de este, la autoeficacia, la convicción de ser capaz de enfrentar con éxito los desafíos vitales. Contrapartes que, como he apuntado antes, son ecos en el fuero interno del trato de nuestros cuidadores primarios y relaciones íntimas en el externo.

La salud mental (¡y física!) depende no tanto de la mera satisfacción de estas necesidades cuanto de su *honra*, término polémico pero elegido tras mucha deliberación por su connotación trascendental. En efecto, *honrar* incluye “legitimar”, “reconocer”, “validar”, “verbalizar” y demás verbos al uso en el discurso (pseudo)terapéutico contemporáneo; pero los supera porque comprende que, como las necesidades son la manifestación de la vida en nosotros (ya que sólo lo que está vivo puede encontrarse falto de algo), acogerlas supone *honrar la existencia del otro, y de mí, en tanto que parte de la Vida en cuanto tal*. De ahí que en la terapia en clave emocional se diga no “honrar tu necesidad” sino “honrar la necesidad”: no se trata de “la mía versus la tuya” sino de una sola corriente de amor y respeto que nos engloba y conecta con todo lo existente —en la medida en que estemos dispuestos a acogerla. No podemos amar auténticamente sin dejarnos amar a la vez, ni respetar sin ser dignos de respeto; podemos, eso sí, honrar el amor y el respeto sin satisfacerlos *ipso facto* como el progenitor que, molesto por las travesuras de su hijo, toma distancia para calmarse sin dejarlo de querer.

No son muchas las teorías que incorporan la noción de “necesidad” (y menos en el ámbito sistémico); las que lo hacen comparten un supuesto erróneo al que podemos llamar el “depósito de combustible”: que la necesidad es como un tanque que debe llenarse cada tanto y que la patología ocurre cuando está crónicamente “vacío”. Esta concepción “anaclítica” hunde sus raíces en la creencia freudiana de que el bebé se aferra a su madre sólo porque la necesita para sobrevivir (Freud, 1905); esto es, de que el afecto no es sino una manera de asegurarse protección y nutrición y *de que no tiene, por ende, entidad propia*. Creencia, a su vez, de las sociedades patriarcales y capitalistas para las que lo único que existe es el individuo y su omnímodo interés y la satisfacción más crasa de los placeres más efímeros¹². Pero así como, contra lo que sostenía Freud (1900), no es el soñar el guardián del dormir sino el dormir la plataforma del soñar (mucho más importante para la salud que aquel; Domhoff, 2022), no es la carencia la madre del amor sino el amor quien alumbra la carencia.

Honrar, pues, debe distinguirse de satisfacer *porque lo que sana es aquello y no esto*. Ciertamente, la insatisfacción de estas necesidades, sobre todo en la crianza, nos vuelve propensos a enfermar; pero no porque nos deje “desnutridos” sino porque el negarnos el afecto y el respeto que merecemos los invisibiliza en un contexto relacional determinado, desautorizándonos en nuestro fuero interno y recubriéndolos de estrategias compensatorias invariablemente autoderrotistas. Si las migajas de afecto de nuestros padres dependían de que fuésemos “obedientes” no sólo aprenderemos que para ser queridos hemos de someternos: ante todo abrigaremos la convicción preverbal y pre-cognitiva de que *no merecemos que nos quieran*, de que tenemos que ganárnoslo “haciendo algo”. Esto es, *deshonraremos nuestra propia necesidad de afecto en el acto de sobrepujarla*, porque el amor obtenido por la fuerza de los actos “nobles y sacrificados” no es amor sino culpa y lejos de alimentar envenena.

He aquí la diferencia crucial entre la concepción mecanicista o biologicista imperante en las sociedades contemporáneas, y por ende en muchos modelos terapéuticos, y una orientada a lo trascendental (o “sistémica” en el sentido batesoniano, Bateson y Bateson, 1989): si ciertamente en cualquier encuentro puede que uno se satisfaga y el otro no, *es imposible que uno honre su necesidad sin honrar al tiempo la del otro*. Y dado que honrar es lo que sana, el objetivo de la terapia no es satisfacer *per se* el afecto o respeto del paciente, ni tampoco que lo hagan sus familiares o allegados obligados por las circunstancias: es que *reconozcan el daño causado* –o, en su defecto, que su incapacidad para reconocerlo quede tan patente que libere al consultante de sentirse indigno de ser querido y respetado (Laso y Canevaro, 2022). “No fui yo, no fue mi culpa, no es que me faltara nada: son ellos los que no pudieron darme amor” es, aunque doloroso, tan curativo a largo plazo como los abrazos y reconocimientos, hasta entonces represados, de una reparación parental bien lograda.

La reparación, por ende, *sana porque reconoce, no porque “llene un tanque” otrora vacío*. Lo que se deshonra se invisibiliza porque la experiencia cristaliza merced a la intersubjetividad: lo que no se comparte (no necesariamente de forma verbal o lingüística) no desaparece sino que subsiste como un fantasma que parasita la psique, aislando las partes de ella en las que enconarán los eventuales síntomas. *La simiente de la patología es la desconfirmación producto de la deshonra de la necesidad*.

El contemplar la necesidad abre al terapeuta la puerta de la transformación profunda (Laso y Canevaro, 2022) y al supervisor la posibilidad de intervenir sin excederse. Como el mecanismo de cambio deja de ser contrarrestar una emoción “negativa” o “desadaptativa” con otra positiva o adaptativa para convertirse en honrar la necesidad de la que la emoción da cuenta, el supervisor puede facilitar su honra sin aspavientos, sin incurrir en ejercicios dramáticos de alta intensidad.

12 Creencia que se infiltra en todo tipo de discurso científico, que luego se esgrime circularmente para justificarla y naturalizarla: por ejemplo, la “psicología evolucionista” (Nagel, 2012; Rose y Rose, 2001).

Honrando la necesidad de la terapeuta en supervisión

Cabe añadir que, al ser manifestaciones paralelas de la vida en cuanto tal, ambas necesidades se deshonran a la par: si nos faltan al respeto también nos privan de afecto y si desairan nuestro afecto le faltan al respeto. Pero siempre, para quien la está atravesando, una es más evidente y palmaria, normalmente la que fuese exacerbada por sus cuidadores para contrarrestar la invisibilización de la otra¹³; y es indispensable empezar por la que está al alcance de la consciencia de la persona para allanar eventualmente el camino a la que se le esconde. Consciente de eso, el supervisor articula tentativamente dicha necesidad tal y como fuese deshonrada en las relaciones primarias de la terapeuta (aplicando la técnica básica de “acomparar y guiar”; Laso y Canevaro, 2022):

Entonces cuando tu padre se ponía así, cuando levantaba la voz, te daba miedo [emoción primaria]... Y te sentías vulnerable, desamparada [necesidad de afecto deshonrada; la terapeuta comienza a sollozar]... Y quizá este señor despertó en ti el mismo temor y la misma sensación de desamparo... Es una parte de ti que necesita ser cuidada, protegida, abrazada: dedícate un momento a hacerlo, abrázate, dale la oportunidad de sanar... [El supervisor espera; minutos después la terapeuta abre los ojos y sonríe apenas]. Y quizá más adelante te sirva ir a terapia o hablar con tus padres al respecto...

Esta sencilla intervención *honra* la necesidad de afecto palpitante en el miedo de la terapeuta. Primero la articula insinuando que el miedo no es una debilidad sino simplemente una vulnerabilidad que busca ser protegida; segundo, la legitima convirtiéndola en una oportunidad de *honrarse*, de “abrazarse por dentro”; o sea, de ser *autocompasiva*, como compasivos debían ser sus cuidadores (y no lo fueron).

Nótese que el supervisor no formula este movimiento en términos de “darte lo que no te dieron”: eso incurriría en el supuesto del “tanque vacío” y deshonraría la necesidad. Descalificaría sutilmente a los padres y sugeriría que la terapeuta no puede aspirar sino a compensar su falta de afecto con el “premio de consolación” del “quererse a sí misma”, tentador mensaje de tantos *influencers* que promueven sin darse cuenta la soledad y la autosuficiencia como “solución” a los inevitables conflictos relacionales. Por eso deja en pie la posibilidad de ir a terapia o hablar con los padres para sanar esta herida desde la raíz, asunto que ya no compete a una supervisión.

Nótese asimismo que no es tan importante elucidar la configuración familiar que diera origen a esta respuesta automática como identificar la manera en que la terapeuta la mantiene en su fuero interno: la deshonra simultánea de ambas necesidades que se infringe a sí misma en estas situaciones. Al dejarse amilanar, al doblegarse, *se asume insuficiente y se falta al respeto*; al vivir su desamparo como debilidad *desnaturaliza su afecto*. No es indispensable articular laboriosamente necesidades y configuraciones (ni señalar los isomorfismos en un genograma): basta con propiciar la honra de la más dolorosa y desconfirmada en ese momento para propiciar un cambio profundo, global y suficiente. Pues, de momento, la profundidad alcanzada desatasca la situación: alivia a la terapeuta sin descalificarla, juzgarla ni ponerla en evidencia, restaurando su autoeficacia (o sea, honrando paralelamente su necesidad de respeto).

13 En general, la construcción del género en nuestras sociedades hace que los varones tendamos a exacerbar la de respeto e ignorar la de afecto, al contrario de las mujeres. En efecto, a aquellos se les exige mostrarse invulnerables, con lo que aprenden a decodificar su necesidad de afecto y cuidado como una debilidad de la que avergonzarse; a aquellas, ser serviciales y maternales conque vivencian su necesidad de respeto como egoísmo del cual sentirse culpables. Por tanto, ambas construcciones están salvaguardadas por las emociones secundarias articuladoras de cada género: la vergüenza en varones, la culpa en mujeres (Laso, 2020a, 2023, 2017).

Construyendo una intervención provechosa en base a las necesidades

Pero además de sacarla de su *cul-de-sac* hay que brindarle un remate eficaz y a su alcance; o sea, reconducir el *impasse* emocional a una salida terapéutica. Esto supone ampliar la perspectiva: pasar del análisis diádico al triádico por medio del teorema del triángulo emocional.

Según este, en un desencuentro entre dos, un tercero tenderá a alinearse con aquel cuyas necesidades deshonradas le resulten *familiares* (en los dos sentidos de la palabra). El tercero en este caso es la terapeuta, que sin quererlo ni saberlo se ha triangulado *contra* el hijo “*contra*” el padre. La “Figura 2: Ecología emocional de la tríada terapéutica” plasma la ecología emocional triádica resultante.

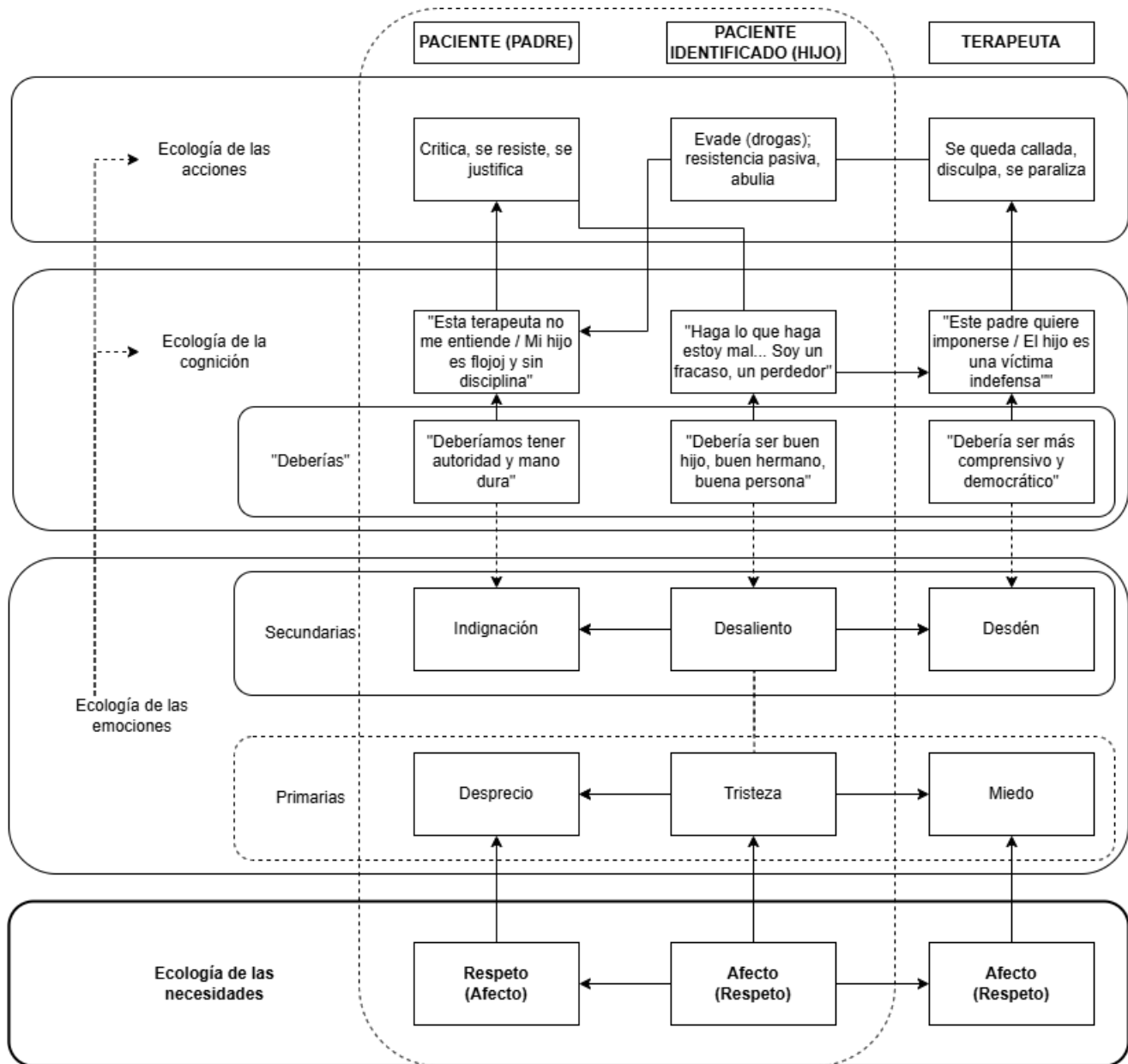


Figura 2: Ecología emocional de la tríada terapéutica

Empecemos por la díada padre-hijo ante la cual la terapeuta toma partido. Entrelazando el plano de la interpretación con el de la acción (y recordando que, dada la circularidad de las relaciones, podríamos partir de cualquiera de los circunstantes): el padre ve la pasividad, abulia y evasión del hijo

como muestra de su “falta de disciplina”, lo que trata de cambiar “imponiendo autoridad” (o sea, criticándolo y exigiéndole); el hijo ve las exigencias del padre¹⁴ como inalcanzables pero a la vez legítimas con lo que se refugia en la resistencia pasiva, la abulia y la evasión. En el de la emoción secundaria, la indignación del padre ante la pasividad del hijo es recíproca del desaliento de este ante la censura de aquel; en el de la primaria, la tristeza del hijo acusa recibo del desprecio soterrado del padre, enardecido porque la indefensión de aquel mancilla *su* esfera de influencia, *su* autoridad, *su* autoimagen parental, etc. La base de la estructura son las necesidades que, como es de esperar, son disonantes: el padre se siente *irrespetado* por el hijo (y lo que éste representa) mientras que éste se vive *desamparado o rechazado* por el padre, o sea, indigno de su afecto.

Desde luego, como he apuntado antes, también las necesidades de afecto del padre y respeto del hijo se hallan menoscabadas; pero *no son tan conscientes de ellas porque están opacadas por las otras*, lo cual empaña sus respectivas sensaciones de sí. El padre, como todos los varones criados en la masculinidad tradicional, esconde una sensación de soledad y vulnerabilidad de la que se avergüenza y desprecia (por lo que la vulnerabilidad notoria de su hijo lo saca de quicio); el hijo, nacido en pleno trastocamiento del orden moral predominante y carente de un modelo de rol alternativo al “macho”, se siente desorientado, inútil y superfluo. De ahí que, en este punto, tratar de provocar al hijo para que se defienda sería tan contraproducente como animar al padre a cuidar, reconocer y acercarse a su hijo: hay que empezar siempre por la necesidad que más duele y sólo pasar a la otra cuando aquella ha sido honrada. Ante esta discrepancia ¿en dónde se coloca la terapeuta, y por qué? La respuesta se halla también en la base de la estructura: su necesidad más palpitante, instalada por su familia de origen, es la de *afecto*, tal como la del hijo y en contraste con el padre; por ende, se identificará con aquel y lo defenderá de este. Dicho de otro modo, resonará con la vulnerabilidad del hijo, eco de la suya en su infancia y adolescencia, y se verá arrastrada a escudarlo, consolarlo, acogerlo...; pero no a desafiarlo para inflamar su flaco amor propio, cosa que necesita en igual medida si ha de salir de su marasmo evitativo (Cf. la estrategia de la “rebeldía inteligente”, Medina, 2011). Se opondrá *a fortiori* al padre, no confrontativa o abiertamente (lo que no concordaría con su emoción primaria y sensación de sí) sino del modo indirecto característico de las técnicas narrativas, tratando de *mediar*: su rol en su familia de origen, a la que volvemos por fin.

Pues antes he indicado que existen *grosso modo* tres estrategias ante el conflicto recurrente: (contra)atacar, evadir y mediar, clasificación más precisa que la de las tres posiciones identificadas por Ackerman en las familias problemáticas (Weeks y L’Abate, 2014, p. 47): perseguidor, víctima y salvador. El individualizar las emociones primarias de cada postura, ausentes de las teorizaciones clásicas, brinda distinciones más granulares. *Grosso modo*, el perseguidor opera bajo la *ira*, si la situación no es tan patológica, o el *desprecio*, en casos de violencia repetida y extrema; la víctima siente *miedo* y el salvador obra con *ira o desprecio* recíprocos del perseguidor. Perseguidor y atacante son a todos los efectos lo mismo; pero *victimizarse* no es sino una de las formas de evadir la lucha abierta ubicándose en la pseudocomplementariedad (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1985), siendo otra la *resistencia pasiva* del paciente identificado. Se puede observar que éste no suele victimizarse, si entendemos por esto el quejarse continuamente, pero sí se apoltrona aplastado por su tristeza; la victimización de la clásica (y malhadada) “madre esquizofrenógena” (Laing y Esterson, 2006) tiene un matiz de desprecio visible en sus comentarios pasivo-agresivos (refrenado si acaso por el miedo a la agresión del otro). A su vez, y por muy luminoso que parezca, el salvador también actúa con desprecio por el perseguidor (lo que explica su tendencia a invertir el triángulo intercambiando posiciones con éste); mientras que es el miedo lo que impulsa al mediador a contemporizar y apaciguar.

14 Envueltas muy probablemente en un doble vínculo, en un “palo porque bogas, palo porque no”, que las mistifica y (pseudolegitima. Haría falta añadir la posición de la madre que, más allá de proteger a su hijo de un padre y esposo autoritario, parece regodearse en secreto de la “resistencia pasiva” de aquel, cosa que excede los objetivos del presente artículo.

La terapeuta, hija intermedia, mediadora por antonomasia entre un padre irascible, una madre replegada, un hermano mayor evasivo y una menor rebelde y salvadora, siente en efecto un miedo ya identificado por el supervisor, signo de una necesidad de afecto lacerada, reflejo del paciente identificado. Gracias al teorema del triángulo emocional, el supervisor aprehende la ecología de las necesidades imperante para sugerirle una intervención integradora:

Ahora preguntémosnos ¿de qué manera podrías usar esto que has descubierto para ayudar a la familia? ¿Quién más podría estar sintiéndose vulnerable, desamparado y atemorizado en esta situación? ¿De quién es un eco tu sentimiento? Ajá... Quizá del hijo, ¿no? ¿Cómo podrías hacerlo notar sin afrentar al padre?

De este teorema se sigue que cada vez que el terapeuta se enmaraña tomando partido por unos contra otros, *su propia necesidad lastimada le puede sacar del apuro porque es un reflejo de los participantes: directo, en el caso de aquellos por quienes se decanta, e “inverso”, en el de aquellos de los que los defiende o a los que repudia*. Por ende, puede usarla como brújula para ayudarles a articular sus anhelos acallados *siempre y cuando la identifique y honre en vez de forzar a los demás a satisfacerla*, cosa que se evidenciaría en su rigidez, impulsividad o parálisis: en suma, en el menoscabo de su capacidad de maniobra terapéutica.

Aquí, la terapeuta se ha dejado apresar por el miedo: su silencio esconde un sometimiento destinado a calmar al padre que, como es subrepticio, se escapa de su control y surte el efecto contrario (porque éste lo vive como coercitivo y por ende irrespetuoso). Pero, percatándose de aquel y sobre todo honrando su necesidad de afecto subyacente con ayuda del supervisor, puede tomarla como puerta de entrada a la ecología emocional de la familia. En línea con su identidad y rol familiar se decanta por una estrategia colaborativa, en concreto, del equipo reflexivo (Andersen, 1998):

(Terapeuta): Quizá podría decirlo como una reflexión en voz alta... Algo como “Me pregunto cómo puede sentirse este hijo escuchando al padre hablar de este modo.. Pero también qué tan intensa puede ser la preocupación del padre por su hijo que lo hace tan vehemente... Y cómo podríamos ayudarles a encontrar un punto medio donde esa preocupación se convierta en apoyo y ese reparo o inquietud en esperanza...”

La intervención resultante no le exige salirse del terreno conocido; no necesita convertirse en “oveja negra” como el supervisor para sacar a la familia del atolladero¹⁵. Al contrario: puede hacer ahora lo que no pudo en su familia de origen, *mediar exitosamente*, porque ha honrado su necesidad en el contexto relacional apropiado. Puede por fin ser mediadora –y a la vez, si acude a terapia o sana sus vínculos originarios, *abandonar ese rol que no le corresponde en su familia de origen para adoptar el que sí: dejar de mediar para ser hija y hermana*, sin más. La supervisión concluye como debe ser: no sólo ayudándola con el caso sino fomentando su desarrollo profesional y personal.

15 Aunque quizá en otros casos sí podría tener que hacerlo.

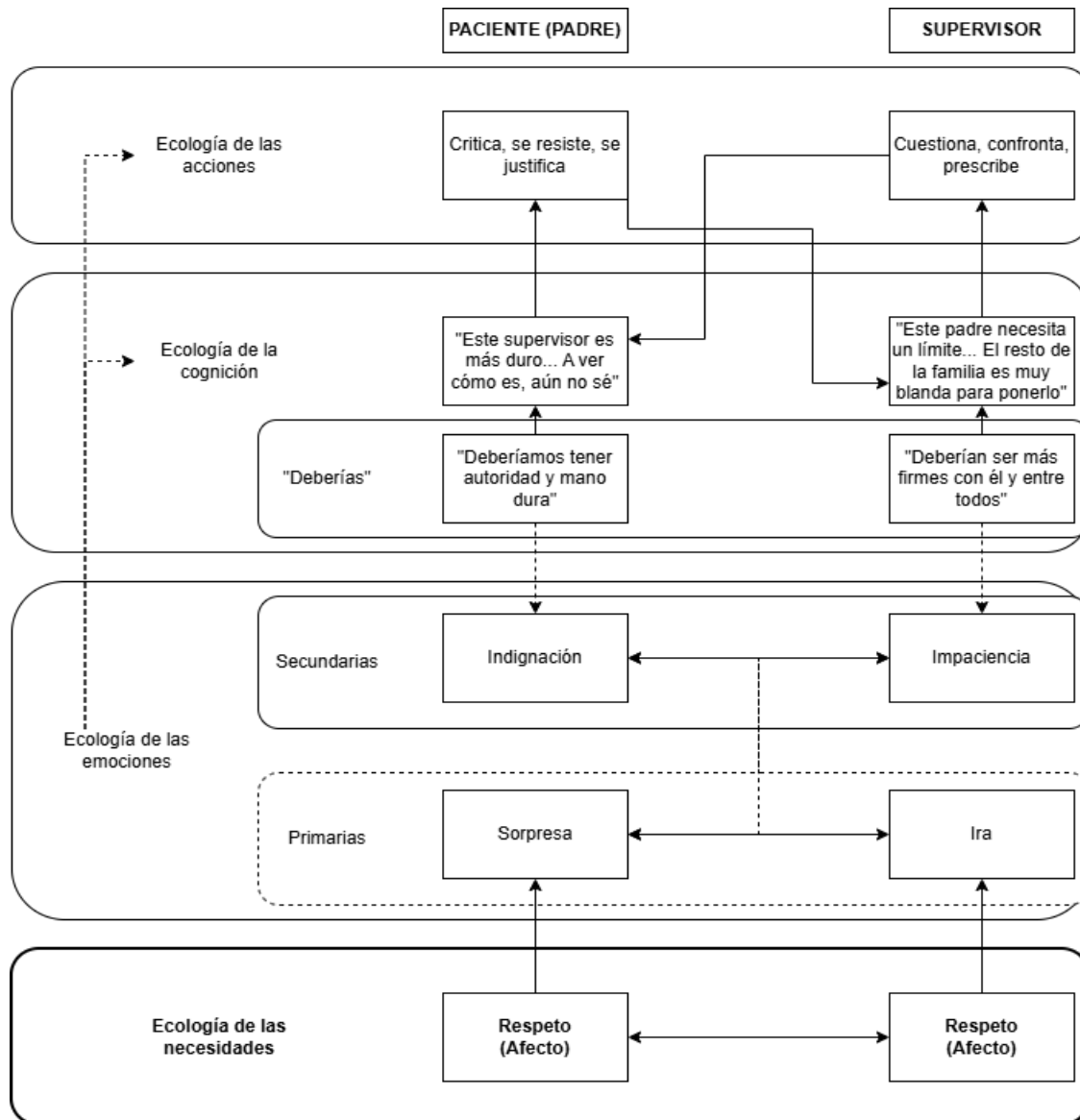


Figura 3: Ecología emocional de la diada paciente-supervisor

Y ¿qué decir del supervisor? Pues es igualmente posible que se empantane en sus propias necesidades deshonradas e incurra en una escalada simétrica... Pero dejo a los lectores la tarea de desentrañar dicha posibilidad siguiendo las pautas antedichas, ofreciendo como pista la Figura 3 de la ecología diádica entre él y el padre y esperando que las herramientas y conceptos presentados en este artículo les acompañen en su camino de crecimiento.

Referencias bibliográficas

- Andersen. T. (1998). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Ausloos, G. (2005). *Las capacidades de la familia: tiempo, caos y proceso*. Bilbao: Herder.
- Bateson, G. (1985 [1972]). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- Bateson, G. y Bateson, M. C. (1989 [1987]). *El temor de los ángeles*. Barcelona: Gedisa.
- Beutler, L., Norcross, G. y Levant, R. (2006). *Evidence-Based Practices in Mental Health*. New York, USA: American Psychological Association.
- Bregman, R. (2020). *HumanKind: a Hopeful History*. Boston: Little, Brown and Company.
- Casas García, C. (2024). *La familia de origen del terapeuta: moviéndonos entre familias*. Madrid: Morata.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2003). *Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Domhoff, G. W. (2022). *The Neurocognitive Theory of Dreaming*. Cambridge, Mass: The MIT Press.
- Duncan, B., Miller, S. y Sparks, S. (2004). *The Heroic Client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Josey-Bass.
- Ekman, P. y Friesen, W. (2003). *Unmasking the face*. Cambridge: Malor Books.
- Freud, S. (1992 [1900]). *La interpretación de los sueños, Vol. II*. En *Obras Completas*, T. V; Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1905]). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras Completas*, T. VII; Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gergen, K., y McNamee, S. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Greenberg, L. (2017). *Emotion-Focused Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. y Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Hayes, S., Strosahl, K. Y Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Horney, K. (1945). *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*. New York: W. W. Norton & Co.
- Kelly, G. (1958). *Personal Construct Theory and the Psychotherapeutic Interview*. En Maher, B. (Ed., 1969). *Clinical Psychology and Personality: The Selected Papers of George Kelly*. New York, USA: Robert E. Krieger Publishing.
- Laing, R. D. y Esterson, A. (2006 [1964]). *Cordura, locura y familia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- 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.
- Laso, E. (2015a). Terapia familiar en clave emocional, 1: breve revisión histórica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2): 631-662.
- Laso, E. (2015b). Terapia familiar en clave emocional, 2: una propuesta integradora. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3): 1087-1116.
- Laso, E. (2015c). Cinco axiomas de la emoción humana: una clave emocional para la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 26(100): 143-158.
- Laso, E. (2015d). Los rituales terapéuticos familiares en clave emocional, 2: pasos para construir y ejecutar un ritual. *Revista REDES*, 33.
- Laso, E. (2015e). Los rituales terapéuticos familiares: una propuesta teórica en clave emocional. *Revista REDES*, 32.
- Laso, E. (2017). “Poder, agencia y comunión: obstáculos en la transformación de la masculinidad”. En Castañeda, L. y Alvizo, C. (eds.). *Géneros, permanencias y transformaciones: Feminidades y masculinidades en el Occidente de México*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Laso, E. (2020). *Guía Integral de Supervisión en Psicoterapia*. Madrid, España: Editorial Morata.

- Laso, E. (2020a). El suicidio: la perspectiva de la Clave Emocional. *Mosaico: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*; No. 75: 82-103.
- Laso, E. (2021). Honrar las necesidades: un principio integrador para una terapia en clave emocional. En Zohn Muldoon, T., Gómez Gómez, E. y Enríquez Rosas, R. (coords.); *Emociones y psicoterapia: caminos e intersecciones*. Guadalajara, México: ITESO.
- Laso, E. y Canevaro, A. (2022). *Terapia Experiencial Profunda: el trabajo en clave emocional con parejas e individuos*. Madrid: Morata.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. Guadalajara: Red Américas.
- Nagel, T. (2012). *Mind and Cosmos: Why the Materialist Neo-Darwinian Conception of Nature is Almost Certainly False*. New York: Oxford University Press.
- Nolte, J. (2020). *J. L. Moreno and the Psychodramatic Method*. New York: Routledge.
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (1977 [1951]). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro: Gestalt Journal Press.
- Rose, H., y Rose, S. (Eds.; 2001). *Alas, Poor Darwin: Against Evolutionary Psychology*. Londres: Vintage.
- Safran, J. y Muran, C. (2005). *La alianza terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Shapiro, E. y Carr, W. (1993). *Lost in Familiar Places: Creating New Connections Between the Individual and Society*. New Haven: Yale University Press.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En Austin, W. G. y Worchel, S. (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-37). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Todd, E. (1985). *The Explanation of Ideology: Family Structures and Social Systems*. New York: Basil Blackwell.
- Todd, E. (2019). *Lineages of Modernity: A History of Humanity from the Stone Age to Homo Ammericanus*. Cambridge: Polity Press.
- Turner, J. C. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Blackwell.
- Wampold, B. e Imel, Z. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. New York, USA: Routledge.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1985 [1967]). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Weeks, G, y L'Abate, L. (2014). *Paradoxical Psychotherapy: Theory & Practice With Individuals Couples & Families*. New York: Taylor & Francis