

# Desde el handicap del terapeuta a los recursos en terapia familiar

Emilio Ricci

*“Las familias entran a terapia buscando un recurso competente -el terapeuta- que los ayude ante un problema (...). Sucede frecuentemente que la terapia llega a un impasse en donde son necesarios recursos suplementarios para ayudar a la familia a alcanzar los objetivos deseados”.*

M. Andolfi (1995, p. XIX)

## Resumen

El artículo explora, a través del enfoque relacional-sistémico, el difícil momento de handicap o dificultad que, en ciertas circunstancias, se observa en el trabajo terapéutico. Se proporciona una clave de lectura con el fin de poder descifrar los mecanismos que se activan para, aparentemente, hacer frente a estas dificultades. Además de suministrar elementos de debate sobre procesos formativos de especialización -que otorgan mayores competencias y sin duda sólidas ideas guías para transformar el *handicap* de la persona en recursos eficaces-, se ponen de manifiesto actividades adicionales que, en la formación de pregrado, permiten también comprender las implicaciones personales que el trabajo terapéutico abarca y, sobre todo, que no se trata de introducir intervenciones reparadoras en tiempos limitados sino más bien eficaces procesos de reflexión y de crecimiento tanto profesional como personal.

## Palabras clave:

handicap, terapia familiar, proceso de formación, vulnerabilidad, recursos.

El trabajo sobre la persona del terapeuta, sobre sus vulnerabilidades y aquellos momentos de dificultad en el proceso terapéutico comúnmente denominados *impasse*, no siempre es afrontado de un modo directo y, en algunos casos, ni siquiera

ra considerado realmente como un handicap. Pero, como afirman Andolfi, Angelo y D'Atena, "la terapia es sin duda una entre las más significativas y comprometedoras experiencias de vida para el terapeuta, que es constantemente llamado a realizar un autoanálisis y una reflexión crítica sobre sus propias elecciones, sobre el propio sistema de valores en el momento mismo en el cual acoge los problemas y el sufrimiento de las familias que vienen a pedirle ayuda" (2001, p. 23). De hecho, el objetivo de estas líneas es precisamente el de reflexionar sobre todos los momentos de dificultad en el desempeño profesional que también involucran la esfera personal con objeto de buscar líneas guía de actuación que puedan facilitar su comprensión además de proporcionar una visión diferente de lo que se entiende por handicap de la persona del terapeuta.

Evidentemente, en la exposición activa que, según este modelo,<sup>1</sup> el terapeuta adopta en el trabajo clínico, éste puede hacer frente, en un espacio *ad hoc*, a sus propios límites, a los diferentes handicaps como, por ejemplo, el conflicto entre esfera emotiva y racional, la preocupación por desenmascararse, la soledad, la agredividad, la ambivalencia y tantos otros sentimientos que un especialista de los sentimientos puede vivir en el desempeño profesional.

En este punto, si se considera el handicap del terapeuta como "una falta de..." , será posible entender los mecanismos que se activan para poder afrontarlo de algún modo. Es decir, como expresa Forte (1986, p. 84), "'esta falta de...' es la parte de nosotros que conocemos inconscientemente; sobre ella, las defensas obran un proceso de compensación, de salvaguarda del propio yo ideal de modo que los demás no se den cuenta del handicap".

Conviene hacer hincapié en el hecho de que la idea de handicap de la persona del terapeuta que quiere introducirse aquí es esa cierta sensación de disconformidad o contrariedad que, en ciertos momentos, se vive sobre todo silenciosamente. Es decir, se trata de un sentimiento que nace de una aceptación insuficiente o de una no aceptación de partes de uno mismo. Como también explica Berardi, (1986, p. 59), el handicap de la persona "es aquella parte de sí que tiene que ser escondida y compensada para que sea invisible y desconocida para nosotros mismos y para los otros".

De este modo se ejercen mecanismos como la compensación, en la que, según explica Forte, "existe el no conocimiento del yo real". Es decir, "no construimos sobre nosotros mismos sino sobre el yo ideal; de este modo aumentan las dificultades que cabe compensar [a medida que vamos creciendo] en un eterno círculo vicioso" (Forte, 1986, p.84). Un segundo mecanismo que podría activarse es el de la negación; es decir, simple y llanamente, la negación de la realidad, de lo que existe.

<sup>1</sup> Modelo trigeracional, como ha sido propuesto, en distintos momentos, por diversos pioneros de la terapia familiar: Bowen (1978), Whitaker (1989), Framo (1992), , posteriormente elaborado por Andolfi (2000), Andolfi y Angelo (1987) y expuesto en numerosas publicaciones científicas.

Tratemos de entender a través de un ejemplo cómo podrían activarse estos mecanismos. El propio Forte explica: "Si yo niño advierto una fuerte desilusión en mis padres a raíz de mi handicap, yo la compenso (esta fuerte desilusión) con la bondad" (1986, p. 84). Es fácil intuir que, si se ha aprendido a compensar con la bondad, es indudablemente cierto que se actuará del mismo modo ante la presencia de un individuo que presenta un handicap: "Trataré de no hacerle sufrir aquello que yo sufro con mi handicap". (Forte, 1986, p. 84)

Por otra parte, si el handicap es negado en el ámbito de la familia, yo (niño) también lo negaré por sentido de pertenencia y lealtad aunque, si éste existe de hecho, siempre existirá, evidentemente. Forte explica que "crear en el niño la convicción que no exista o tenga un handicap determina en él tal disociación, entre lo real y la negación de lo real, que lo llevará con el tiempo a una verdadera psicosis". (1986, p. 84)

Sin duda, no es esto lo que acontece a un profesional en la esfera personal o profesional. Pero, como expresa Berardi (1986, p. 59), "el handicap, en cuanto tal, no puede ser ni cambiado ni compensado; si existe, forma parte de una vivencia de la realidad; y es un proceso de aceptación el que permite no usar más actitudes compensatorias (que, en cuanto tales, aprisionan al individuo en comportamientos no espontáneos) sino poder usar normalmente los propios límites, como partes de sí".

¿Cómo hacer entonces para transformar ese handicap de la persona del terapeuta en recursos? Se trata de una pregunta con muchas implicaciones, una de las cuales conduce al reconocimiento por parte de nosotros, los profesionales de los sentimientos, de lo que consideramos la legitimidad de la vulnerabilidad de la persona; es decir, al reconocimiento o examen aquello que nos cuestiona sin más miedos ni mecanismos defensivos.

Si ese alguien o algo que pone en tela de juicio los componentes reales que no aceptamos -ni los nuestros ni los de los demás-, no hace otra cosa que activar ese -nuestro- mecanismo defensivo y, como consecuencia, nos conduce a la negación o compensación pudiera ser aceptado definitivamente como un momento positivo, este proceso no sólo sería capaz de ponernos en tela de juicio sino que también nos permitiría dar a conocer ese yo real -profundamente enmascarado o escondido- mediante la reflexión y la exploración de cómo se ha construido sobre ese handicap de la persona. Precisamente se llegaría, como explica el mismo Forte (1986, p. 84), "a la aceptación de sí cumpliendo una radical inversión de tendencia, es decir, usando la parte de nosotros que no aceptamos".

Pero ¿cuántos de los profesionales que trabajamos en este delicado campo de las relaciones y de los sentimientos estaríamos realmente dispuestos a vivir y a aceptar después la crisis como un momento de crecimiento? Me permito, en este punto, presentar un ejemplo, propuesto por Andolfi, Angelo y D'Atena (1991), que

puede ayudarnos a entender cómo afrontar esos momentos de dificultad personal.

Los autores presentan las vicisitudes de una terapeuta con una historia de profundo sufrimiento y una implicación personal en relación con su madre, quien había padecido una fuerte depresión durante casi toda su vida adulta.

“La terapeuta -explican los autores- superó una situación de parálisis emotiva en un encuentro con una pareja, llegada a terapia por la grave depresión de la esposa, cuando fue invitada a la sesión la hija de treinta y cinco años. Esta última describió su propia historia de desarrollo en una casa en donde dominaba la tristeza y la pesadez, en donde no había espacio para divertirse y en donde los roles padres-hijos se habían invertido, sobre todo después de muchas tentativas de suicidio de la madre. Los datos referidos parecían la fotocopia de la experiencia de vida de la terapeuta, que, además de todo lo anterior, había elegido esa profesión precisamente como restitución activa por tantas batallas afectivas combatidas en su familia. Si es verdad que primero es necesario ponerse en el sufrimiento del otro, entonces para esta terapeuta era más fácil sentir las dificultades relacionales expresadas en las sesiones de modo empático, sin escapar. La parálisis nacía exactamente al sentirlas de un modo excesivo, ‘como si fueran suyas’, y esto paradójicamente se transformaba en un handicap porque no lograba distinguirlas de las propias y temía confundirlas. Esta situación nos parece bastante frecuente en el trabajo terapéutico aunque asume formas y significados diversos según las historias que nos presentan las familias y las experiencias de vida de cada terapeuta.

Entonces, ¿cómo lograr salir de la parálisis? Tal vez el mejor modo es el de considerar a la familia como un ‘experto’ y permitir que cada parte del sistema vaya a ayudar a la otra. En este caso, la terapeuta superó una situación de *impasse* porque se concedió probarlo en carne propia: salió espontáneamente de la sala de terapia por algunos minutos y se desahogó llorando por todo aquello que se había activado dentro de sí misma. Después, animada por el supervisor, volvió a entrar en la sesión y explicó a la familia que había necesitado concederse un momento para sí porque todo aquello que había expresado la hija en la sesión le había hecho recordar muchas cosas de su vida y que ahora se sentía más tranquila y más capaz de escuchar las descripciones de las emociones de ellos sobre los acontecimientos vividos.” (pp. 25-26)

Este episodio, lleno de esenciales y significativos elementos vivenciales, permite entender las implicaciones personales que un terapeuta puede vivir en su desempeño profesional. El hecho de que logre otorgarse un tiempo para sí mismo en esos momentos de dificultad es lo que le permite, en cierto modo, ser coherente consigo mismo por medio de, como decíamos anteriormente, la aceptación de ese yo real y, junto a ello, de ese handicap personal que, inesperadamente, puede transformarse en un recurso extraordinario capaz de darle verdadera autenticidad

frente al dolor o al sufrimiento -propio y ajeno-, sobre todo en el quehacer profesional.

A la colega del ejemplo, esos momentos de dificultad que le impedían reconocer el propio dolor le dificultaban también la observación del dolor del otro. Todo ello la conducía a la parálisis y al miedo producido por la confusión de no saber a quién pertenecía cada dolor y cada sufrimiento. La autenticidad de la colega surgió en el preciso momento en que pudo concederse ese momento de reflexión -cuando más bloqueada e incapaz de decidir se sentía- y, también, en que tuvo la suerte de contar con un supervisor que actuó como catalizador y elemento de contención de esos difíciles momentos que la llevaron a comprender lo que estaba aconteciendo y a cambiar definitivamente, una vez comprendida la situación, la modalidad de intervención. Es decir, la *suspensión de la acción* es el elemento que ayuda a comprender ya que, según Menghi y Giacometti, citado por De Bernart y Dobrowolski (1996, p. 96), "los terapeutas familiares se arriesgan más que los otros a actuar -legitimándolos a nivel técnico-teórico- para rehuir el riesgo de la relación con el otro. Corren el peligro, por eludir la sensación de impotencia, de transformarse en hiperactivos, de hacer algo a toda costa; el activismo consiste en evitar el dolor de la confusión y en no saber, pero termina por impedir una verdadera escucha y la posibilidad de comprender por parte del terapeuta y de sentirse comprendidos por parte de los pacientes".

Como también sugieren De Bernart y Dobrowolski (1996, p. 101), es importante hacer hincapié en la importancia de no caer en el presunto engaño de considerar necesariamente el handicap personal del terapeuta como algo que falta. Los autores precisan que "en la mayoría de las ocasiones, en cambio, se trata de algo que existe pero que no es usado. Es como si creyera tener que llevar sólo una parte de sí mismo a la terapia, dejando fuera aspectos humanos muy importantes de su modo de ser y, entonces, se transformase en un terapeuta a medias".

Como propone Andolfi (Ricci, 2002), en una auténtica modalidad de intervención, la implicación del terapeuta no consistiría solamente en considerar los aspectos históricos evolutivos del profesional -lo que ya constituiría una gran contribución al *setting* terapéutico- sino también en la completa "reapoderación" y la mejor utilización por parte del terapeuta de todas aquellas partes rechazadas y escondidas dentro de sí. Es decir, el handicap de la persona del terapeuta se transformará en recurso en el momento en que el profesional sea capaz de "observar bien las diferencias también en las semejanzas" (Andolfi, Angelo, D'Atena, 2001, p. 25). Afrontar dificultades aparentemente similares a las que presenta la familia o uno de sus miembros permite al terapeuta mostrar aspectos de su propia vulnerabilidad, le hace capaz de captar aspectos del sufrimiento o dolor ajenos o de conectarse con los propios; es decir, de desarrollar lo que comúnmente se entiende por *empatía* -del griego "sufrir con"-, literalmente la capacidad de entender por completo los pensamientos y sentimientos de otra persona -o, también, de experi-

mentar las mismas emociones que otro individuo experimenta- pero que no han de ser confundidos con aquellos que la familia presenta porque, de algún modo, eso podría llevar al profesional a poner en peligro la relación terapéutica tal vez por la activación de un proceso de negación, como se ha referido anteriormente; o también, como afirman Andolfi, Angelo, D'Atena (2001, p. 25), "por una excesiva protección del terapeuta que, cuanto más quiere mantener una posición de distancia de la situación, tanto más muestra que está implicado".

Cabe destacar la importancia de un buen *training* de formación que proporcione al futuro terapeuta los elementos necesarios para conseguir un óptimo conocimiento de los aspectos más variados de su propia personalidad. En este sentido, es evidente que la simple profundización de teorías y técnicas no resulta suficiente en absoluto para lograr una extensa exploración de las partes más ocultas de uno mismo; tampoco lo son las formaciones académicas que se limitan a proporcionar métodos de análisis en un tiempo demasiado reducido o, en algunos casos, inducen al abandono de trabajos que puedan implicar demasiado la persona del futuro terapeuta al tiempo que se limitan a sugerir un trabajo de terapia personal -costumbre ésta frecuente en muchas instituciones de formación de terapeutas-. En este sentido, recuerdo un intenso debate en uno de los numerosos congresos organizado por la Academia de Psicoterapia de la Familia de Roma en el que su director, el profesor Mauricio Andolfi, denunciaba con gran convicción la grave situación de que, en numerosos centros de formación para terapeutas familiares, muchos futuros terapeutas en *training* consideraran la propia formación como una especie de terapia o, incluso, de que algunos formadores se transformaran en terapeutas de sus propios alumnos.<sup>2</sup> Él consideraba que "¡sin duda el trabajo que se ofrece en el proceso de formación puede ser considerado terapéutico pero jamás será una terapia!" (M. Andolfi, 2000, Comunicación personal en el Congreso de Estudios).<sup>3</sup> La diferencia esencial entre terapéutico y terapia, explica Whitaker (1990, pp. 168-169), radica en que con el "término terapéutico se indica un proceso que lleva al crecimiento y a la integridad. (...) Cualquier experiencia puede llegar a ser terapéutica. (...) Es necesario explicar que el aspecto terapéutico no depende necesariamente del acontecimiento en sí mismo sino del significado que el individuo le atribuye". En cambio, prosigue este pionero de la terapia familiar, la terapia "en sí misma es un proceso intencional que tiene lugar entre una persona, llamada cliente o paciente, que por su elección se pone en una posición subordinada a otra persona, un extraño, con la esperanza de ser ayudada a profundizar en el conocimiento de sí misma". (p. 170)

Dicho esto, no puedo dejar de lado el modelo de formación que acompaña a esta exposición y, desde luego, mi desempeño profesional. Se trata del enfoque adoptado por la Academia de Psicoterapia de la Familia de Roma, cuyo objetivo no es promover la búsqueda de recetas simples y repetibles frente a problemáticas

2 Para una mayor profundización, sugiero la lectura del artículo, publicado en la revista argentina *Perspectivas sistémicas*, "La terapia con la familia. Un encuentro con Mauricio Andolfi". Año 14, nº 70, marzo 2002.

3 Toñi, Italia, 23-25/junio, "La familia de origen en la terapia familiar".

4 Todos los nombres y algunas circunstancias relativas al trabajo personal han sido suprimidos a fin de preservar la confidencialidad.

5 Berardi, M. A., "Lo specchio nello specchio: la ricerca del peccato originale". *Terapia Familiare*, 49, 1995.

sociales cada vez más complejas y urgentes sino, más bien, abandonar ese “clima general de esterilidad y de vacíos respecto a una nueva, sólida cultura terapéutica más adecuada al desafío de una sociedad profundamente transformada” (Andolfi, 1995, p. 747). No se ha llegado a este objetivo, explica este pionero de la terapia familiar, el profesor Andolfi, tal vez porque, también en Italia, se ha continuado multiplicando modelos de terapias familiares que toman como referencia el nombre de figuras carismáticas de este enfoque, de modelos operativos o de ciudades porque “no se ha logrado encontrar una teoría general, capaz de dar consistencia y significado a las diferencias conceptuales y operativas, muchas veces obstinadas o «dilatadas» más por motivos de mercado y de rivalidad profesional que por reales contribuciones científicas” (Andolfi, 1995, p. 747). Por ello, este *apasionado anti-cuario* del campo de la terapia familiar continúa defendiendo la familia sobre todas las cosas, rechazando cualquier modelo que quiera aplicársele salvo el de terapeuta familiar y difundiendo entre los jóvenes profesionales que quieran aprender la terapia familiar con el recurso preferente al sentido común un modelo trigeracional y los principios de una teoría evolutiva en la que “los procesos de comprensión del individuo y de sus etapas de desarrollo son insertados en un esquema de observación intergeneracional que permite ‘apreciar’ los comportamientos actuales de una persona como metáforas relacionales, es decir, como señales indirectas de necesidades e implicaciones emotivas del pasado que encuentran el espacio y el tiempo de manifestarse concretamente en las relaciones presentes”. (Andolfi, 1995, p. 751)

Es cierto que, después de haber sido ayudado a observar, durante la formación, a la propia familia de origen durante un periodo amplio de tiempo, se llegará a ser capaz de apreciar de un modo diferente, benigno y sobre todo relativo, las dificultades que las familias plantearán en las sesiones de terapia. Lograr observar la propia historia y, con ello, reconocer posteriormente las propias dificultades y dolores constituye un primer paso para adquirir la coherencia profesional que ayudará al terapeuta a transformar un momento de *impasse* en empatía y, después, en recurso. O, más aún, como afirma Berardi (1995, p. 72), conseguir “libertad de ser libres del miedo del dolor si podemos aprender que el dolor es aquello que nos permite aprender el camino del crecimiento”.

No quisiera que se malinterpretara el itinerario formativo propuesto ya que he considerando solamente el primer momento de formación, es decir, los primeros dos años previos al *training* clínico, cuyo objetivo, como ya se ha expuesto anteriormente, es trabajar sobre la persona del futuro terapeuta mediante un proceso de observación relacional de su historia en su familia de origen y de la evolución de ésta haciendo uso preferentemente del genograma, de la escultura, de las fotos de familia, etc. Posteriormente, de este trabajo realizado sobre la persona del terapeuta se pasará, tras una selección rigurosa, al *training* clínico y al trabajo clínico con familias durante cuatro años en situación de supervisión directa. No quiero entrar de lleno en el tema de la formación pero es importante hacer hincapié en su

trascendencia para la adquisición de líneas teóricas y de modelos referenciales que proporcionarán al futuro terapeuta familiar la coherencia y la madurez profesional necesarias hasta llegar a la adquisición de un estilo personal propio para el futuro desempeño clínico.

### **El trabajo sobre el handicap de la persona: las resonancias emotivas**

Con modalidades como la presentación del genograma, el trabajo en grupo con dinámicas específicas de relación, de debate de casos clínicos, del uso de la escultura, etc., el trabajo sobre el handicap de la persona tiene como objetivo fundamental trabajar directamente sobre la persona del profesional o del futuro profesional para proporcionarle elementos de conocimiento sobre las modalidades personales de establecer relación para un posterior debate en busca de los patrones de comportamiento que impiden cambios o introducen más rigidez en el desempeño del trabajo clínico. La modalidad de trabajo en vivo de tales contenidos permite a los participantes experimentar modalidades de intervención bajo el modelo relacional-sistémico; o, más bien, por medio de la actividad con un grupo, pueden ser conducidos a observar aquellas partes que no se quieren ver en un intenso y delicado trabajo personal, con todas las insidias que esto implica. Como manifiesta Nichilo (1996, p. 79), "en cada proceso de crecimiento existe un estado crítico intermedio, del cual, quien forma parte a un metanivel experiencial, cognitivo y evolutivo, tiene que ser consciente; es decir, que los miembros de una familia, al igual que los miembros de un grupo en formación, presentan una dificultad fisiológica: el sufrimiento de la familia, la insipiencia del grupo y la incapacidad del alumno-terapeuta, que todavía no se siente suficientemente competente y seguro de obrar con eficacia. Tal dificultad está interconectada con un miedo más profundo que concierne al propio yo como sentido de límite y también como amenaza de no reconocerse o de no sentirse reconocido en la atribución de valor a la propia persona y al propio obrar". Se trata, en resumen, como exponía en un artículo anterior (Ricci, 2003), de permitir el descubrimiento de otros movimientos capaces de introducir vigor en nuevos y fundamentales aspectos relacionales, mucho más significativos, llenos de vitalidad y, sobre todo, de esa curiosidad respetuosa que ya casi pocos terapeutas usan pero que puede otorgar verdadera autenticidad en el desempeño de la terapia de familia.

A continuación quisiera presentar algunas reflexiones de colegas psicólogos en formación y de profesionales que han participado, en diversas ocasiones y en diferentes países de América Latina, en experiencias de trabajo personal sobre el handicap de la persona con una exposición intensa y personal en el proceso. Tras haber dirigido esas actividades, solicité a cada uno de ellos que, pasado un tiempo, si lo deseaban, me enviaran una breve reflexión acerca de la experiencia de trabajo y, también, de las implicaciones personales y familiares que, eventualmente, habría provocado en sus vidas, además de relatar qué había cambiado en sus relaciones familiares y, en su caso, cómo habían sido capaces de superar las dificulta-



des surgidas una vez terminada la experiencia de trabajo.

Explican Andolfi, Angelo, D'Atena (2001, p. 24) que "mares de palabras fluyen en el transcurso de una terapia; no obstante, en pocas imágenes se pueden sintetizar los momentos más sobresalientes del proceso terapéutico". De igual modo, yo afirmaré que, en un trabajo sobre el handicap de la persona, acontece que las imágenes compartidas sobre objetos metafóricos construidos y utilizados durante esos procesos son los elementos en los que se fija el recuerdo de quien ha vivido esa experiencia. Creo también que la persistencia del recuerdo de aquella experiencia puede originarse en el valor creativo implícito de haber descubierto cosas simples y tangibles que pueden resumir en sí una acumulación de emociones susceptibles de ayudar, eventualmente, a encontrar nuevas vías y modos de establecer relaciones tanto en lo personal como en lo profesional, pero sobre todo de transformar ese handicap de la persona en recursos. Con este planteamiento, recopilé aquí las representativas elaboraciones<sup>4</sup> que estos colegas me han hecho llegar, escritos en los que no solamente han compartido conmigo momentos significativos de sus vidas sino con los que, además, me han hecho comprender las distintas implicaciones personales que este trabajo les había permitido vivir.

"Emilio:

Yo estuve contigo en el taller de *Handicap del terapeuta* y trabajé directamente contigo.

Te cuento que este *mail* lo llevo escribiendo desde hace ya tres semanas, ya que día a día he ido haciendo descubrimientos en relación con lo sucedido; y también cambios que he hecho a partir de esta experiencia, ya que he podido hacer mucho más patente mis dificultades.

Estuve como dos semanas en reposo, como en la receta del terapeuta;<sup>5</sup> me metí en la licuadora sin romper mis órganos sensitivos; al contrario, están mucho más despiertos ya que siento mis emociones a flor de piel. Pasaron esas semanas, ese tiempo que necesitaba para pensar y sentir todo lo que surgió y ahora te escribo para contarte cómo fue mi experiencia.

Le daba vueltas a por qué no me habías preguntado nada cuando era mi turno de trabajo y, como creo que observas mucho las conductas no verbales, imagino que te llamó la atención que estuviera todo el rato de pie. Tal vez pensaste que quería destacar y más si interrumpí el trabajo de mi compañera para 'ayudarla' ya que mi relación con ella se parece a la mía con mi hermana mayor.

Es cierto, me gusta destacar; pero, aparte de eso, aquel día en el trabajo me di cuenta de que el espacio personal que tenía delimitado no me permitía hacer todo

4 Todos los nombres y algunas circunstancias relativas al trabajo personal han sido suprimidos a fin de preservar la confidencialidad

5 Berardi, M. A., "Lo specchio nello specchio: la ricerca del peccato originale". *Terapia Familiare*, 49, 1995.

lo que podía ya que, por ejemplo, me quería sentar y no podía porque, si lo hacía, me salía de mi espacio y eso era reconocer delante de todos que mi espacio no era tan cómodo como pensaba. Yo lo sabía pero quería dejarlo ahí. Esto también se relaciona con una 'sobreejigencia' mía ya que podía haber estado más relajada y sentarme aunque me saliera de mi espacio, pero no pude hacerlo.

Por eso, cuando pisaste mi espacio por casualidad, lo defendí de inmediato y sabes que me molestó enormemente, pero en ese momento no pude decírtelo con rabia sino con humor, como siempre expreso la rabia, por lo que el otro nunca se entera de que estoy enojada. Y es que muchas veces no expreso mi rabia, ni siquiera me dejo sentirla.

Así, cuando no me preguntaste nada, provocaste lo que más me duele y molesta: que no me tomen en cuenta. Y eso me hizo ponerme totalmente a la defensiva y tratar de hacer un juego de poder. Yo pensaba: 'Provócame que a mí contigo no me va a pasar nada'; y en eso influyó mucho que tú seas hombre porque que una mujer no me tome en cuenta me molesta pero no me duele; pero que alguien a quien considero importante y con el que estoy estableciendo una relación de cualquier tipo no me tome en cuenta me duele y molesta; y como una forma de no hacerme daño me puse a la defensiva.

Me dijiste que yo era una roca y que no me podías ayudar; yo sabía que estaba como una roca y que algo había pasado para estar así, pero en ese momento no lo tenía claro.

Yo no quería que me dijeras qué estaba pasando con mi vida, yo sé lo que pasa con ella. Yo esperaba conocer mis dificultades desde mi propio descubrimiento y eso me encantó. Obviamente tú facilitaste el proceso porque me perturbaste fuertemente.

Tuve mucha rabia contigo, sé que ni siquiera la sentiste. Pero yo ahora me doy cuenta de que tenía mucha rabia y por eso comencé con mis 'juegos de poder' tratando de que tú quedaras en una posición inferior a la mía y, al darme cuenta de que te habías percatado de esto y de que no te afectaba, me enojé mucho más aún porque al final mis juegos de poder actuaban en contra de mis propias defensas; porque tú pudiste sin problemas posicionarte más abajo y explicarme la situación.

Así, pensé que me estaba defendiendo de ti porque me sentía atacada; pero al final me di cuenta de que me estaba defendiendo de mis mismas cosas, de mis rabias y temores, y no podía expresar la rabia que tenía. Por eso lo único que hacía después era llorar; me había contenido mucho rato.

A pesar de esto, es extraño ya que en mi casa yo antes, más o menos hace un

año, era 'emocional', lo que va muy unido a débil, y, como te conté, 'me hice fuerte' (lo que equivale a dura y racional) después de estar en la mierda dos años y después de escuchar tantas veces que tienes que ser fuerte; formé un muro que ese día comenzó a desaparecer. Yo pensaba que los hombres eran así y, obviamente, que era 'justo'. Me juntaba con hombres 'fuertes' pero ese día también me di cuenta de que mi hermano estaba triste aunque yo suponía que iba a estar bien solo, lo que se unía a mi preconcepción: 'los hombres son fuertes y se pueden vivir solos'. Pero no es así.

Con respecto a la tarea que me diste, no ha sido fácil porque, obviamente, a los otros tampoco les gusta que yo les haga sentir mi rabia, obviamente porque tampoco lo había hecho antes; pero siento que he formado relaciones más sinceras. Sabes, ¡me emociona esto! Ha sido un descubrimiento muy lindo, pero muy doloroso también.

Cordialmente,  
Rosa"

"Estimado Emilio:

Esta experiencia me ha aclarado fundamentalmente que las palabras y sentimientos que depositamos en los otros no parten tanto de un impacto bidireccional como de un riesgo personal. Y de ahí que, para seguir en la brecha, mi eje central se agarre a matices vitales como 'si a una la ofende o la altera algo, tendrá que revisarse'. Gracias por lo que has descubierto en mí pero has preferido que yo descubra; por la esperanza que trasmites al creer tanto en tu trabajo y por el humor en situaciones críticas.

Saludos.  
Javier"

"Hola:

En general, soy una persona impaciente. A veces me gustaría ver cambios de inmediato porque obviamente tiene que ver con un sufrimiento, del cual me gustaría no vivir más. Era casi de manual lo que pasó. Ahora lo he pensado más, el tiempo ayuda en eso, y es que vi en toda mi familia una relación fusionada que no me gusta. Me di cuenta de que todos esos libros que hablan de fusión familiar describen procesos que yo veo en casa, y eso cuesta afrontarlo porque uno está dentro de todo esto. Y, más aún, yo no soy el único que se siente así, son todos en familia. Eso me ayudó a que, después de unos días, en familia, me entendieran un poco más; ellos también vivían algo similar. No es que deje de darme rabia pero ahora veo en mis conductas cosas que antes no veía. Me di cuenta de que yo también rechazo de cierta forma los extremos y que formo parte de este sistema que es mi familia. Todo eso duele y cuesta

aceptarlo, así que he estado un poco triste estos días, pero sé que junto a ellos vamos a lograr superar estas cosas.

Saludos.  
Mario”

“Estimado Emilio:

Asistí al taller que realizaste, quise presentar un caso y no pude por falta de tiempo. Quería expresar algo de lo que me pasó hoy en tu taller. En realidad, fui porque necesitaba sentir que no estaba equivocado por sentir que quería y necesitaba asumir que nosotros tenemos que buscar ayuda para resolver nuestras problemáticas como parte de nuestra profesión.

Cuando me decidí a exponerme (mi caso), me pregunté hasta cuándo seguir ocultando lo que me pasa; pero luego no pude hacerlo y me vino un sentimiento de alivio-ira ya que, desde que entré a trabajar en el consultorio, he evitado acercarme a ciertas temáticas, al duelo. Aún no me atrevo a hacerlo. Uno de mis familiares cercanos murió hace un tiempo por circunstancias poco previsibles. En realidad, estos años han sido de duelo tras duelo. Por algo, un colega una vez me dijo: ‘Nada es casualidad’. Llegaban a mi consulta una infinidad de casos de duelo. Creo que fui a tu taller para aprender a sentir que no estoy equivocado y que querer desahogarme no es malo... En mi casa, no puedo porque tengo que ser el fuerte pero en ese momento no quería exponerme y luego, si lo quise, desgraciadamente, el tiempo no lo permitió... Nada es casualidad. No era el momento, nada más.

Muchas gracias.  
José”

Todas las reflexiones que estos colegas han querido compartir son un índice de una persistencia del recuerdo por algo profundamente íntimo que ha sido tocado; una experiencia rica de contenidos, como expresan ellos mismos, que les ha permitido conectarse con el propio dolor, sin más miedos a afrontarlo. Poder reflexionar para luego entender lo que realmente había acontecido en esas circunstancias les ha permitido reapoderarse de sus propias historias y, con ello, poder entenderse a sí mismos descubriendo esas cosas simples que pertenecen al mundo de las relaciones. En este sentido, Andolfi, Angelo, D’Atena (2001, p. 23) hacen hincapié en su convencimiento de que “las ideas, los modelos teóricos, las estrategias de intervención puestas en acto por el terapeuta son fuertemente condicionantes y estimuladas por sus estados de ánimo, por sus crisis de desarrollo y sus experiencias de vida”.

En este punto, resulta fácil entender la importancia que se quiere dar al trabajo de formación de los futuros terapeutas familiares y, también, al trabajo sobre

el handicap de la persona del terapeuta. No se trata de buscar una amplificación de complejos de culpa o de sentido de incapacidad ni de limitar la entrada a este modelo sino, más bien, de promover la inquietud y la necesidad de una constante formación, indispensablemente continua, que no solamente brinda nuevos parámetros de lectura sino que también proporciona ulteriores reflexiones teóricas y nuevas conceptualizaciones; y que descubre también, como afirma Ceberio (2002, p. 13), que el “trabajo con el *self* del terapeuta es uno de los recursos más sustanciosos para generar profesionales responsables y auténticos a la hora de intervenir”.

Sin duda, en los momentos de *impasse* en el desempeño profesional, es siempre provechoso hacerse ayudar para poder distinguir las propias dificultades, o también para descubrir estrategias, como señalan Andolfi, Angelo D’Atena (2001, p. 25): “Es útil hacerse ayudar para distinguir las propias dificultades de aquellas que presentan los clientes, haciendo uso de la coterapia y/o de la supervisión y, cuando uno se hace más experto [y sobre todo] más competente, con la adquisición de un supervisor interno” capaz de hacer transformarse una situación de grave dificultad en un ulterior momento de crecimiento y de descubrimiento de nuevos y eficaces recursos.

Indudablemente, no se trata aquí de declarar la eficacia y la pertenencia a un modelo teórico de observación altamente transformador sino, más bien, de incorporar espacios efectivos de observación y reflexión que puedan afectar no solamente a la vertiente profesional sino también, y de modo especial, a la persona del profesional. Se puede también afirmar que el trabajo sobre el handicap de la persona del profesional es muy delicado ya que tocará dimensiones íntimas de la persona pero se trata, sin duda, de un proceso intenso que tiene como objetivo fundamental hacer reconectar al profesional con sus partes menos fuertes -o las que considera como tales- y que, de algún modo, quedan enmascaradas, ayudándole a exponerse esas compensaciones al handicap. En este contexto, se entiende por compensación al handicap lo que Berardi (1995, p. 68) explica como “aquellos aspectos de nosotros que no solamente son aceptados sino que también son vividos como ‘nuestras partes bellas y buenas’ y como tales son consideradas la llave para la aceptación y, en consecuencia, son hipertrofiadas para esconder las partes que fallan o que no aceptadas de nosotros mismos.”

Quisiera abordar, siquiera brevemente, una cuestión sumamente importante y, sobre todo, delicada: ¿este trabajo sobre el handicap de la persona del profesional sería igual de eficaz si se realizara en la formación de pregrado? Y ¿de qué modo podría realizarse sin caer en la difícil situación -que yo definiría, además, como peligrosa- de transformarse en terapeuta de los alumnos? Castaldi (2002, p. 154) precisa que, “cuanto más inconsciente, desconocido, inexplorado resulte el nivel de significados personales del psicólogo, cuanto más éstos estén incómodos consigo mismos, más fácilmente la utilización de los elementos técnicos aprendidos, la

aplicación de destrezas aparecerá como mecánica, superficial, más reactiva (necesitando hacer algo) que activa". Dicho esto, resulta evidente que durante el desempeño clínico de estos neoprofesionales se transformará en intervenciones de carácter específicamente reparador y por tiempos demasiado limitados como para poder comprender las verdaderas posibilidades e implicaciones que el trabajo terapéutico podría ofrecer o, como expresa Castaldi (2002, p. 154), evidenciando una "progresiva dificultad de los terapeutas de construir procesos terapéuticos [reales]". Ampliaría este concepto de dificultad introduciendo la falta de niveles significativos de *curiosidad e intensidad*. Andolfi (1999) lo expresa hablando de aquellas intervenciones en las que el miedo o los sentidos de incapacidad impiden al profesional poder transformar el *setting* en enriquecedores encuentros de recíproco crecimiento. Precisamente este pionero relata que "el terapeuta se comporta del mismo modo: no tiene curiosidad, tiene miedo y la curiosidad es mínima. Como máximo, tiene curiosidad acerca de cómo hacer la terapia, no *la curiosidad acerca de cómo, a través de la terapia, puede conocer a la familia y a sí mismo, a través de la familia*" (Ricci, 2003, p. 60; la cursiva es mía).

Personalmente, considero que este trabajo realizado también en la formación de pregrado no sólo sería enriquecedor para los formandos sino que también les proporcionaría esenciales elementos de observación de sí mismos; y que evitaría que, posteriormente, estos profesionales tomaran con demasiada ligereza el delicado trabajo de ir a tocar el sufrimiento y el dolor de aquellos que se pondrán en sus manos otorgándoles un poder que, si no es evaluado, podría ser no sólo peligroso sino también contraproducente.

La inclusión de distintas modalidades en el plan de estudios permitiría integrar la formación propiamente académica, desde las experiencias prácticas guiadas hasta las actividades de seminarios, etc., y ello aportaría no sólo elementos de observación sino que también proporcionaría significativos niveles de comprensión del mundo de valores histórico-evolutivos de la persona del futuro profesional.

Del mismo modo, para los profesionales que participan en ellas, estas actividades de trabajo sobre el *handicap de la persona* del terapeuta no sólo se transforman en enriquecedoras experiencias de crecimiento sino también en óptimos momentos de reflexión de todas las implicaciones personales que nos llevan a introducir a menudo, como expresábamos anteriormente, ideas, modelos teóricos, estrategias de intervención muy determinados por condicionantes y estímulos de nuestros estados de ánimo, por crisis de desarrollo y también por nuestras experiencias de vida.

Se puede afirmar también que el objetivo del trabajo sobre el handicap de la persona del profesional no es necesariamente hacer cambiar métodos o ideas, sino más bien tomar conciencia de todas esas modalidades de intervención que son

activadas en el desempeño profesional y que facilitan su comprensión en niveles y dimensiones más personales y de carácter histórico-evolutivas como, por ejemplo, la experiencia de vida, los procesos de diferenciación de la propia familia de origen, su identidad de género, etc.; se trata de una serie de elementos significativos que quieren proporcionar ulteriores e importantes recursos.

Concluyo esta reflexión destacando la necesidad de buscar coherencia en nuestro desempeño profesional o, como este modelo propone, que “el concepto de neutralidad o de no influencia por parte del terapeuta respecto a sus pacientes no fuera una regla fundamental; cuando, en cambio, yo creo, que la influencia del sistema de valores del terapeuta es la mejor cosa que él puede llevar al interior de su proyecto terapéutico. Claramente él no deberá imponerlo a la familia sino proponerlo y, de cualquier modo, intercambiar el propio sistema de valores con el que lleva la familia en la terapia”. (Andolfi en Ricci, 2002, p. 7)

Sólo el tiempo permite descubrir el respeto de nuestra persona y la necesidad de revisar constantemente los modelos teóricos que vayan dirigidos a la comprensión del mundo de las relaciones humanas; y la conveniencia de evitar sobre todo crear preconceptos que nos impidan observar la realidad en un desempeño profesional tan comprometedor y delicado como es el de la *terapia familiar*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, M. (1995) “L’Accademia di Psicoterapia della Famiglia”, en A. S. GURMAN y D. P. KNISKERN (compiladores) (1981), *Manuale di terapia de la familia*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Turín, pp. 745-754.
- ANDOLFI, M. (2000) “Tre generazioni in terapia: un modello evolutivo di terapia familiare”, en GRUPPI, vol. 2, julio, Franco Angelí, Milán.
- ANDOLFI, M.; ANGELO, C. (1987) *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*. Bollati Boringhieri, Turín.
- ANDOLFI, M.; HABER, R. (compiladores) (1993) *La consulenza in terapia familiar*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milán.
- ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; D’ATENA, P. (2001) *La terapia narrata dalle famiglie*. Raffaello Cortina Editori, Milán.
- BERARDI, M. A. (1995) “Lo specchio nello specchio: la ricerca del peccato originale”, *Terapia Familiare, Rivista Interdisciplinare di Ricerca ed Intervento Relazionale*, 49. Pp. 67-73.
- BERARDI, M. A.; VALERIANO, L. (1986) “Presentazione dell’esperienza di formazione relazionale del curso triennale” en *Actas del congreso Profesionalità docente ed educazione alia salute*. Formia, 12-14 nov., pp. 55-63.
- BERNART, R. de; DOBROWOLSKI, C. (1996) “La supervizione clínica nel training”

en *Terapia Familiare, Rivista Interdisciplinare di Ricerca ed Intervento Relazionale*, (52), pp. 93-106.

- BOWEN, M. (1978) *Family Therapy in Clinical Practice*. Aronson, New York. Tr. it. parcial *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma, 1979.
- CASTALDI, L. (2002) "Psicólogos y psicoterapeutas: los desafíos de la formación", en *Psicoperspectivas, Revista de la Escuela de Psicología*, Facultad de Filosofía y Educación de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile, vol. I, pp. 143-154.
- CEBERIO, M. (2002) "Confesiones de las resonancias de un terapeuta" en *Perspectivas Sistémicas*, 14 (70), pp. 10-15.
- FORTE, G. (1986) "Il vissuto delli iandicap riferito a se" en *Actas del congresso Professionalità docente ed educazione alia salute*. Formia, 12-14 nov., pp. 55-63.
- FRAMO, J. L. (1992) *Terapia Intergenerazionale*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milán, 1996.
- NICHILLO, M. de (1996) "Il genogramma vivente" en *Terapia Familiare, Rivista Interdisciplinare di Ricerca ed Intervención Relazionale*, 52; pp. 79-91.
- RICCI, E. (2002) "La terapia con la familia. Un encuentro con Mauricio Andolfi" en *Perspectivas Sistémicas*, 14 (70); pp. 6-9.
- RICCI, E. (2003) "La traducción de significados en la terapia familiar" en *Sistemas Familiares*, 19 (1-2); pp. 56-62.
- WHITAKER, C. (1989) *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*. Tr. it. Casa editrice Astrolabio, Roma, 1990.