



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

TANIA ZOHN MULDOON
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS
COORDINADORAS

EMOCIONES Y PSICOTERAPIA: CAMINOS E INTERSECCIONES



COLECCIÓN
PSICOTERAPIA Y
DIÁLOGO INTERDISCIPLINARIO

**EMOCIONES
Y PSICOTERAPIA:
CAMINOS E
INTERSECCIONES**



EMOCIONES Y PSICOTERAPIA: CAMINOS E INTERSECCIONES



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

TANIA ZOHN MULDOON
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS
COORDINADORAS

COLECCIÓN
PSICOTERAPIA Y
DIÁLOGO INTERDISCIPLINARIO

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Biblioteca Dr. Jorge Villalobos Padilla, S.J.

Zohn Muldoon, Tania Carina (coordinación)

Emociones y psicoterapia : caminos e intersecciones / Coord. e introd. de T.C. Zohn Muldoon, E.N. Gómez Gómez, R. Enríquez Rosas. -- Guadalajara, México : ITESO, 2021.

284 p. (Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario ; 6)

ISBN 978-607-8768-57-8

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7

1. Choles (de Tabasco) – Condiciones Psicológicas. 2. Presos Mexicanos – Condiciones Psicológicas. 3. Mujeres Mexicanas – Condiciones Psicológicas. 4. Mexicanos – Condiciones Psicológicas. 5. Tristeza. 6. Felicidad. 7. Adicciones. 8. Emoción – Tema Principal. 9. Afectividad. 10. Relación Terapéutica. 11. Terapia Centrada en Emociones. 12. Psicoterapia – Tema Principal. 13. Psicopatología. 14. Psicología Clínica. I. Gómez Gómez, Elba Noemí (coordinación). II. Enríquez Rosas, Rocío (coordinación). III. t.

[LC]

616. 8914 [Dewey]]

Diseño original: Danilo Design
Diseño de portada: Ricardo Romo
Diagramación: Olivia Hidalgo

1a. edición, Guadalajara, 2021.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)
Periférico Sur Manuel Gómez Morán 8585, Col. ITESO,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
publicaciones.iteso.mx

ISBN 978-607-8768-57-8

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7

Impreso y hecho en México.
Printed and made in Mexico.

Índice

PRÓLOGO / <i>Anna María Fernández Poncela</i>	7
INTRODUCCIÓN / <i>Tania Zohn Muldoon, Elba Noemí Gómez Gómez y Rocío Enríquez Rosas</i>	15
I. EMOCIONALIDAD EN CONTEXTO: ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS	
LOS NERVIOS ENTRE LOS CH'OLES DE TABASCO, UN ACERCAMIENTO A SUS EXPERIENCIAS SOCIOAFECTIVAS / <i>Victoria Raquel Rojas Lozano</i>	25
LA TRISTEZA DE LAS MUJERES EN PRISIÓN. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA FENOMENOLÓGICA CON MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD / <i>José Raymundo Jiménez García y Eloy Maya Pérez</i>	55
EXPRESIÓN Y EXPERIENCIA EMOCIONAL EN MEXICANOS. SU IMPLICACIÓN EN PSICOTERAPIA E INFLEXIÓN PARA LA FELICIDAD / <i>Gabriela Rodríguez-Hernández</i>	89

II. EL ABORDAJE DE LAS EMOCIONES: PROPUESTAS PSICOTERAPÉUTICAS

HONRAR LAS NECESIDADES: UN PRINCIPIO INTEGRADOR PARA
UNA TERAPIA EN CLAVE EMOCIONAL / *Esteban Laso Ortiz* **107**

MÚSICA DEL HABLAR Y DÚO DE JAZZ: METÁFORAS PARA COMPRENDER
Y ORIENTAR LAS INTERACCIONES Y LAS EMOCIONES EN UN PROCESO
DE PSICOTERAPIA / *Salvador Moreno-López* **145**

LA TERAPIA ENFOCADA EN LAS EMOCIONES / *Leslie Greenberg* **175**

III. INVESTIGAR LA GESTIÓN EMOCIONAL: PAUTAS INTERDISCIPLINARIAS

LA RECONFIGURACIÓN DE LAS EMOCIONES COMO ESTRATEGIA
TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON ADICCIONES: UN ABORDAJE
INTERDISCIPLINAR / *Elba Noemí Gómez Gómez*
y *Sofía Cervantes Rodríguez* **199**

EMOCIONES Y PSICOTERAPIA: UNA APROXIMACIÓN REFLEXIVA
EN POLIFONÍA / *Tania Zohn Muldoon* y *Rocío Enríquez Rosas* **227**

ACERCA DE LOS AUTORES **285**

Prólogo

ANNA MARÍA FERNÁNDEZ PONCELA*

Las emociones hoy están a la orden del día en el planeta, siempre lo han estado, pero actualmente de manera particular por los acontecimientos sanitarios, políticos y económicos que acontecen, sobre todo y especialmente, en los distintos ámbitos de la vida cotidiana de la gente en lo individual y en los colectivos sociales, por supuesto. Además, producto de la actual situación de pandemia y medidas sanitarias subsecuentes, parece obvio pensar el aumento de las problemáticas de salud mental y emocional, con lo cual la ya necesaria psicoterapia puede incluso acrecentarse y hacerlo en la dirección del incremento de algunos sentimientos calificados como desagradables e incluso dolorosos.

Así que, en esta coyuntura es más que bienvenida la obra *Emociones y psicoterapia. Caminos e intersecciones*, coordinada por Tania Zohn Muldoon, Elba Noemí Gómez Gómez y Rocío Enríquez Rosas, como parte de la colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario.

Se trata de un acercamiento desde la pluralidad teórica, la flexibilidad metodológica y la óptica multidisciplinar, muy acorde también con la apertura paradigmática de nuestros días (Kuhn, 1986) y el deseo de que esto se despliegue hacia el futuro (Morin, 1999). Si bien predomina la mirada construccionista de las emociones y se multicitó a Arlie Hochschild (1990), no dejan de mencionarse los aportes de la biología y la neurociencia (Damasio, 2006), con lo cual se acogen varias perspectivas, reconociendo e incluyendo la complejidad y la diversidad humana y social.

En este mismo orden de cosas, es que recoge y expone el papel de las emociones en varios enfoques psicoterapéuticos, y esto desde la teoría y la prácti-

* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

ca, con investigación académica y exposición de resultados de intervenciones terapéuticas.

Las emociones han jugado siempre un papel notable en la historia, desde la filosofía a la psicología inicialmente, y luego pasando por la sociología y la antropología. No obstante, hay que reconocer que el giro llamado afectivo data de hace unos años (Arfuch, 2016), más aún cuando se ha llegado a afirmar que las emociones han sido magnificadas en su reconocimiento actual, de ahí que se hagan llamados a la moderación en nuestros días; por supuesto, como en todo, se espera llegar al equilibrio (Camps, 2012).

El texto aquí presentado reúne investigaciones que muestran y demuestran el interesante y necesario encuentro entre contextos de vida, tipos de terapia e investigación, todo ello adicionado con las emociones y analizado e interpretado bajo el prisma de la vivencia pasada por el proceso de la experiencia (Rogers, 2007). Por ejemplo, el trabajo sobre los nervios en los ch'oles de Tabasco, de Victoria Raquel Rojas, entrelaza significados locales y atención sanitaria para, desde un acercamiento antropológico sensible, iluminar el acompañamiento de los segundos, toda vez que esclarece las problemáticas sociales y de cambio de los primeros, ello tras recabar narrativas descriptivas personales. Así, el contexto sociocultural es significativo para el desarrollo de estados de ánimo desagradables, como la enfermedad, a su vez una metáfora social, y es que mucho se ha hablado del símbolo del síntoma y de cómo el cuerpo habla. Como dijo Anthony Giddens (1994) para la sociedad occidental, con su entrada a la modernidad, a lo cual cabe añadir la numerosa etnografía para otras culturas, que con su ingreso también en la supuesta modernidad desarrollan afecciones emocionales de distinta índole. De ahí que es importante mantener la diversidad emocional-cultural existente y desarrollar conciencia y sensibilidad al respecto.

En el caso del estudio de la tristeza de mujeres en prisión, de José Raymundo Jiménez y Eloy Maya, desde la fenomenología existencialista se recorre el proceso de vida emocional de las mujeres en su situación de cárcel como experiencia de encierro, donde se ilustra la intervención terapéutica realizada en un grupo que pretende disminuir la violencia y aumentar la convivencia, toda vez que se procesan emociones personales y formas de construcción de relaciones consigo mismas, las otras y el entorno, lo vivenciado, la subjetividad y la comunicación. En dicha intervención sobresale la tristeza, junto a otras emociones tales como la culpa y el desánimo, todo ello según las reglas

del sentir (Hochschild, 1990). Una ilustración de trabajo terapéutico colectivo y existencial, vivencial y emocional y su reflejo en un artículo académico, todo un ejemplo de la importancia de la psicoterapia y el reencuentro con el ser y el mundo desde el procesamiento emocional.

Al leer acerca de la expresión y experiencia emocional en mexicanos y la felicidad, de Gabriela Rodríguez, alguien puede recordar los estudios sobre felicidad en el mundo, pero también con justa razón se recuerda a los estudiosos de la mexicanidad en nuestro país: de Samuel Ramos a Roger Bartra, pasando por Octavio Paz. Aquí se habla de cómo el entorno social modela emociones y la cultura mexicana configura identidades personales con ciertas tendencias emocionales. Se afirma la prevalencia de emociones negativas —culpa, tristeza, enojo, miedo—, no obstante, las positivas también existen, como se ha remarcado en fechas recientes (Fredrickson, 2004; Seligman, 2011). En el caso de México, la felicidad al parecer es importante y asequible y, si no, solo hay que mirar las encuestas internacionales sobre ella en el mundo, o las que realiza el propio Inegi al respecto. Se concluye que en la psicoterapia ha de haber compromiso del terapeuta y responsabilidad del paciente y, por supuesto, tener en cuenta la cultura y sus cambios.

La importancia de honrar las necesidades se destaca en el trabajo de Esteban Laso, como Abraham Maslow (1982) dijera y varios enfoques como la Gestalt retoman (Muñoz, 2009). Honrar las necesidades y hacerse cargo es lo principal que se defiende en este trabajo. Más allá de cambiar las emociones o satisfacer las necesidades, se trata de reconocerlas y no por ello aceptarlas —esto con relación a las negativas—, pero sí mirarlas y honrarlas. Se afirma que hoy es tiempo del retorno de las emociones en la psicoterapia, y esto es así en sus diferentes enfoques y grados diversos, desde nombrarlas hasta focalizarlas. Así también, se menciona el esquema emocional que se ahondará en otro texto del libro. En la relación terapeuta y consultante destaca el cambio de conciencia de la emoción, además de relacionar estas con otras disciplinas, y el necesario trabajo —por cierto, hablando de necesidades— de salir de la endogamia de cada perspectiva terapéutica, sobre todo si predicamos que estamos en épocas de cambio paradigmático (Kuhn, 1986), como ya se apuntó con anterioridad.

La interacción psicoterapéutica es analizada en clave musical, relacionándola con el dúo de jazz como metáfora de orientación del proceso y la emoción, como señala el capítulo de Salvador Moreno. La voz y la expresión

corporal son básicas en el *entre* que se crea en la terapia a modo del yo-tú de Martin Buber (2008), o del *entre* de Alejandro Haber (2011), o la co-creación de Jean-Marie Robine (2005); siempre lo dialógico (Bajtin, 1982). Con esta bella metáfora de la música al hablar y el dúo de jazz, se remarca la imprescindible comunicación, de paso expresión emocional, en el proceso terapéutico entre consultante y terapeuta. Como se afirma, siempre estamos comunicando y, por supuesto, influenciándonos unos a otros; es imposible no hacerlo, más aún cuando los postulados de la física cuántica apuntan en dicho sentido por si la mística o la terapia no lo hubieran probado todavía fehacientemente. Las emociones y los sentimientos son pieza clave para el cambio y de cómo en la interpretación musical esto se hace en la interacción, la escucha, la respuesta, el acompañamiento e incluso la improvisación, siempre y en todo momento con presencia y escucha profunda, como decía Carl Rogers (2007), y se reafirma en este artículo, entre otros.

La terapia enfocada en emociones de Leslie Greenberg ahonda lo ya trabajado por él en otros textos, y es que las emociones aportan un dato fundamental de la experiencia humana, como respuesta adaptativa que son, en especial ante eventos significativos —internos o externos. También destaca su disposición a la acción (Frijda, 2015) de manera adaptativa al procesar la información, y algo que aquí se recuerda y a veces olvidamos explicitar: enfocarnos en el bienestar. El esquema emocional es un programa psicoafectivo, motor básico de emociones con tendencias a la acción, estructuras y redes internas organizadas y, más que aprender cómo se desarrolla una emoción, lo importante son los mismos condicionamientos de la experiencia de vida. La salud psicológica es la capacidad de ajuste creativo con objeto de promover nuevas respuestas, experiencias y narrativas. Persiguiendo evitar o acompañar al procesamiento emocional disfuncional, se dice que hay que tener en cuenta la falta de conciencia sobre las emociones, las respuestas desadaptativas, la desregulación emocional y los problemas de construcción de relatos y significados. Ya en la aplicación concreta, es la habilidad de intervención, la empatía y en especial el apoyar algo fundamental: experimentar tener una emoción en vez de que la emoción tenga a la persona.

Las estrategias terapéuticas en adicciones, de Elba Noemí Gómez y Sofía Cervantes, son un viejo tema que hoy debe de ir más allá de AA, sin desconocer su papel histórico, ya que hay un mayor conocimiento desde otros enfoques que acompañan la reconfiguración emocional de la persona que

en algún momento presenta un problema de adicción. En estos contextos, la importancia radica en la reconfiguración emocional, afirman las autoras tras esta investigación basada en entrevistas en profundidad: reacomodar emociones según el entorno, resignificar experiencias, la reflexividad y la capacidad de agencia. Todo ello de la mano de la psicoterapia, definida como un conjunto de saberes de sanación y alivio del sufrimiento psíquico humano; desde el desarrollo del sí mismo y la disposición de quien presenta el problema, encaminado hacia el autocuidado y la independencia. Hoy, nuevas miradas se abren sobre el tema, donde se afirma que la adicción en realidad es una experiencia en relación y una forma de resistir los embates de la existencia y que aterriza en un aprendizaje neuronal, con lo cual se ha de adquirir la conciencia de otra posibilidad, recuperar su experiencia anterior, resignificar la vida, sentir la nueva libertad. Como se señala en este estudio, trabajar el reconocimiento y la deliberación, la apropiación de emociones y la reconfiguración de las mismas, con el propósito de volver a la vida, a otra posibilidad de vida.

Finalmente, el reconocimiento explícito de las emociones en distintos enfoques de psicoterapia, desde la propia voz del instrumento de la misma, como diría Rogers (2007), esto es, las propias terapeutas, es el objeto de estudio de este capítulo de Tania Zohn y Rocío Enríquez. Las autoras reagrupan distintas concepciones emocionales de diversos enfoques psicoterapéuticos y, a través de un grupo de enfoque con psicoterapeutas profesionales, amplían, toda vez que profundizan, saberes y prácticas, conocimientos y experiencias, todo ello desde el construccionismo (Hochschild, 1990), sin desconocer —como dicen— la psicología y la biología. Se parte del reconocimiento de la capacidad de agencia, la reflexividad de las vivencias y los determinantes culturales, para acercarse a las sensaciones corporales, gestos, cuerpos, acciones, y especialmente, las emociones. Como comprueba este libro, y aquí se subraya, el trabajo de las emociones es parte del alivio psicológico, todo ello contextualizado culturalmente en la construcción del *self*, adaptándose, informando, orientando, accionando, cubriendo necesidades. Otro punto sumamente clave, como nos recuerda Irvin Yalom (2018), es la vigilancia de las propias emociones por parte del terapeuta durante las sesiones y en la vida, por supuesto. Entre las premisas, y también conclusiones, se apunta a que el mundo emocional es un mundo cultural, las emociones contemporáneas —terror, odio, displacer, egoísmo— inundan nuestra sociedad,

por lo que se hace necesario abordarlas, transitarlas desde la expresión y el reconocimiento, la vivencia y la gestión en los procesos, favoreciendo el trabajo psicoterapéutico encaminado a generar condiciones de bienestar; que al fin y al cabo es lo que cada ser humano deseamos desde nuestro fuero interno en esta vida.

Siempre aprendemos algo nuevo o recordamos lo que llevamos dentro y no sabemos. Los caminos de la vida se trenzan y destrenzan en el devenir de la existencia, como este ramillete de textos que se encuentran en un cruce de caminos entre enfoques terapéuticos, disciplinas sociales, perspectivas metodológicas y pluralidad teórica. Todo forma una obra, el tronco de un gran árbol, nunca mejor dicho por las hojas de papel que nos regala. Como un tronco, repito, cuyas raíces profundizan en teorías sociales conocidas, técnicas de investigación reconocidas y, lo que es más importante, experiencias terapéuticas comprobadas e incluso aquí puestas en práctica desde el cognitivismo a la Gestalt, desde la fenomenología al psicoanálisis, desde el existencialismo hasta la terapia enfocada en emociones. Como un tronco, vuelvo a repetir, cuyas ramas y hojas apuntan al universo, buscando la luz, mostrando, toda vez que proyectando posibilidades de futuros sobre el trabajo emocional para sanar el alma humana.

REFERENCIAS

- Arfuch, L. (2016). El “giro afectivo”. Emociones, subjetividad y política. *De-Signis*, No.24, 245-254.
- Bajtín, M. (1982). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- Buber, M. (2008). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Camps, V. (2011). *El gobierno de las emociones*. Barcelona: Herder.
- Damasio, A. (2006). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica.
- Fredrickson, B. (2004). El poder de los buenos sentimientos. *Mente y Cerebro*, No.8, 74-78.
- Frijda, N. (2016). The evolutionary emergence of what we call emotions. *Cognition and Emotion*, 30(4), 609-620.
- Giddens, A. (1994). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Universidad.

- Haber, A. (2011). Nometodología payanesa. *Revista Chilena de Antropología*, No.23, 9-49.
- Hochschild, A. (1990). Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research. En T. Kemper (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. Nueva York: New York University Press.
- Kuhn, T.S. (1986). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE.
- Maslow, A. (1979). *La psicología de la ciencia*. México: Edamex.
- Morin, E. (1999). *El método. El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Cátedra.
- Muñoz Polit, M. (2009). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: IHPG.
- Robine, J.M. (2005). *Contacto y relación en psicoterapia. Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Rogers, C. (2007). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Zeta.
- Yalom, I. (2018). *El don de la terapia*. México: Emecé.

Introducción

TANIA ZOHN MULDOON
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

Esta publicación representa el sexto volumen de una propuesta editorial más amplia, presidida por la Maestría en Psicoterapia y la Unidad Académica Básica de “Transformación Personal” del Departamento de Psicología, Educación y Salud (DPES) del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Esta colección —que dio comienzo en el año 2013— busca ser un espacio de reflexión y difusión del trabajo académico de los profesores y egresados del programa educativo, así como de académicos del DPES y otros departamentos del ITESO e instituciones nacionales e internacionales.

El proyecto se constituye como un espacio de encuentro que gira en torno al campo de la psicoterapia, la práctica, la formación y el diálogo interdisciplinario. Se inscribe en la pretensión institucional de producir conocimiento pertinente para ofrecer respuestas más amplias y fundamentadas acerca de las situaciones problema que inciden en el bienestar psicológico de las personas y en las alternativas de intervención, tomando como visión fundamental una comprensión de persona ubicada en un contexto histórico-sociocultural.

El presente volumen analiza la relación entre las emociones y la psicoterapia, la cual se aborda en clave de experiencias, propuestas psicoterapéuticas, recuperación reflexiva e interdisciplinaria y acercamientos investigativos; a su vez, las emociones son conceptualizadas y analizadas a partir de las dimensiones psicológica, social y cultural. El estudio del contenido afectivo es considerado central en el quehacer psicoterapéutico, por lo que en este volumen se muestran diversas formas de trabajo, gestión, regulación, expresión y reconfiguración emocional, en aras de un mayor bienestar psicológico.

Nuestra perspectiva parte de que las personas están esencialmente conformadas por emociones, encarnadas en sus cuerpos y expresadas en sus

intercambios relacionales y, en tal sentido, no es posible el entendimiento de lo emocional sin dar cuenta de su cultura afectiva (Le Bretón, 1999): no se puede estar sino afectivamente en el mundo.

Además, en clave teórica como metodológica, es fundamental una comprensión que sostiene el vínculo inquebrantable entre el cuerpo y las emociones. Los “cuerpos-se-observan-situados-en-emociones y viceversa, lo cual inicia una espiral hermenéutica que desde el mismo momento del registro atraviesa la mirada que se pretende construir” (Scribano, 2012-2013, p.99). Asimismo, “los dispositivos de regulación de las sensaciones consisten en procesos de selección, clasificación y elaboración de las percepciones socialmente determinadas y distribuidas [...] implica la tensión entre sentidos, percepción y sentimientos que organizan las especiales maneras de ‘apreciarse-en-el-mundo’ que las clases y los sujetos poseen” (Scribano, 2012-2013, pp. 102-103).

Para la psicoterapia, el ámbito de las emociones simboliza el caldo de cultivo en donde la persona construye su existencia, desde aquella que padece y goza. El cuerpo es, entonces, el registro central de esas vivencias.

Abordar lo emocional desde la psicoterapia nos remite también al tema de la pertenencia, la cultura, la gestión emocional y la identidad: la manera en que cada persona se ubica en el mundo. No es posible comprender los procesos psicológicos ni el cambio en psicoterapia sin entender a los consultantes como actores implicados emocionalmente, vinculados con otros desde la emocionalidad.

Desde ahí, afirmamos que las emociones están presentes para la comprensión del campo de la vincularidad y son la forma en que la persona se involucra en el mundo social, se compromete con los otros y consigo misma, imprime el matiz en su toma de decisiones y la resolución de sus conflictos cotidianos. Las emociones son, eminentemente, construcciones socioculturales y, si bien tienen esa dimensión factual, que es la expresividad, comprenden también regularidades socioculturales que definen, de una u otra manera, el modo de sentir, expresar, regular y transformar la propia emocionalidad. En síntesis, las emociones tienen que ver con la resonancia que experimenta una persona frente a los sucesos de su día a día, a los cuales dota de significatividad.

Las emociones cumplen diversas funciones en la vida de las personas y en el entramado de la vida social. James Hillman (1992) alude a las siguientes

dimensiones: sobrevivencia, vincularidad, valoración de la realidad, conformación del sentido y significado de los acontecimientos y el camino de la transformación y el crecimiento.

El presente volumen está dividido en tres ejes analíticos, que contribuyen al tema central de la obra: emocionalidad y psicoterapia. En el primero, titulado *Emocionalidad en contexto: análisis de experiencias*, se incluyen tres capítulos que focalizan la importancia de la experiencia socioafectiva, las vivencias y los procesos de significación en la concepción de las emociones, que a la vez dan dirección al campo relacional. Se presentan trabajos donde se aborda la vida emocional de cara a contextos específicos para dar cuenta de las emociones como una construcción sociocultural estrechamente ligada a las condiciones del contexto.

En el primer capítulo, *Los nervios entre los ch'oles de Tabasco*, un acercamiento a sus experiencias socioafectivas, Victoria Raquel Rojas Lozano analiza los significados locales que los ch'oles de Tacotalpa atribuyen a la categoría denominada *nervios*. A partir de la construcción de narrativas, la autora hace dialogar a los enfermos, sus familiares y terapeutas alrededor del concepto “lenguaje de la enfermedad”, para hacer ver que los nervios, cuyos signos se relacionan con la concepción occidental del trastorno mental, son una especie de metáfora que enuncia diferentes emergencias y tensiones entre regímenes sentimentales distintos que cuestionan las relaciones asimétricas entre los géneros, el espacio doméstico, el amor de pareja y las relaciones de filiación parental; al mismo tiempo, ayudan a pensar cómo las relaciones entre la estructura, las condiciones de vida de las personas y sus diferentes posiciones en el espacio social (de raza, etnia, clase, género, sexo religión y edad) están reflejadas en el padecimiento. Este acercamiento socioantropológico busca una mejor comprensión de las experiencias socioafectivas de esta población, así como dotar de herramientas para la aprehensión de otras realidades no occidentales.

El segundo capítulo, elaborado por José Raymundo Jiménez García y Eloy Maya Pérez, titulado *La tristeza de las mujeres en prisión*. Intervención terapéutica fenomenológica con mujeres privadas de su libertad, busca dar cuenta de manera analítica de la vida emocional de las mujeres que se encuentran en situación de cautiverio. El principal objetivo del trabajo es mostrar la propuesta de intervención psicoterapéutica con estas mujeres a través de la perspectiva fenomenológica existencial; a partir de ello, se buscó

contribuir a una comprensión mayor de la emocionalidad experimentada en el contexto de encierro y facilitar la construcción de nuevas alternativas para relacionarse con su entorno, sus compañeras y consigo mismas.

Expresión y experiencia emocional en mexicanos. Su implicación en psicoterapia e inflexión para la felicidad, es el título del tercer capítulo, escrito por Gabriela Rodríguez-Hernández, en donde se destaca la importancia de la cultura emocional mexicana en la práctica psicoterapéutica, que tiene que ver con las emociones que los mexicanos experimentan y expresan. La autora enfatiza que la emocionalidad organiza las relaciones personales y constituye un rasgo fundamental de la salud y el bienestar psicológico de las personas. En el texto, se presentan las emociones que con mayor facilidad expresan los mexicanos, mismas que posibilitan una mejor comprensión de sus experiencias, así como prever su comportamiento y la promoción de relaciones interpersonales más saludables. Para ello, se recurre a nociones tradicionales en materia de psicología del mexicano, como los planteamientos de Díaz Guerrero (2013), y se reflexiona acerca de la relación entre la experiencia y expresión de las emociones, considerando que la primera juega un papel fundamental en aspectos como la propia definición de la emoción, así como en la dirección de la interacción social.

El segundo eje, El abordaje de las emociones: propuestas psicoterapéuticas, incluye diversas aproximaciones para el trabajo con las emociones en el contexto de la psicoterapia: modos específicos en que se puede configurar el proceso de ayuda con los consultantes a través del análisis de formulaciones teóricas, la descripción de destrezas técnicas y la reflexión de los recursos relacionales, lo cual permite una comprensión profunda del campo emocional y, con ello, la posibilidad de favorecer el cambio con base en propósitos y problemáticas planteados por los consultantes.

El cuarto capítulo, Honrar las necesidades: un principio integrador para una terapia en clave emocional, es un texto elaborado por Esteban Lazo Ortiz que comprende tanto una discusión teórica como la ilustración de técnicas y principios del modelo por medio de viñetas terapéuticas. Se revisa la incorporación de las emociones al trabajo terapéutico durante las últimas dos décadas y se analizan algunos ejemplos, en los que resalta la ausencia de una teoría de las necesidades que vincule las emociones con el resto de los procesos fundamentales de la construcción de la persona y su relación con la comunidad que la suscita. Lazo Ortiz propone la teoría de las necesidades

que sustenta la clave emocional, su relación con los síntomas, contraparte neurofisiológica y vínculo con la construcción del género, explicando por qué es la raíz indispensable de cualquier teoría de la terapia que pretenda generar cambios profundos y duraderos.

En seguida, Salvador Moreno-López presenta *Música del hablar y dúo de jazz: metáforas para comprender y orientar las interacciones y las emociones* en un proceso de psicoterapia, capítulo que tiene como propósito describir, analizar e interpretar los modos de interactuar y trabajar las emociones en un proceso de psicoterapia a partir de la focalización en la voz y las expresiones corporales, tanto del consultante como del terapeuta. De manera creativa y bien sustentada, el autor muestra su trabajo psicoterapéutico centrado en la dimensión emocional, por medio de metáforas de la música del hablar y el dúo de jazz, como referentes que permiten identificar la relevancia de la voz en la comunicación y la expresión emocional.

En el sexto capítulo, último de este segundo eje, Leslie Greenberg hace un recorrido guiado en la terapia enfocada en emociones (EFT), en donde expone los fundamentos filosóficos y científicos de su propuesta y detalla los modos en que se organiza esta forma de trabajar con el sufrimiento humano y los problemas psicológicos. Desde una perspectiva humanista-experiencial, con una trayectoria continua sustentada y ampliamente difundida, el autor comparte su particular manera de concebir la vivencia-experiencia emocional, así como el trabajo en el contexto de la psicoterapia; una propuesta en que logra articular distintas perspectivas y enfoques y va más allá de las premisas psicológicas para explicar el mundo de las emociones a partir de un aporte integrador, colocándolas en el centro del funcionamiento humano, desde las que otras dimensiones —la cognición, la conducta y los vínculos— pueden comprenderse y trabajarse en el campo de la psicoterapia.

El tercer eje de la obra, *Investigar la gestión emocional: pautas interdisciplinarias*, integra dos investigaciones de corte cualitativo que se enfocan en el análisis de la emocionalidad del campo psicoterapéutico desde el quehacer de organizaciones de la sociedad civil que colaboran con personas con problemas de adicciones. En ambos acercamientos a la práctica psicoterapéutica se analizan las emociones desde una perspectiva interdisciplinaria, así como los modos de trabajo, gestión y regulación de estas y las formas posibles de agencia desde el sujeto individual / social para la reconfiguración de lo afectivo y, con ello, favorecer el bienestar psicológico. En este eje destaca

asimismo el diálogo horizontal con expertos en psicoterapia que dio lugar a una reflexión en polifonía sobre los avances en este campo, así como a los desafíos en el entorno profesional contemporáneo.

En el capítulo séptimo, titulado La reconfiguración emocional como estrategia terapéutica en personas con adicciones: un abordaje interdisciplinar, Elba Noemí Gómez Gómez y Sofía Cervantes Rodríguez exponen la relevancia del trabajo con las emociones en los procesos de rehabilitación de quienes experimentan problemas de adicciones, las formas en que este trabajo está presente en el contexto de la intervención psicoterapéutica y las estrategias terapéuticas desplegadas por organizaciones de la sociedad civil.

Por último, en el octavo capítulo, Emociones y psicoterapia: una aproximación reflexiva en polifonía, Tania Zohn Muldoon y Rocío Enríquez Rosas presentan la conceptualización de las emociones desde distintos enfoques psicoterapéuticos y disciplinas de origen en el campo de las humanidades y ciencias sociales; así también, analizan la multiplicidad de formas para la comprensión de las emociones en prácticas psicoterapéuticas diferenciadas. Las autoras parten de una metodología cualitativa y organizan un grupo focal con seis psicoterapeutas de amplia trayectoria y enfoques diferenciados. Las narrativas estudiadas alertan acerca de la necesidad de una mirada sociocultural e histórica para el análisis crítico de las emociones sociales que dibujan procesos importantes de las sociedades contemporáneas, tales como el odio exacerbado al diferente, el horror, la tensión siempre presente entre el placer desde el ámbito individual y la esfera comunitaria. Sin duda, las reflexiones de los distintos expertos en psicoterapia nos dan claridad, pero también plantean interrogantes sobre el devenir de la práctica psicoterapéutica y su responsabilidad en el acontecer tanto individual como social.

REFERENCIAS

- Díaz Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2*. México: Trillas.
- Hillman, J. (1992). *Emotion. A comprehensive phenomenology of theories and their meanings for therapy*. Evanston: Northwestern University Press.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Scribano, A. (2012–2013). Sociología de los cuerpos/emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, No.10 (año 4), 93–113. Recuperado de <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewArticle/224>

***I. Emocionalidad en contexto:
análisis de experiencias***

Los nervios entre los ch'oles de Tabasco, un acercamiento a sus experiencias socioafectivas*

VICTORIA RAQUEL ROJAS LOZANO

LOS NERVIOS, ENTRE EL ORDEN SOCIAL Y LA METAMORFOSIS

Este texto busca comprender el padecimiento denominado como *nervios* por los ch'oles¹ de Tacotalpa, Tabasco, y los significados afectivos asociados a él, que cuestionan aspectos muy puntuales del espacio doméstico, como el amor de pareja y las relaciones de filiación parental.²

* El trabajo de investigación que dio parte a este artículo —analizado desde una perspectiva socioantropológica, presentado a través de una etnografía de los lenguajes de las aficciones humanas y centrado en el análisis de la categoría *nervios*— es parte del proyecto de investigación titulado: *Los nervios como metáfora de aficción. Padecimiento y diversidad terapéutica entre los ch'oles de Tacotalpa, Tabasco*, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) y realizado en el programa de Maestría de Antropología Social del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Sureste.

1. La agrupación denominada ch'ol pertenece lingüística, cultural y territorialmente a la familia maya y ocupa, con 3.2%, el décimo lugar a nivel nacional de hablantes de lengua indígena (HLI) (Inegi, 2010). Su presencia territorial se encuentra principalmente en los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. En Tabasco, los ch'oles se concentran en la región de la Sierra, en los municipios de Tacotalpa y Macuspana.
2. Realizar una investigación de este tipo, poco abordado en población originaria en México, y elaborarlo con los ch'oles, sobre los que existe una limitada bibliografía, y particularmente en Tabasco (Rojas Lozano, 2019), significó desafíos importantes: a) implicó reconstruir la historia de la región ch'ol en la entidad tabasqueña; b) ayudó a identificar una nueva categoría local de la enfermedad que se asemeja a la concepción occidental de trastorno mental; c) permitió comprender cómo este tipo de padecimientos se integró no solo a nuestro lenguaje y preocupación cotidiana (mestizo) sino también a la de otras minorías étnicas (pueblos originarios); y d) contribuyó a identificar las diversas formas de resolver estos trastornos mentales en zona intercultural. Todo lo cual busca favorecer la práctica de los profesionales de la salud mental, en particular de la psicoterapia, al ofrecer una mejor comprensión de las experiencias socioafectivas de esta población para la aprehensión de otras realidades no occidentales. Hace relativamente poco tiempo se empezó a examinar la situación específica de las poblaciones originarias y su relación con el tema afectivo (Robledo Hernández & Cruz Burguete, 2005). Algunos de los textos que dan cuenta de ello de manera indirecta tiene que ver con las juventudes indígenas (Cruz-Salazar, Urteaga & López, 2020), la educación y el ingreso de las mujeres al mercado laboral (Martínez et al, 2020) o la migración (Cruz-Salazar, 2009; Oehmichen-Bazán, 2019). Quizás de los pocos trabajos que lo abordan está el de Isabel Neila (2012; 2013; 2014), que en específico habla del amor entre los jóvenes indígenas del sur de México.

Los nervios en la región ch'ol de Tabasco son una forma más de expresar dolencias que antaño ya existían, como *pensal*,³ *daño*,⁴ *deseo*⁵ y *espanto*,⁶ pero que, al ser expresadas y mezcladas por los ch'oles con otros males diagnosticados y tratados por la alopátia, como el colesterol, los triglicéridos, la hipertensión, o la tifoidea, permitieron observar procesos de reinterpretación local e ilustraron modificaciones en sus sistemas de clasificación. Los nervios no tienen un referente en ch'ol, pero algunas de las palabras que se relacionan son la depresión y el estrés o, como algunos pobladores le dicen, *esdres*. Estos términos tienen que ver con la opción terapéutica a la que se asiste y por la que cada vez se opta más, como la psiquiatría, la psicología o las oraciones de sanación de algunas religiones (catolicismo popular, renovación carismática católica, iglesia adventista del séptimo día y pentecostalismo). El sentido local que se ha construido sobre los nervios es el de una “enfermedad” expresada de múltiples y contradictorias maneras, mediante síntomas mixtos y en ocasiones discrepantes (sueño / insomnio, calor / frío) y con etiologías multiformes vinculadas todas ellas a varios acontecimientos del contexto sociofamiliar.

Es importante reconocer que el escenario de esta metamorfosis social por la que atraviesan los ch'oles ha sido dado por la historia migratoria que ha caracterizado a este pueblo desde antes de la conquista, la cual continúa hasta el siglo XXI, así como por distintos fenómenos: la diversidad religiosa que se vivió en Tabasco a partir del periodo del gobernador Tomás Garrido Canabal (1919 a 1934, en periodos interrumpidos), en el que diversos protestantismos ingresaron a territorio indio (Rojas Lozano, 2019); la diversificación de la actividad económica desarrollada una vez que la agricultura, el cultivo y la comercialización del cafeto dejaron de ser la principal actividad

3. El *pensal* es una “enfermedad” que representa un tipo de cólico causado por pensar mucho, preocupaciones y problemas de todo tipo. El cólico es originado por un enojo o coraje y se presenta cuando una persona guarda algún resentimiento y está constantemente recordándolo y reviviéndolo.
4. El *daño* o *tyilumtyé* es ocasionado por envidias, conflictos, riñas y venganzas. Dependiendo del tipo de daño, la persona cambia de una forma muy extraña en su actitud, pensar y actuar; se siente mal, se molesta con facilidad, no está contento, se enferma de cualquier cosa, no le encuentra sentido a la vida.
5. El deseo o *kisiñ*, que podría ser una manera de nombrar lo que en la zona ch'ol de Chiapas se denomina “vergüenza”, proviene de los diferentes deseos, ambiciones o antojos que se siente por determinadas cosas.
6. El *espanto* o *bóc'tesan* es la enfermedad más común entre el ch'ol: es la pérdida o robo del *ch'ujel* —alma—, que queda atrapado por el *xibaj* y que puede suceder por una caída, por susto, por una violación o por un coraje.

de la población;⁷ la impronta del trabajo extradoméstico remunerado,⁸ el cual incrementó notoriamente por la cada vez mayor migración masculina, la urgencia de completar la economía campesina y el crecimiento de los niveles de escolaridad de la población femenina;⁹ finalmente, por la reforma psiquiátrica, iniciada en 2001, que implicó la desinstitucionalización de los servicios de atención y la incorporación de los de salud mental en el primer nivel de atención (PNA), que en Tabasco cobró forma en la Dirección de Salud Psicosocial.¹⁰

Bajo este contexto, a través de las narrativas sobre los nervios, en este capítulo planteo el anuncio de conflictos entre dos regímenes afectivos que apuntan a la flexibilización del modelo de familia tradicional reflejado en el amor de pareja y la filiación parental por el que transita la población ch'ol. Si bien este replanteamiento en los estereotipos de género está ligado a los cambios estructurales que se expresan a través del proceso salud / enfermedad /atención, sugiero que la transición por la que atraviesa este pueblo originario —que va de la tradicional forma de arreglar el matrimonio a la utopía de vivir el amor romántico—,¹¹ no necesariamente representa una mejora en la condición del ser mujer indígena ni en el cambio de roles masculinos,

7. La ganadería fue una de las nuevas actividades por las que se suplieron las antiguas entradas de dinero que, aunada a la apicultura, silvicultura y crianza de aves de corral, contribuyeron al nuevo sostén económico. El estado, a través de las instituciones gubernamentales, ejercieron un importante papel en este cambio de actividades económicas, ya que, al no tener más tierras que dar a los ch'oles ni un medio laboral que ofrecerles para subsistir, otorgaron diferentes proyectos productivos.
8. Las mujeres laboran sobre todo como trabajadoras del hogar o en cocinas económicas —en Tacotalpa o Villahermosa—, otras se dedican a la apicultura, comercializando la miel, o en proyectos productivos —gestionados por el gobierno municipal, la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), DIF Tabasco y la Secretaría de Desarrollo Social—, además de que hay mujeres que cada vez más se insertan como profesoras en educación indígena en la Coordinación General Intercultural Bilingüe (CGIB).
9. En 2005, se puso en marcha en esta región la Universidad Intercultural del Estado de Tabasco en Oxolotán, Tacotalpa, espacio que ha dotado de educación superior a los ch'oles, pero, además, algunos jóvenes estudian en el Tecnológico de Teapa, municipio vecino, y los menos acuden a la capital tabasqueña a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT).
10. La Dirección de Salud Psicosocial está integrada por un hospital de alta especialidad en Villahermosa y tres más en el municipio de Centro, que ofrecen servicios de psiquiatría y atención a la salud mental de los enfermos hospitalizados. Hay cinco hospitales generales que cuentan con servicio de psiquiatría (Cárdenas, Comalcalco, Emiliano Zapata, Macuspana y Teapa) y cinco hospitales comunitarios del PNA con área de salud mental atendida por psicólogos comunitarios (Jalapa, Jalpa de Méndez, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique). De los 17 municipios que conforman la división política administrativa de Tabasco, solo Jonuta no tiene atención de salud mental en ninguno de sus niveles de atención (Rojas Lozano, 2019).
11. En este texto, el amor es considerado como una afectividad, construida social, cultural e históricamente (Torres & Olivia, 2021), “que los sujetos utilizan para dar sentido a sus experiencias afectivas individuales” (García, 2015, p.38). En particular, el amor romántico que aquí se nombra es una afectividad históricamente situada que se relaciona con la modernidad, el individualismo y la posibilidad de elección; que antes se pensaba desde una esfera íntima y privada, pero que al salir de ella se politiza (Herrera, 2017), lo que significa analizarlo como un vínculo social generador de orden social, pero también como potenciador de cambio.

como se ha planteado por algunas posturas teóricas del género y amor. Sin embargo, pese a las resistencias, es importante visibilizar emociones subversivas (Solana & Vacarezza, 2020), alianzas y nuevas rutas —que se afianzan en las relaciones materno-filiales— a través de las que las mujeres resisten y politizan sus afectos (Neila, 2013), mismos que se vuelven “una fuerza colectiva efectiva y superadora de violencia” (Butler, 2020).

En este sentido, propongo mirar cómo, a través de un padecimiento, los ch’oles hablan de lo que Federico Besserer (2000) denomina *regímenes sentimentales*, un tipo de orden afectivo bajo el cual se sustenta el orden estatal, comunitario y familiar que mantiene las desigualdades, que si bien puede subvertirse al existir nuevas fórmulas alternas en disputa, también encuentra otras nuevas para renovarse; o *economía de los afectos*, como lo denomina Sarah Ahmed (2015), circuito reproductivo a través del cual se generan, reproducen y distribuyen social y diferencialmente las emociones. Lo que significa, en otras palabras, que lo emocional es político, en tanto que los afectos son mecanismos legitimadores de desigualdad e injusticias.

De acuerdo con lo anterior, entiendo a los nervios como una arena política donde se movilizan afectos desde posiciones de hegemonía y subalternidad: el respeto como fórmula sentimental de gobierno de las comunidades indígenas ante el amor romántico de la sociedad occidental y el amor maternofilial como vía para construir otros vínculos afectivos entre mujeres. Es importante decir que, aunque no obvio las modificaciones que lo arriba expresado acarrea para las relaciones entre hombres y mujeres, en este trabajo hago especial énfasis en lo que pasa con las mujeres.

Para poder comprender esta lucha afectiva vivida por los ch’oles, utilizo el concepto de lenguaje de la enfermedad para dar cuenta no solo de un problema físico sino de una metáfora que manifiesta una manera particular en que los enfermos y sus familiares revelan aflicciones, rispideces y desacuerdos (Scheper-Hughes, 1997). Enseguida, presento la estrategia metodológica utilizada y expongo dos casos de nervios. Por último, planteo la multiplicidad de interpretaciones que existen relacionadas con este mal, las contradicciones e inconsistencias que rodean estas narraciones y la forma que toma la arena política de los afectos.

LOS NERVIOS COMO METÁFORA SOCIAL

Desde lo social (específicamente dentro de la antropología), han existido distintas formas de acercamiento al estudio de la “enfermedad”, y por lo tanto de conceptualizarla. Las primeras posturas, que fueron de corte culturalista, hicieron énfasis en la cosmovisión del indígena, en el que se veía a su comunidad como un todo armónico y al indio como depositario de la herencia mesoamericana. Bajo estos primeros argumentos, se analizó la “enfermedad” según las etiologías locales como una expresión del todo cultural que registraban, documentaban y describían (Redfield, 1944; Villa, 1990; Guiteras, 1995). Algunos otros análisis, sin salir de esa primera perspectiva, comulgando con el funcionalismo británico, situaron la “enfermedad” como una expresión de control social y la interpretaron como castigo de alguna trasgresión, perspectiva que ha permeado en la mayoría de los estudios sobre el proceso salud-enfermedad (Aguirre, 1994; Hermitte, 1992). Otras investigaciones la observaron como somatización de los problemas sociales o enfermedades emocionales. Aproximarme analíticamente a la comprensión de lo que son los nervios, requirió desechar las propuestas teóricas hasta entonces elaboradas dentro de la antropología médica y proponer el concepto de lenguaje o metáfora de la enfermedad como herramienta teórica para analizarlos, la cual fue trabajada desde finales del siglo XX (Scheper-Hughes, 1997). Para llevar a cabo esta tarea, la documentación expuesta está basada en el trabajo de Nancy Scheper-Hughes, quien analiza los *nervos* en una sociedad brasileña. Sus interpretaciones ven a la enfermedad como un lenguaje que significa y expresa una discusión en términos de posiciones de lucha —que yo miro en expresiones no solo de clase sino de género, etnia, religión y edad.

La “enfermedad” refiere a pretextos y metáforas simbólicas que manifiestan una manera particular en que los enfermos y sus familiares revelan determinados problemas cotidianos, aflicciones y desacuerdos que, aunque han sido parte del entorno que los engloba, se muestran como un pretexto para discutir un contexto de aflicción ante deseos y perspectivas no alcanzadas, en particular dentro del ambiente familiar, laboral y religioso. Así, la “enfermedad” se convierte en un pretexto para observar cómo las personas habitan en el mundo y ver que “las contradicciones socioeconómicas y políticas a menudo se expresan en las contradicciones naturales de cuerpos enfermos y abatidos” (Scheper-Hughes, 1997, p.184).

Nancy Scheper-Hughes (1997) sugiere que la estructura social y colectiva de los cuerpos enfermos está en función de cada lugar y rol en el que se ubican, de ahí que la debilidad expresada a través de los *nervos* de la que se quejan las personas de Alto, no sea de estructura física sino social; es decir, la autora hace un análisis de las relaciones de clase en que presenta a los pobres como atrapados en una posición de debilidad: “La metáfora *nordestina* de la lucha representa la vida como un auténtico campo de batalla entre fuertes y débiles, poderosos y humildes, jóvenes y viejos, hombres y mujeres y, sobre todo, ricos y pobres” (p.186).

Nervos, entonces, es una enfermedad social que anuncia una crisis en las relaciones sociales, una lucha que toma forma natural de enfermedad y aflicción de los cuerpos. Los *nervos* de hambre y debilidad del cuerpo de los cortadores de caña ofrecen una metáfora para hablar del sistema sociopolítico y las posiciones de debilidad de los trabajadores rurales en su actual orden económico.

La utilidad del término lenguaje o la metáfora simbólica de la enfermedad planteó el reto de rebasar la descripción local del padecimiento; auxilió en la comprensión de todo el *corpus* que lo rodea, que va más allá de la trayectoria de búsqueda de la sanación del enfermo; invitó también a cuestionar cómo es que se concibe el cuerpo enfermo, quiénes son los que intervienen a la hora de nombrar y atender la “enfermedad” y qué hay detrás de esta. En suma, permitió ver más allá del malestar físico, las formas que toman a través de un padecimiento las principales preocupaciones, inquietudes y aflicciones de las personas.

LAS NARRATIVAS DEL PADECIMIENTO COMO ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La forma en que trabajé los casos que se describen a continuación fue a partir de narrativas que “se basan en las representaciones subjetivas de eventos pasados vistos a través de los ojos de quien narra” (Eroza & Álvarez, 2008, p.381) y que, si bien son individuales, también se contextualizan socioculturalmente; ellas fueron elaboradas a partir de historias de vida en el caso de los enfermos, entrevistas semiestructuradas en el de las familiares —ya fuera el esposo (a), hijos (as) o vecinos— y estructuradas en el de los terapeutas —llámese médico alópata, tradicional, pastor o proveedor de medicina naturista.

El trabajo de campo etnográfico que sustenta estas narrativas lo realicé en diferentes momentos entre 2006 y 2007, a lo largo de los 33 ejidos con población ch'ol del municipio de Tacotalpa. Es importante decir que, aunque trabajé sobre todo en uno de los ejidos de la sierra, este no se nombra aquí por cuestiones éticas y de confidencialidad de las personas que decidieron participar en la investigación.¹² De acuerdo con el recorrido y el resultado de las entrevistas a las personas de la región y personal médico de la Secretaría de Salud, puedo decir que este fenómeno explorado a profundidad en uno de los ejidos se repite en la mayoría de todos, de ahí la decisión de hablar de nervios en la región ch'ol de Tabasco.

Fueron cinco las narrativas construidas para la investigación original, de las cuales aquí se exponen solo dos que fueron seleccionadas porque revelan de manera más clara las transformaciones en las relaciones estereotipadas entre géneros (en especial en lo que compete a las mujeres) y generaciones por las que atraviesan los ch'oles, tema central del documento.

Según Enrique Eroza y Guadalupe Álvarez (2008), quienes hacen un seguimiento teórico y metodológico del uso de las narrativas en la antropología médica, estas son testimonios subjetivos cuyo “drama social” construido a partir del diálogo intersubjetivo da cuenta del infortunio o el conflicto y las contradicciones ocultas en la aparente regularidad del sistema. Las narrativas se convierten en un recurso para estructurar la experiencia individual y colectiva de los actores que en ella participan. Narrar el padecimiento es un proceso que ayuda a reconstruir el mundo experimentado al subjetivar la realidad mediante historias inconclusas que adquieren significado por su particular drama individual y el material social y cultural que las ubica en un tiempo específico.

ESCRIBIENDO VOCES EN TORNO AL PADECIMIENTO

Las narrativas son expuestas por medio de la descripción que sobre la enfermedad hacen los actores sociales y están organizadas en tres dimensiones: la

12. Los estudios psicosociales presentan riesgos emocionales que pueden llegar a desencadenar trastornos de salud mental y / o entorpecer tratamientos, además de acarrear riesgos sociales como la discriminación o estigmatización de los sujetos participantes. De ahí la importancia de pensar desde una perspectiva ética a la investigación social y cualitativa (Rojas & Soto, 2021).

primera establece las diferentes maneras en que se ha definido el problema de salud, cuya interpretación se relaciona con los múltiples síntomas que se expresan en el cuerpo; la segunda, los variados tratamientos utilizados para buscar la sanación; y la tercera, las diferentes explicaciones enlazadas con acontecimientos específicos de la vida de los pobladores.

Comienzo este recorrido del material etnográfico hablando del problema más comentado por todos en la región, que es el de Leticia, una mujer de aproximadamente setenta años, que lleva enferma más de la mitad de su vida. Después describo el caso de Joel, un hombre de 45 años, quien fue la primera persona en el ejido en asistir a una terapia psicológica y cuyo caso me interesa mostrar, sobre todo, por las relaciones y los procesos que atraviesan las mujeres de su familia.

“Una vida enferma”, los nervios de Leticia

A lo largo de los relatos de este caso, las explicaciones muestran una gama de formas que toman sentido por los actores involucrados a la hora de hablar: más que síntomas físicos, son acerca de relaciones sociales y posiciones en que se encuentran. La enfermedad se vuelve un pretexto para dictaminar no solo acerca del cuerpo enfermo sino de la persona misma y las actitudes y relaciones que guarda en el ejido; también se convierte la vía para cuestionar la reorganización en las relaciones de filiación y la tradicional manera de ser madre rural e indígena. Las interpretaciones expresan decisiones contradictorias entre el enfermo y su familia por buscar las supuestas causas del padecimiento y averiguar una manera de resolverlo; pero, en particular, devela inconformidad en relación con la forma tradicional de arreglar el matrimonio.

Leticia nació hace cerca de setenta años, y su enfermedad se presentó después de que tuvo a su segundo hijo, hace más de cincuenta años. Ella quedó huérfana desde muy chica y su padre, que enseguida de la muerte de la madre se volvió a juntar con otra mujer, la entregó a Mariano, su esposo, cuando no tenía ni 11 años de edad. Ella cuenta que “ya estaba viejo cuando me casé con él, porque mi papá lo trae con ese su mujer. Me cambiaron [con] mi esposo [por] un trago. ¡Estaba chiquita!, ¡Pobres mis pechos, no tenía nada! Yo lloraba cuando me fueron a llevar a otra casa”.

Con Mariano tuvo 11 hijos, de los cuales viven solo seis —cinco murieron: tres nacieron muertos y dos fallecieron ya grandes—; dos radican en el ejido y los otros cuatro emigraron desde muy jóvenes a la Ciudad de México, Chiapas, Villahermosa y Estados Unidos. Actualmente, Leticia y Mariano viven solos y se mantienen mediante los programas gubernamentales de apoyo a las personas de la tercera edad, como el “Sesenta y más”. Sus tierras ya fueron cedidas a los hijos que viven en el lugar y únicamente son dueños de su solar y algunos pollos que crían.

La mujer nació dentro de la religión católica y, aunque no se ha convertido al adventismo, parte de su familia ya lo hizo. Hoy, ambos acuden a las asambleas de oración de la iglesia católica carismática, vertiente que también se profesa en el ejido, a la que acuden por las oraciones de sanación, como narra su hija:

Hace tiempo la llevé. Nos fuimos a Tomás Garrido hace como dos años y ahí se le olvidó todo, se sintió contenta. Es que allí se te olvida todo: los problemas, la casa, la familia; te sientes contenta, alegre, cantas, oras y te sientes mejor. Mi mamá ese día regresó mejor, pero luego vuelve a las mismas, y es que eso depende de... ¿Cómo dicen? De tener fe, de no ser doble corazón.

Varias personas con quienes pude hablar tienen conocimiento de la enfermedad de Leticia. Algunos creen que “ya es maña de ella”, pero los más la compadecen por tener “muchos años con el mal”. La definen como una persona “especial, enojona, peleonera, melancólica y solitaria” porque se aísla de los demás y casi no habla con nadie. Muchas de esas opiniones no le importan a Leticia, aunque algunas han impactado en la forma cómo se le ve en el ejido y, en unos casos, han influido en las alternativas terapéuticas por las que han optado sus familiares. Ella, por su parte, se autodefine como una mujer enferma y constantemente habla de sus ganas de “morir ligerito”. Nunca ha intentado suicidarse, pero tampoco le quedan ganas de seguir viviendo enferma.

Para Leticia, hay dos momentos que sugieren el inicio de su padecimiento: el primero se presentó a la hora en que la mujer lavaba en el arroyo y usaba cloro; el segundo, cuando Leticia, caminando por el monte, pisó una hierba y sintió una especie de energía eléctrica que interpretó como el detonante de

su “mal”. Los dos tiempos describen explicaciones diferentes: por un lado, se puede vincular al trabajo del hogar que por tradición se ha delegado a la mujer y vincula a un líquido doméstico que se utiliza para blanquear la ropa o desinfectar trastos; por otro, el contexto habla de las constantes salidas de la mujer del ejido, cuando se aburría de estar en su casa, que algunos interpretan como *daño* o castigo por sus constantes fugas que le hacían incumplir sus deberes de mujer casada y madre cuidadora.

Una de las manifestaciones de la enfermedad de esta mujer, según su familia, ha sido salir huyendo de su casa y del ejido cuando hay algo que la perturba, molesta y da miedo, lo que ha dado pie para que sus parientes relacionen su añejo padecimiento con problemas maritales, el tipo de maternidad ejercida y los “traumas de infancia” que padeció por su temprana orfandad. Bajo este argumento es que la hija, nuera, nieta y algunos vecinos asumen una posición, pero no sobre la enfermedad sino del lugar social que ocupa Leticia con los diferentes roles que debe cumplir según la tradición. Su hija Emilia opina: “[mamá] dice que en su casa no se puede estar, que se siente triste. De por sí, eso es desde hace mucho tiempo: yo estaba chiquilla y ella nunca estaba en mi casa; yo llegaba de la escuela con hambre y tenía que llegar a moler mi pozol porque ella nunca estaba”.

Su nieta Silvia señala:

Desde que sus hijos estaban chicos y ella se sentía mal, olía algo que no le gustaba o veía algo que le causara problemas, se iba, agarraba sus cosas y se iba que a La Cumbre, que a Oxolotán, o Tapijulapa, o a donde sea; agarraba camino, se iba y dejaba a sus hijos y a su esposo y él tenía que atenderlos. Mi abuelo, ese es independiente. Él se muele su pozol, se hace de comer, no está esperando a mi abuela, porque ella ha sido mala, ella sí tiene su carácter. Luego mis pobres tías eran las que hacían de comer porque mi abuela se perdía unos tres o cuatro días... Ya que se sentía mejor, regresaba. Es que ella no quiere a mi abuelo. Nunca supo ser tan responsable.

Mariano, en palabras de Silvia y Emilia, es un hombre bueno y tranquilo que ha tenido que cargar con la enfermedad de su esposa; nunca le ha golpeado y siempre le ha soportado sus constantes fugas y vaivenes:

Mi abuelo nunca le pegó a ella, por eso yo le dije a mi abuelo que vino el otro día a hablar conmigo: es que tú abuelo, te falló, quizá quería cincho mi abuela, una pela de esas buenas y tú nunca le pegaste; por eso es que mi abuela te hace muchas cosas. Claro que eso en vez de hacerle un bien [a] mi abuela le hizo un mal, porque teniendo ya un marido no es igual, ya no puedes ir para acá, o para allá a donde tú quieres. ¿Qué tonto se va a quedar en tu casa viendo tu fogón, tu casa, tus animales y que vuelvas a entrar muy campante sin que te diga nada?

Leticia dice que no quiere a Mariano porque no la entiende, porque nunca se quiso casar con él y porque es malo. La hija y la nieta dicen todo lo contrario. Incluso Silvia cuenta que una de las razones por las que Leticia no quiere a su abuelo es porque no le gusta; su aspecto físico fue una de las verdaderas razones para que Leticia nunca se hubiera sentido a gusto con él:

Desde ese tiempo, mi abuela no ha sido feliz con mi abuelo porque yo pienso que tal vez ella no quería a mi abuelo. Mi abuelo se cortó su manita, se ponchó su ojito a los veinte años. Dicen que aventaron un cañón al agua; es que estaba pescando y que no reventó la bomba... Y espere y espere y mi abuelo se aventó y en eso estalló la bomba y la mano voló. Tiene cicatriz en su barriga, no tiene un ojo ni una mano. Y ese es su odio de mi abuela [ella dice] ¡Yo le dije que no fuera!, ¿yo lo mandé? Claro que no vivió feliz mi abuela con un hombre así, por eso está traumada mi abuela porque a ella la maltrataban cuando estaba chica, luego las hermanas, la suegra, todos la maltrataban, por eso yo pienso que ella es así.

La relación marital de Leticia y Mariano, como se puede ver, ha estado llena de conflictos y luchas. Ella reprocha que él se haya casado con ella tan chica y que nunca la haya defendido del maltrato de su suegra y sus hermanos. Él “no dice nada”, pero lo ha tenido que “pagar” con ausencias, regaños y restricciones impuestas por ella, como el no beber café, no usar *shampoo* o cloro. Este tipo de patrón fue registrado por Eroza y Álvarez en Los Altos de Chiapas (2007), donde mujeres que fueron cedidas a sus cónyuges, presentaban trastornos de comportamiento de manera repentina. El padecimiento y sus inciertos síntomas se vuelven un espacio para negociar y mantener a raya el destino al que el respeto a la tradicional y violenta forma de arreglo

del matrimonio les condenó. “Una vida enferma” se convirtió para Leticia, muy posiblemente, la única forma para lidiar con su falta de opciones.

Los nervios en esta mujer son vinculados por ella, y sobre todo por su familia, con problemas de infancia y maritales, por estar con un hombre que era mayor que ella, mutilado y que no quería. Y como la relación de pareja es una experiencia corporal que implica sensaciones, como dicen Olga Sabido y Adriana García (2017), así como una circulación de imágenes y representaciones culturales, según Eva Illouz (2009), que enfrenta a olores, humores, ruidos, excreciones y fluidos corporales, para Leticia suponía lidiar y negociar cotidianamente con el cuerpo de un otro que le fue impuesto y daba miedo.

Los síntomas del padecimiento de esta mujer también representan un amplio abanico de signos que van desde dolores de cabeza y estómago, calenturas y en ocasiones escalofríos, temblores, ausencia de apetito, palidez, asfixias, sudores, ardores en la piel e insomnios. Por otro lado, también hay llanto y enojo, aburrimiento¹³ y falta de ganas de vivir porque “ya está aburrido de la enfermedad”.

Los sueños también han producido cierta influencia en el problema de Leticia, pues momentos antes de empeorar su estado de salud, los soñó e interpretó como un presagio del malestar: en uno, dios le explica que su enfermedad es producto de ciertas enemistades que tiene; en otro, la explicación la encontró en su falta de fe, en su “doble corazón”. Entre los ch'oles, una persona con “doble corazón” es aquella que vive en dos mundos, miente, es incrédula. En una ocasión, una vecina me dijo que Leticia se enfermó por haber cambiado de religión, por tener “doble corazón”.

Los síntomas del malestar que ha vivido por más de cincuenta años son múltiples y hablan de *daño*, *espanto*, *deseo* y hasta hipertensión. Cuando conversamos sobre su enfermedad, ella nunca me dijo que tuviera nervios, solo hablaba de sus diferentes malestares. Lo último que citó fue que la doctora que consulta en su unidad médica de salud creía que lo que tenía era un “problema en su cabeza” y “que la memoria no estaba buena” por tantos sinsabores sufridos. Fueron pues, la nieta, las nueras y la hija las que

13. Aburrimiento, de acuerdo con las personas del lugar, es estar molesto, enojado, sensible, apático; es no querer hacer nada ni comer ni salir. Aburrido, en suma, es no estar contento, lo que provoca también que la persona sea muy inquieta y no se pueda estar en un solo lugar, sobre todo en su propia casa.

confirmaron un diagnóstico de nervios a Leticia, influidas a través de varias opiniones médicas y no médicas que han recibido a lo largo de este tiempo.

Los nervios de Leticia han sido interpretados de diversas maneras y se han establecido múltiples causas, dependiendo de las alternativas terapéuticas a las que ha acudido, o por lo que vecinos y familiares le dicen sobre su padecimiento. Por ejemplo, cuando empezó a tener problemas con el olor del café, fue porque una señora de un ejido cercano le dijo que tuviera cuidado con el consumo del cafeto, pues por el problema que tenía podía dañarla más; así que Leticia dejó de beberlo, pero tiempo después incrementó su miedo al grado de temblar y sentir que se moría si lo olía. Cuando fue llevada con espiritistas y curanderos, le dijeron que su problema era resultado del *daño* echado por otra persona, así que la mujer empezó a buscar enemigos por todos lados y entre sus recuerdos más lejanos, situación que tiempo después se representó a través de sus sueños. También, a la hora de acudir a consultar la caja de san Miguelito,¹⁴ o cuando ha sido partícipe de las oraciones de sanación de la iglesia católica carismática, cree que no sana porque es una persona de “doble corazón”, porque no tiene fe en dios, lo que es interpretado por otras personas como castigo divino por el peregrinaje religioso de ella y su familia. Actualmente, Leticia cree —porque así lo han dicho la doctora de la UMS que la atiende y sus nueras, su hija y nieta— que su problema “es de su cabeza”, resultado de los traumas que ha vivido desde su niñez.

Las narraciones de todas estas personas con respecto al padecimiento de Leticia no me llevaron a saber cuál fue el primer tratamiento que recibió, pero sí lograron exponer la cantidad de alternativas terapéuticas a las que acudió, los diversos males que le han diagnosticado, sus respectivos tratamientos y las etiologías; también dan cuenta de que ninguno de estos le han sanado por completo, pues siempre vuelve a reincidir en su problema y, salvo el tratamiento para la hipertensión que le ha ayudado a regular ciertos síntomas, ningún otro ha continuado; también deja entrever que, en cada caso de opción a la que ha acudido, ha sido porque un hijo, una hija, su esposo o su nieta la han llevado: don Mariano la llevó a un municipio de Chiapas a con-

14. La caja de san Miguelito es una caja parlante cuya imagen tiene la capacidad de comunicarse con los seres humanos o interceder para la resolución de algún tipo de problema. Dicha caja consultada se encuentra en la cabecera municipal de Soyaló, pueblo ubicado en la confluencia del Altiplano Central y las montañas del norte del estado de Chiapas.

sultar la caja de san Miguelito; uno de sus yernos, a un yerbatero compadre de su suegra; la nieta, a un curandero de Amatlán; Emilia la volvió a llevar a las oraciones de sanación de los carismáticos y también a consulta a la UMS; otro de sus hijos y su nuera la acompañaron con un espiritista, y otro más a otro curandero; y su nuera Leonor, a través de una enfermera a la que contó el problema, llegó a la conclusión de que la enfermedad en cuestión era la de nervios y que, por tanto, debía ser tratada con un psicólogo. A la fecha, Leticia y su familia esperan la cita para que inicie su terapia en el PNA del Sistema de Salud Psicosocial de Tabasco.

“Dios me trajo a este mundo para vivir bien y no para sufrir”, Joel y la doble depresión

Este caso permite ver cómo la religión, como categoría explicativa, genera opresión, conflicto y lucha entre los actores sociales. También representa un elemento importante para hablar de lo que el discurso psicológico y religioso puede mediar en la interpretación que la familia y el enfermo hacen de su malestar. Finalmente, el caso descrito a continuación permite seguir cuestionando la tradicional forma de acordar los matrimonios y las relaciones materno-filiales que se construyen entre diferentes generaciones, como alianzas que permiten reconstruir espacios y nuevas formas de vivir de la mujer indígena.

Joel está casado con Carolina desde hace cerca de veinte años; tienen cuatro hijos: Susana, Soledad, Aurelio y Juan, de quienes solo tres estudian, pues Aurelio ya no quiso continuar después de terminar la secundaria; Susana está en la Universidad Intercultural del Estado de Tabasco (UIET), ubicada en Oxolotán, un poblado cercano; Soledad, en el bachillerato, y Juan en la secundaria, escuelas ubicadas en Tapijulapa, único pueblo mágico de la entidad. El papá de Joel era una de las personas que tuvo varias hectáreas de cafetal en el ejido, y la familia se dedicó al comercio de este producto en Tapijulapa, el principal puerto de embarque de la región desde el que se sacaba el café de Chiapas y Tabasco al Golfo de México para ser exportado.

Joel y Carolina tienen su solar y tierra dónde sembrar los productos que consumen; tienen además una entrada de dinero fija, ya que ella atiende una de las tiendas del ejido y él trabaja para el ayuntamiento. Son una de las fa-

milias del lugar con una entrada estable de dinero, lo que las coloca en una condición diferente del resto de la población.

La familia de Joel es adventista: la pareja se convirtió en su juventud y los hijos e hijas fueron socializados dentro de esta religión desde que nacieron.¹⁵ La mayoría de sus familiares no comulga con esta iglesia, mientras que Carolina y sus hijos varones tampoco acuden al culto con regularidad. Es Joel quien llega solo o en compañía de sus hijas a la pequeña iglesia en el ejido.

Joel es un hombre de aproximadamente cuarenta y cinco años de edad, enfermo de *doble depresión* y nervios, como él y su esposa denominan su problema de salud. El tiempo que tiene con los padecimientos no quedó claro, dado que el hombre rememoró sus antecedentes a la primera infancia, los que vincula con su temprana conversión religiosa y la mala relación que tenía con su padre:

Pero sí, yo sufrí al cambiarme de religión, y es que mi papá era fuerte de ser, pero nos golpeaba como perros, más a mí, a mi hermano Horacio y a Emma nos tocó; a los otros no tanto. Nunca nos faltó comida, ropa, pues mi papá, eso sí, era bien trabajador, se levantaba todos los días a las cuatro de la mañana, prendía su radio de baterías y se ponía a trabajar; y si no hacías bien las cosas a la primera, pues olvídate, te golpeaba, pero duro, con cincho. No, mi papá fue muy exigente, muy duro, creo que por eso ahora estoy mal, lo estoy resintiendo y no lo he superado, porque más a mí me pegaba. Se desesperaba conmigo. Es que como yo desde chico fui como muy tímido, muy tranquilo, y mi papá, acostumbrado a hacer las cosas rápido, pues se enojaba porque no lo hacía como él quería, porque yo era muy tranquilo de ser, muy débil y más me pegaba y más me afectaba. Yo creo que todo eso me afectó psicológicamente porque ahora soy muy débil de ser, cualquier cosa, cualquier problema no lo soporto, me siento que me enojo, que no puedo hacer las cosas, que no valgo nada, que no soy nadie y me siento triste. Y yo creo que ese problema lo tengo desde chico por mi papá, y es que yo iba al cafetal desde que tenía como seis, siete años, a trabajar y tenía que hacer las cosas bien si no me pegaban.

15. La iglesia adventista llegó a la región procedente de Amatlán, Chiapas, a través de conversos expulsados en la década de los treinta del siglo pasado, pero tiene su origen en 1863 en Battle Creek, Michigan; inició su misión en 1894 en Guadalajara y al sur del país llegó hasta 1913 (Rojas, 2008).

La familia de este hombre es católica tradicionalista. Incluso, Eusebio, su papá, era uno de los organizadores de las fiestas que se celebraban en el lugar. Joel fue el primero de la familia que en su juventud quiso convertirse al adventismo, influido por una de sus tías y un primo de ahí mismo del ejido. Esta acción acrecentó la mala relación con su padre e hizo que la madre también cambiara con él. Bajo estas circunstancias de hostigamiento, castigos y golpes, Joel decidió irse a trabajar fuera de la región. Pero, aunque salió, siguió cargando con esta idea traumática —como él mismo le llama— de sentirse un hijo no querido: “Mi papá nunca fue un padre amoroso. Nunca nos faltó nada, pero no nos decía cosas, que hablara con nosotros o un cariño... nunca. Puros golpes. Nos trataba como perros y pues claro que yo crecí odiándolo, hasta la fecha estoy trabajando para superar eso; diario tengo que encontrar algo bueno, algo positivo para vivir. Digo: ‘Dios me trajo a este mundo para vivir bien y no para sufrir’”.

Las razones que ofrece su esposa sobre este problema —a diferencia de él, quien cree que es por traumas de la infancia— más bien tienen que ver con la culpa que ella cree que el hombre siente por haberle sido infiel: “Porque cuando tú vives bien, no provocas tu enfermedad, no puede salir sola. Es que le gustan las chicas. Sí, ese le provocó. Porque un hombre casado si tiene amante no se siente bien. No se siente bien ni con la familia ni con los hijos, solito se empieza a pensar, empieza a pensar muchas cosas y enferma”.

Por su parte, la doctora que da consulta en la UMS cree que el problema de Joel es producto de la mala relación marital con su esposa, porque los obligaron a casarse y, en general su familia, en particular su hijo Aurelio, constantemente tiene problemas de conducta:

El señor llegó con su esposa canalizado como visita familiar. Dice que le duele el corazón, que se siente cansado; eso le pasa cuando tiene problemas, y es que uno de sus hijos es muy problemático. Yo le dije que no tenía problemas físicos, que más bien todos eran problemas familiares, que tenía que hablar con su familia, que debería haber mayor comunicación entre todos. Se nota que hay problemas maritales porque su esposa no decía nada; pero, cuando la incluí, ella empezó a hablar que si su esposo era muy exigente, que si era muy delicado, que quiere que siempre todo esté bien. Él me dijo que antes no se casaban por amor, que les decían que llevarán una despensa y que así la mujer ya podía ser tu esposa. Así que estas dos personas se casaron sin amor, por eso ahora tienen problemas.

No solo es la doctora quien ha identificado los problemas de pareja entre Joel y Carolina sino también sus vecinos llegaron a comentarlo:

La mayor parte de la gente sabe cómo viven. Yo sé cómo vive Joel, aparentemente se siente que como el papá, como el jefe de la casa, que anda muy chingón, muy tranquilo como que él es el espejo. No hay espejo porque vive la vida más horrible con su mujer. Es maltratado por su mujer: si dice la mujer “no”, no, si dice la mujer “sí”, sí todo. Él no manda en su casa, él no manda a su hija, no manda a su hijo, la que manda es la mujer y la cosa no debe de ser así. Él mismo prepara su comida porque cuando ella está enojada no le da, eso es lo que aparenta *namás*. Según es que quizá creo que Carolina no quería a don Joel y fue ese Joel el que berreó, porque yo fui testiga; ya ves, los chiquitos ven todo eso del enamoramiento y yo veía que Carolina no quería, pero él estaba aferrado, hasta que lo logró. Pero el problema es que este cabrón de Joel se metió a vivir con una cabrona de acá.

Con respecto a sus hijos, no fue posible hablar con los varones, ya que uno era muy joven y el otro casi siempre estaba encerrado en su recámara. Estaba diagnosticado, igual que su papá, con depresión, no hablaba con casi nadie y había intentado suicidarse como su abuelo, quien hace varios años lo había logrado. Decidí no intentar acercarme a ellos por cuestiones éticas —porque los dos eran menores de edad y, de acuerdo con los criterios de inclusión de la investigación, se desestimaba trabajar con población joven por los requisitos que se tenían que cumplir—, pero sobre todo porque uno de ellos había intentado suicidarse, así que solo conversé con las chicas, en particular con la mayor, que estudiaba en la UIET.

Susana, cuando hablaba de la enfermedad de su padre, también pensaba en problemas psicológicos ocasionados por la relación de sus padres. Ella veía mal la forma de arreglar los matrimonios a la usanza de antes y no quería repetir la misma vida de sus padres. Al igual que varias chicas con las que tuve oportunidad de charlar de la misma universidad en la que fui docente por más de cinco años, quería vivir el romance, el noviazgo y la posibilidad de elegir con quién vivir; no querían ser vendidas o intercambiadas por una despensa ni que el padre de familia fuera quien decidiera su destino amoroso. Cuando Susana me contó esto, lo hizo en compañía de su madre, quien también, aunque en otro momento, me dijo que no quería que sus hijas vivieran la misma

suerte que ella: quería que estudiaran, salieran del ejido y, principalmente, pudieran enamorarse y disfrutar su vida en pareja.

A diferencia del caso de Leticia, quien era cuestionada como madre y esposa por sus hijas y nietas, la esposa de Joel y sus hijas tomaron acuerdos convergentes en torno al significado o lo que debería significar ser mujer en el mundo indígena. La relación de estas mujeres marca nuevos acuerdos materno-filiales que van de la tolerancia a la sororidad. Carolina, marcada por experiencias que le han mantenido en una relación que no quería con Joel, apuesta por la educación superior para sus hijas, solapa las relaciones amorosas que guardan y las invita a salir del ejido, un apoyo que se vio consolidado cuando tiempo después estas dos estudiantes fueron de las primeras del lugar en salir de intercambio académico realizado por el programa Verano Científico de la UIET.

Los *nervios*, según Joel, se exteriorizan a través de dolores de cabeza y corazón, insomnio y falta de apetito; asimismo, de algunas temporadas de tristeza, aburrimiento, enojo, desesperación, miedo y ganas de morir, pues “eso tiene que ver con el estrés, con la depresión y alteraciones, sobre todo por los problemas que acongojan a las personas. A veces, piensas y piensas tanto en los problemas que eso te lleva a no dormir”.

Las enfermedades que se vinculan con este padecimiento —presentes en las narrativas— fueron la gastritis y la hipertensión; jamás se mencionó que la enfermedad fuera producto del *daño*, o se hubiera padecido alguna vez *espanto* o *deseo*, por lo que los tratamientos comprenden la medicina alópata, pero sobre todo la terapia psicológica y el discurso religioso sobre el cuidado del cuerpo que ofrece la religión adventista, aunque en algún momento también acudió a la medicina naturista.

Al estar con esta familia, pude percatarme de que son, por lo menos —de los cinco casos trabajados para la investigación—, los que manejaban una terminología psicológica relacionada con los nervios: hablaban de depresión, estrés, terapear y traumas, como se puede ver en la siguiente interpretación de Carolina:

No, si con esos nervios te sientes muy mal, te deprimas, te da mucho sueño o se te quita, porque hay dos tipos: uno que te quita el sueño, como el de don Joel, y el que te da mucho sueño, como el de Adriana. Todo se te junta y luego ya no puedes; si no te atiendes rápido, eso te mata, porque luego

tienes todo, los nervios, la depresión y la presión, y ya así, pues está duro que te cures. Es que eso depende si eres de mente débil, así te agarra muy fuerte porque no encuentras salida y crees que lo más fácil es la muerte, pero no es así.

Al buscar cuáles han sido las alternativas terapéuticas a las que acudió, solo ha sido atendido por la medicina alópata, con la que trata su problema de hipertensión y se le canalizó a terapia familiar. Joel y Carolina han tenido ya dos terapias con psiquiatras y psicólogos: uno en Villahermosa (hace ocho años) y otra en Macuspana (hace dos años), en la que se le diagnosticó a él con depresión y le recetaron psicofármacos y se le recomendaron terapias, a las que acudió poco debido a la distancia y al gasto económico que implicaba el traslado. Además, el hombre acude a su iglesia y, aunque no ha sido partícipe de oraciones de sanación, cree que dios le ha ayudado a sanar.

LOS NERVIOS COMO LUCHA AFECTIVA

La enfermedad, como idioma, se vuelve un espacio desde el que los sujetos construyen y dan sentido a sus acciones; una arena política que toma forma de cuerpo enfermo en donde se reconocen relaciones asimétricas, no solo de hegemonía y subalternidad entre las diferentes alternativas terapéuticas o en la relación médico-paciente sino también en las relaciones de género y generaciones de quienes la padecen —y sus diferentes posiciones de clase, religión, sexo, edad— y entre regímenes sentimentales —como el respeto y amor romántico— que la sustentan. La enfermedad se vuelve, entonces, el pretexto idóneo para evidenciar dicha desigualdad e impugnarla, mientras que el cuerpo agotado y nervioso, el espacio donde se materializa una batalla estructural.

Las problemáticas sociales y aficciones que salieron a la luz a lo largo de las entrevistas a profundidad, como un recorte de esa realidad vivida, tienen su expresión en tres espacios principales de la vida de los ch'oles. En el primer caso, la metáfora de los nervios se vuelve un pretexto para hablar de algunas expectativas insatisfechas surgidas de la convivencia entre determinadas prácticas “tradicionales” regidas por “el respeto” y otras formas nuevas de relaciones de pareja y filiación parental. La “enfermedad”, como forma de entender el contexto social, hace alusión asimismo de los nuevos

espacios laborales y educativos en que interactúan los ch'oles, que los alejan cada vez más de la economía campesina y establecen tensiones en el sistema tradicional de herencia de la tierra. Finalmente, los nervios son una vía en que se expresan ciertas tensiones surgidas por el nuevo peregrinaje indígena que emergió una vez fracturada la hegemonía del catolicismo popular dentro de las comunidades, caracterizado por una trayectoria itinerante de conversos que han tocado las puertas de varias congregaciones, incluso al mismo tiempo. En este capítulo solo hago mención de la primera tensión.

En el pasado, los acuerdos matrimoniales en las poblaciones originarias implicaban un pago del pretendiente de la novia en forma de bienes y mediante un periodo de matrilocalidad o patrilocalidad, ya sea para seguir ofreciendo servicios a la familia aliada o consolidar la vida de la nueva pareja. En la región ch'ol, según los usos y costumbres, el matrimonio era un acuerdo que surgía entre las dos familias de los novios; más específicamente un arreglo entre los jefes de familia varones. El compromiso se formalizaba a través de dos o tres visitas a la familia de la prometida, donde la consigna era llevar una “despensa” que consistía en productos de la canasta básica, algunos animales y utensilios del hogar.

Actualmente, los matrimonios se han tornado cada vez menos un asunto de padres, para volverse una decisión de las propias juventudes. Ahora existe un periodo de enamoramiento que antes no existía, en el que, como dice Isabel Neila (2012), los jóvenes “se hablan entre ellos”, optando más por huir y vivir sin un compromiso, donde se ahorra la compra de la “despensa” y el gasto de la fiesta y ya no hay periodo de patrilocalidad. Estos desacuerdos, generados por los “usos y costumbres” en la tradicional forma de arreglar el matrimonio, fueron expuestos en los casos de nervios no solo por los enfermos y sus familias sino por los mismos terapeutas que, como en el caso de la medicina alópata, llevaron la discusión al ámbito de la cultura y la costumbre de arreglar el matrimonio.¹⁶

16. En algunas entrevistas con la doctora que atiende la UMS del ejido, o bien con algunos médicos, sus interpretaciones del mal se enfocaban “sobre todo [en que] la depresión existe casi en toda las comunidades, tanto hombres como mujeres, por la cultura, porque acá en las comunidades cambian muchas veces a las mujeres por un litro de trago y ellos lo ven con mucha naturalidad, aun cuando la chica no conozca a la pareja [También se da] por el maltrato de los hombres hacia la mujer, porque el varón se emborracha, etcétera. La mayoría de las mujeres [de aquí] se casan sin amor y tienen que obedecer lo que el marido dice” (entrevista realizada a la doctora de la UMS en 2007).

Estas transformaciones también han sido exploradas desde diferentes perspectivas teóricas que llevan a identificar las causales en la dinámica socio-demográfica, laboral y de escolarización en la vida de las mujeres (Ariza & De Oliveira, 2001), la diversidad religiosa como sostén de nuevas identidades femeninas (Robledo, 2009), la transnacionalización y los regímenes sentimentales que la generan y sostienen (Besserer, 2000) y en la colisión entre “los valores asociados a las formas tradicionales” y “las tendencias modernizadoras vinculadas con valores individualistas” (Eroza & Álvarez, 2008; Neila, 2013).

Si bien es importante reconocer cómo las transformaciones por las que atraviesa la vida de los ch’oles están dadas por una serie de cambios estructurales ligados a una industria cultural como la escuela —vista como espacio de expresión emocional (Illouz, 2009)—, es igual de necesario resaltar cómo la “irrupción de la modernidad” en la vida de la población originaria ha sido vista por los mismos autores como una condición positiva en la reconfiguración de la identidad étnica y, en particular, del *ethos* femenino, cuyo etnocentrismo coloca al amor romántico y sus características subyacentes como catalizador de ese mismo *ethos* y liberador de un antiguo régimen sentimental de opresión.

Aunque este *ethos* femenino está afectando importantes ámbitos de la dinámica familiar de los hogares campesinos, aquellos que se refieren a las normas matrimoniales y los roles de género que privan en el modelo tradicional (Robledo & Cruz, 2005), bajo esta reconfiguración es importante cuestionar ¿qué tipo de mujer indígena se está construyendo?, ¿cuáles son los contextos y las condiciones que la posibilitan? y ¿cómo se produce, como ideal, esa ciudadana libre, autónoma e igualitaria? Sugiero que una mayor autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos —que implica separar el destino reproductivo de su vida sexual—, la libertad “de hablarse entre ellos”, además de una concepción diferente del yo femenino —reflejada en el poder de decidir sobre la propia vida por sobre el respeto comunitario—, no por fuerza conducen en la población originaria a negociaciones de nuevas posiciones de género o a una distribución más igualitaria de las labores domésticas ni a una mejora de vida para la mayoría de ellas.

Lo que digo es que, a pesar de que este proceso contribuya a la lenta erosión de los fundamentos socioculturales del *ethos* patriarcal ancestral origi-

nario¹⁷ —que a su vez pueda potenciar otras masculinidades—, en realidad esta interpelación de la costumbre, este atentado contra la hegemonía del régimen sentimental dado por el respeto en la vida comunitaria, este acercamiento a la vida mestiza moderna, no salva de la dominación masculina a las mujeres indígenas; no cuando siguen en claras desventajas económicas porque, a pesar de que tienen un trabajo remunerado, sobre todo como trabajadoras del hogar, su salario no lucha contra el estatus social y matrimonial del esposo; no cuando siguen en claras desventajas políticas, pues aunque son las nuevas jefas de hogar porque sus maridos migraron o las abandonaron, siguen sin tener derecho a la tenencia de la tierra o un espacio en el comité ejidal; no cuando siguen en claras desventajas en el hogar, porque aunque trabajan fuera de casa, dicha actividad no las deslinda de la obligación del trabajo de cuidados y crianza como destino y obligación femenina.

Cuando se ataca la hegemonía de un régimen sentimental que genera desigualdad, como es el respeto, por otro como el amor romántico basado en una doble moral para hombres y mujeres —expresado en heterosexualidad, monogamia y un “para siempre”—, no podemos hablar de verdadero cambio en el sistema relacional asimétrico de los géneros. Hablar de la sustitución de un régimen por otro también desigual debería poner nuestra atención no solo en la supuesta transformación de las estructuras hegemónicas de sentimientos sino en las luchas y los afectos en juego, de los cuales los hombres siguen obteniendo un plus-producto; es decir, ante un régimen sentimental como el amor romántico, “son las mujeres las que tienen que pagar un sobreprecio —su bienestar socioemocional—, para conseguir, tanto un modelo más simétrico e igualitario de sociedad, como un modelo más simétrico e igualitario de matrimonio” (Bericat, 2014, p.225). De acuerdo con Eduardo Bericat (2014), “bienestar socioemocional es un estado anímico general y relativamente estable que señala la valoración o balance emocional que hace el sujeto de los resultados del conjunto de sus interacciones sociales” (p.10); el cual se ve reflejado en la valoración emocional que mujeres y hombres hacen de sus vidas en términos de tristeza, depresión y soledad, disfrute y satisfac-

17. Es un sistema milenario estructural de opresión contra las mujeres originarias indígenas que sustenta su base de opresión desde su filosofía que norma la heterorrealidad cosmogónica como mandato, tanto para la vida de las mujeres y los hombres, y de estos en su relación con el cosmos (Cabnal, 2010, pp. 120-121).

ción con la vida, sentimiento de orgullo de sí mismo y optimismo, sensación de descanso, relajación y calma, además de energía y vitalidad.

Los peligros de vivir la utopía del amor romántico entre los ch'oles da cuenta de que las condiciones de género de las mujeres y los hombres indígenas se crean no solo frente a un patriarcado originario ancestral sino también ante un sistema colonial (Cumes, 2012, p.10) que beneficia a ciertos indígenas (hombre o mujer) y a los no indígenas; asimismo, habla de los peligros de normalizar e idealizar un proyecto civilizatorio y desarrollista para las mujeres en cuyas entrañas hay un poder discursivo colonizador de vida; para finalizar, enfatiza que la opresión de la mujer no únicamente es de género, que urge superar la dicotomía modernidad / tradición y cuestionar el universal mujer y su correlativa opresión (Anzaldúa, 2016; Barroso & Miñoso, 2014; Cumes, 2012). Entender dicho peligro a través del padecimiento, me lleva a ver a los nervios como una categoría elástica que parece describir, más que un nuevo orden, un camino, un largo y ríspido transitar por una lucha afectiva donde los cambios en las grandes estructuras van acompañados de cambios en la sensibilidad; como una auténtica lucha en el campo de batalla entre fuertes y débiles, jóvenes y viejos, mujeres y hombres, y los afectos que cada uno defiende.

Estos cambios en los regímenes sentimentales y afectos que los acompañan, sumados a la nula atención de salud mental y emocional en población originaria, plantea una serie de desafíos culturales que el sistema nacional de salud de México dista mucho de responder. La escasa investigación sobre el tema lo evidencia (Kohn et al, 2005; Restrepo & Orduz, 2006; Incayawar & Maldonado-Bouchard, 2009). En términos epidemiológicos, es abismal el desconocimiento sobre la incidencia y prevalencia de los diferentes desórdenes psiquiátricos y psicológicos que padecen los pueblos originarios (San-Sebastián & Hurtig, 2007; Kohn & Rodríguez, 2009; Kohn, 2013). Además, se carece de políticas públicas y servicios de atención a la salud mental pertinentes, lo cual se refleja en: una barrera idiomática y cultural que dificulta el correcto diagnóstico y abordaje de los trastornos mentales; una ausencia de instrumentos que ayuden en la identificación de las diferencias culturales de los pacientes; un nulo registro epidemiológico; y una falta de infraestructura y recursos humanos diseñados completamente para ellos (Beals et al, 2005; Jayaram, Goud & Srinivasan, 2011).

Los hallazgos que se encontraron a partir de estas narrativas hablan acerca de la necesidad de ofrecer atención culturalmente sensible, dado que el diagnóstico está influido por la forma de expresión de la sintomatología psíquica y a su vez relacionada con la forma de expresión de los pacientes y sus diferencias idiomáticas y culturales. También se pone de manifiesto la urgencia de formar profesionales de la psicoterapia para mejorar su calidad asistencial, adoptar herramientas diagnósticas y disponer de mediadores interculturales para ofrecer atención de calidad. Pero, al mismo tiempo que una perspectiva intercultural para acercarse a esta realidad socioafectiva, los profesionales deben tener una mirada multidisciplinar, comunitaria, decolonial e interseccional que les permita aprehender la complejidad de la metamorfosis social por la que atraviesan los pueblos originarios. Corresponde a la universidad enseñar cómo proporcionar una evaluación e intervención culturalmente sensible de la salud mental en las zonas indígenas. Por último, propongo una filosofía contextual, que incluya un replanteamiento de los problemas psicológicos en términos contextuales, ligados a la vida y no solo psicopatológico ligados a la biomedicina.

Los nervios, como un lenguaje de la derrota que toma forma de cuerpo enfermo, adquieren la figura de resistencia y, cuando hablo de ella, reconozco que en esta lucha afectiva existen otras rutas que auxilian y posibilitan un *ethos* femenino indígena; que apunta no a una crisis de la institución familiar como tal sino a la flexibilización del modelo tradicional de familia que trastoca los roles de la mujer (y los hombres), sin que turbe por fuerza las relaciones desiguales entre los géneros, pero sí las relaciones filiales (madre / hija y padre / hijo). Considero que la mayor diversidad de arreglos familiares bajo la metamorfosis social de sus integrantes deja abiertas posibilidades para el mejor vivir, pero que no solo dependen o se relacionan con el amor romántico.

La familia es, en sí misma, una fuente de desigualdades y exclusión social que construye ejes de diferenciación que determinan un acceso desigual a los bienes y servicios (Ariza & De Oliveira, 2001, p.28), lo cual se refleja en diversas situaciones, como la preferencia por tener hijos varones como estrategia para conservar o aumentar tierras, la mayor o menor libertad que dan a hijos e hijas para decidir sobre sus propias vidas, a la hora de repartir las actividades domésticas o al momento de decidir la educación de ellos. Dentro de la nueva ruralidad, estos ejes de diferenciación se ven más limitados:

por un lado, porque la tradicional economía campesina se ha diversificado y, por otro, porque ya no hay un bien tierra por el cual competir, o porque la migración como destino de la población indígena los aleja de la patrilocalidad. Estas repercusiones en la economía doméstica modifican los derechos y las obligaciones entre padre / hijo, pero también afianzan las relaciones de sororidad entre madre / hija.

En la sierra tabasqueña, mucha de la tierra se ha vendido a particulares y ha dejado sin espacio para vivir ni sembrar a los hijos varones. El destino de estos hombres deambula entre la renta de tierras, el trabajo asalariado local y la migración. Esta ausencia de herencia también los aleja de la patrilocalidad y luego entonces de las alianzas masculinas construidas a través de la tenencia de la tierra o la cohesión de la familia extensa. Por otro lado, como se pudo observar en las narrativas, hay una tensión que se genera en las relaciones de filiación materna, que van del cuestionamiento del ser madre tradicional a la simpatía y tolerancia que las madres demuestran con sus hijas al esperar y querer nuevas y diferentes expectativas de vida para ellas. La confrontación se observó entre las mujeres de la familia de Leticia y las de la familia de Joel, ambas indígenas, pero también fragmentadas por diferentes modelos de opresión atravesadas por la edad y la condición económica, la religión y la escolarización.

Los diversos síntomas, diagnósticos y tratamientos de los *nervios*, como una categoría elástica no solo son un ejemplo que muestra una re-significación en las categorías de la enfermedad que ha desplazado sus causales a otras formas de entender un proceso morboso en zonas indígenas, bajo nombres como depresión y estrés sino también dejan ver las otras rutas que han tomado los *ch'oles* para nombrar sus aficciones; que al convivir dentro de un campo de alternativas terapéuticas y un mundo social que se reconfigura, formula a un mismo tiempo los conflictos y el medio ideal para discutirlos.

Los casos descritos arriba ayudan a pensar cómo las relaciones entre la estructura, las condiciones de vida de las personas y sus diferentes posiciones en el espacio social (de raza, etnia, clase, género, sexo religión y edad) se ven reflejadas en el padecimiento. La precariedad es multidimensional y también afectiva, como se nota en las voces de los actores implicados; entonces, la enfermedad se convierte en un pretexto en el que se pueden rastrear las contradicciones sociales y el cuerpo como un espacio para su expresión.

REFERENCIAS

- Aguirre Beltrán, G. (1994). *Programas de salud en la situación intercultural. Obra Antropológica V*. México: FCE / Universidad Veracruzana / Gobierno del Estado de Veracruz / Instituto Nacional Indigenista.
- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones* (Trad. C. Olivares Mansuy). México: Programa Universitario de Estudios de Género-UNAM.
- Anzaldúa, G. (2016). *Borderlands = La frontera: La nueva mestiza* (Trad. C. Valle). Madrid: Capitán Swing.
- Ariza, M. & De Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 7(28), 9-39.
- Barroso Tristán, J.M. & Miñoso, Y.E. (2014). Feminismo decolonial: una ruptura con la visión hegemónica, eurocéntrica, racista y burguesa. Entrevista con Yuderlys Espinosa Miñoso. *Iberoamérica Social: Revista-red de Estudios Sociales*, 2(3), 22-33.
- Beals, J., Novins, D.K., Whitesell, N.R., Spicer, P., Mitchell, C.M. & Manson, S.M. (2005). Prevalence of Mental Disorders and Utilization of Mental Health Services in Two American Indian Reservation Populations: Mental Health Disparities in a National Context. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1723-1732. Recuperado de <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1723>
- Bericat Alastuey, E. (2014). Matrimonio, desigualdad de género y bienestar socioemocional de los miembros de la pareja. En A. García & O. Sabido (Coords.), *Cuerpo y afectividad en la sociedad contemporánea. Algunas rutas del amor y la experiencia sensible en las ciencias sociales*. México: Conacyt / UAM-Azcapotzalco.
- Besserer Alatorre, F. (2000). Sentimientos (in) apropiados de las mujeres migrantes: hacia una nueva ciudadanía. En D. Barrera & C. Oehmichen (Eds.), *Migración y relaciones de género en México* (pp. 371-389). México: GIMTRAP / IIA-UNAM.
- Butler, J. (2020). *La fuerza de la no violencia*. Barcelona: Paidós.
- Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En *Momento de paro. Tiempo de Rebelión. Miradas feministas para reinventar la lucha*. Montevideo: Minervas.

- Cruz-Salazar, T. (2009). Mudándose a muchacha. La emergencia de la juventud en indígenas migrantes. En G. Freyermuth-Enciso & S. Meneses (Eds.), *De crianzas, jaibas e infecciones. Indígenas del sureste en la migración* (pp. 169-212). México: CIESAS.
- Cruz-Salazar, T., Urteaga, M. & López Moya, M.C. (2020). *Juventudes indígenas en México: estudios y escenarios socioculturales*. Tuxtla Gutiérrez / Lerma Campeche: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas / El Colegio de la Frontera Sur.
- Cumes, A.E. (2012). Mujeres indígenas patriarcado y colonialismo: un desafío a la segregación comprensiva de las formas de dominio. *Anuario de Hojas de Warmi*, No.17, Recuperado de <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/180291>
- Eroza, E. & Álvarez Gordillo, G.C. (2008). Narrativas del padecimiento “mental”: arenas de debate en torno a prácticas sociales y a los valores que las sustentan entre los mayas tzotziles y tzeltales del sur de México. *Revista de Antropología Social*, 17, 377-410.
- García Andrade, A. (2015). El amor como problema sociológico. *Acta Sociológica*, No.66, 35-60. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acso.2015.05.002>
- Guiteras Holmes, C. (1995). *Los peligros del alma: visión del mundo de un tzotzil*. México: FCE.
- Hermitte, M.E. (1992). *Poder sobrenatural y control social en un pueblo maya contemporáneo*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas / DIF Chiapas.
- Herrera, C. (2017). Que viva el amor compañero y el compañerismo amoroso. *Pikara online magazine*, 14 de febrero de 2017. Recuperado de <https://www.pikaramagazine.com/2017/02/que-viva-el-amor-companero-y-el-companerismo-amoroso/>
- Illouz, E. (2009). *El consumo de la utopía romántica: el amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Incayawar, M. & Maldonado-Bouchard, S. (2009). The forsaken mental health of the Indigenous Peoples —a moral case of outrageous exclusion in Latin America. *BMC International Health and Human Rights*, 9(1), 1-5.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi) (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

- Jayaram, G., Goud, R. & Srinivasan, K. (2011). Overcoming cultural barriers to deliver comprehensive rural community mental health care in Southern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(4), 261-265.
- Kohn, R. (2013). La brecha de tratamiento en la región de las Américas. Documento técnico Un informe para la Organización Panamericana de la Salud.
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J.M.C., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J.J., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4-5), 229-240.
- Kohn, R. & Rodríguez, J. (Eds.) (2009). La salud mental de las poblaciones indígenas. En *Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: OPS.
- Martínez Olvera, A., Tuñón Pablos, E., Martínez Olvera, A., Tuñón Pablos, E. & Evangelista García, A.A. (2020). Mujeres indígenas con educación superior ante las normas hegemónicas de género. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6.
- Neila Boyer, I. (2012). Ach'kuxlejal: el nuevo vivir. Amor, carácter y voluntad en la modernidad tzotzil. En P. Pitarch & G. Orobítg (Eds.), *Modernidades indígenas* (pp. 281-321). Fráncfort / Madrid: Vervuert Verlagsgesellschaft.
- Neila Boyer, I. (2013). Los amores locos de una joven chamula. Simpatías materno-filiales y cambio social. *EntreDiversidades. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, No.1, 43-85.
- Neila Boyer, I. (2014). *Amor y otras tecnologías: Una miscelánea de la «modernidad» Tzotzil en Chiapas*. Tesis. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Oehmichen-Bazán, C. (2019). Adolescentes mazahuas y solidaridad intergeneracional frente a la violencia de género. *Anuario Antropológico*, 44(2), 105-128.
- Redfield, R. (1944). *Yucatán: una cultura de transición*. México: FCE.
- Restrepo Restrepo, V. & Orduz Sánchez, J. (2006). *Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas*. Medellín: Universidad de Antioquia / Organización Indígena de Antioquia.

- Robledo Hernández, G.P. (2009). *Identidades femeninas en transformación: religión y género entre la población indígena urbana en el altiplano chiapaneco*. México: Publicaciones de la Casa Chata-CIESAS.
- Robledo Hernández, G.P. & Cruz Burguete, J.L. (2005). Religión y dinámica familiar en Los Altos de Chiapas. La construcción de nuevas identidades de género. *Estudios Sociológicos*, 23(68), 515-534.
- Rojas Lozano, V.R. (2008). *Los nervios como metáfora de aflicción entre los ch'oles de Noypac, Tabasco*. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. Recuperado de <https://www.academia.edu/Messages>
- Rojas Lozano, V.R. (2019). Los ch'oles de Tabasco. La reconfiguración histórica y cultural de una región. *Ruta Antropológica*, 6(9), 10-45.
- Rojas Lozano, V.R. & Soto, E.C.J. (2021). Premisas, aportes y desafíos metodológicos de la investigación etnográfica en salud mental. *Index de Enfermería*, e12678-e12678.
- Sabido, O. & García Andrade, A. (2017). El cuerpo de los amantes. El amor como experiencia sensible en jóvenes universitarios. En A. Domínguez & A. Ziri6n, *La dimensi6n sensorial de la cultura. Diez contribuciones al estudio de los sentidos en M6xico* (pp. 243-270). M6xico: UAM-Iztapalapa / Ediciones Lirio.
- San-Sebasti6n, M. & Hurtig, A.-K. (2007). Review of health research on indigenous populations in Latin America, 1995-2004. *Salud P6blica de M6xico*, 49(4), 316-320.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. Oakland: University of California Press.
- Solana, M. & Vacarezza, N.L. (2020). Sentimientos feministas. *Estudios Feministas*, 28(2), 1-15.
- Torres, V. & Olivia, B. (2021). *El amor rom6ntico. La erotizaci6n de la violencia patriarcal*. Tuxtla Guti6rrez: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Villa Rojas, A. (1990). *Etnograf6a tzeltal de Chiapas: modalidades de una cosmovisi6n prehisp6nica*. Tuxtla Guti6rrez: Gobierno del Estado de Chiapas.

La tristeza de las mujeres en prisión. Intervención terapéutica fenomenológica con mujeres privadas de su libertad

JOSÉ RAYMUNDO JIMÉNEZ GARCÍA
ELOY MAYA PÉREZ

*En el medio del odio me pareció que había dentro de mí un amor invencible.
En medio de las lágrimas me pareció que había dentro de mí una sonrisa invencible.
En medio del caos me pareció que había dentro de mí una calma invencible.
Me di cuenta, a pesar de todo, que en medio del invierno había dentro de mí un verano
invencible. Y eso me hace feliz.*

ALBERT CAMUS, *El verano* (1953)

Escribir un capítulo como este, en el que se combinan la tristeza y la vida carcelaria, no ha sido tarea fácil, ya que sistematizar la información para compartir el conocimiento requiere un esfuerzo intelectual que facilite la comunicación, sobre todo cuando el fenómeno que se relata sea en apariencia claro y hasta evidente. Reconstruir la imagen de la vida emocional de las mujeres en situación de cárcel implicó construir fenomenológicamente su experiencia en el encierro. Para lograrlo, nos apoyamos en la premisa que comparte Carlos Hernández (2018): las mujeres son parte de un proceso de cautiverio que ocurre de manera simultánea en lo fáctico (como realidad constatable y experimentable) y simbólico (como la capacidad de representar a pesar de la ausencia del objeto) entre la vida idealizada y la experiencia de la tristeza en el encierro.

En este sentido, se pretende compartir la experiencia de intervención llevada a cabo con mujeres privadas de su libertad, la cual se fundamentó en el enfoque fenomenológico existencial —que se caracteriza por apoyar a la

persona a encontrar significado a las experiencias trascendentales y comprender su vida de manera integral; el propósito fue que las participantes crearán estrategias positivas para relacionarse consigo mismas, sus compañeras y su entorno dentro de prisión.

Yaqui Martínez (2017) reflexiona sobre el papel de la terapia existencial con enfoque fenomenológico al asegurar que pretende acercarse desde un punto de vista menos restrictivo al fenómeno vivenciado por la persona. Hans Cohn (citado en *Diálogo Existencial*), dice que la “terapia existencial no trata de cambiar la hipotética estructura intrapsíquica [...] sino que intenta clarificar los modos de involucramiento, los campos de la intersubjetividad y la comunicación. Su espacio terapéutico no es [únicamente] el ‘mundo interno’ del cliente sino también el área de interacción con el mundo del cual forma parte”. La elección de este enfoque tuvo que ver con la practicidad que ofrece para la intervención y, en términos personales, los autores consideramos que su uso facilita el acercamiento con la persona, lo que da una ventaja para la intervención, pues se distingue por lograr la comprensión la experiencia del otro.

En el espacio carcelario se detectaron actos de violencia y agresión, tales como navajear el rostro de las compañeras, pegarles con un sartén mientras dormían, quemar partes del cuerpo (las manos en especial), hechos que fueron, entre otros, los motivos que llevaron a solicitar apoyo terapéutico a la dirección de la cárcel al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tizayuca, Hidalgo. El trabajo de intervención terapéutica se basó en la disminución de las conductas de violencia y el desarrollo de estrategias de convivencia positiva entre mujeres privadas de su libertad (MPL) de una cárcel distrital aledaña al municipio. Se trabajó con 11 MPL en sesiones grupales con el uso del enfoque fenomenológico, mediante el cual se diseñó un proyecto de ocho sesiones para trabajar en la aceptación integral de las experiencias y la constante descripción de estas, tal como fueron experimentados en el presente. La labor del terapeuta consistió en desarrollar sus estrategias de intervención terapéutica, enfocándose en evitar supuestos y prejuicios que distorsionaran las experiencias de las participantes.

A partir del trabajo de intervención, se evidenciaron diversos procesos relacionados con las MPL, entre ellos su vida afectiva, que es, precisamente, uno de los fines de este texto, esto es, el relato de las experiencias emociona-

les y las vivencias desprendidas de ellas. Se hace hincapié en que la tristeza marcó de forma significativa la experiencia del encierro.

Sabemos que el método fenomenológico exige que la persona separe su percepción de lo fáctico y se enfoque en la esencia de las vivencias (*eidética*). Así, quien intervenga deberá reducir fenomenológicamente o bien crear *epojé*.¹ Así pues, a partir del uso de la *epojé* se buscó posicionarse de manera abierta y receptiva con la intención de recibir con asombro la experiencia compartida por cada una de las participantes. El proceso de intervención obligó a crear un clima terapéutico agradable, cálido, apropiado para lograr co-construir la experiencia emocional de las reclusas y, con base en ello, se planteó la siguiente pregunta como guía del proyecto: ¿cómo se viven en esa tristeza manifestada dentro del encierro?

INTERÉS EN EL ESTUDIO DE LA EMOCIÓN

Es importante aclarar que en el texto se distinguen las emociones de otros procesos afectivos.² A pesar de las múltiples definiciones de emoción y las variadas orientaciones científicas que las revisan, se ha establecido como idea común la dimensión social de la vida emocional. Marina Ariza (2020) explica que, en tanto producto (consecuencia) de las interacciones sociales, las emociones perpetúan los vínculos entre las personas, dando lugar a la cohesión y la reciprocidad social.

Pero, además, la emoción se comprende como una experiencia subjetiva, es decir, es ese proceso interno que solo cada individuo conoce y traduce a través de los significados atribuidos, expresados, como afirma Eduardo Bericat (2000), en el cuerpo de los individuos. Jürgen Gerhards (1986), por su parte, postula a las emociones como una forma basal de apropiación del mundo. En este texto se asume la definición de emoción propuesta por Alan Sroufe (2000), que la describe concretamente como una reacción subjetiva a un suceso sobresaliente.

1. Jaime Villanueva (2012) aborda el tema de la *epojé*, señalando que el primer momento de este método es realizar una separación o paréntesis de todo lo objetivo para quedarnos (concepto de reducción) en lo puramente psíquico.
2. González (2015) afirma que los procesos afectivos se expresan de manera simbólica y no como cogniciones, y aunque existe una relación estrecha entre estos, hay que distinguirlos.

Aunque existe una pluralidad de definiciones sobre el término emoción, y estas han sido cultivadas por diversas disciplinas científicas, o bien como comenta Karl Leperski (2017), las diferentes concepciones de las emociones se destacan por los acentos puestos en sus distintas cualidades, no siempre se excluyen explícitamente entre sí, pero tampoco existe una definición unívoca aceptada. El texto retoma la noción básica de emoción tal como la definen Florencia Cossini, Wanda Rubinstein y Daniel Politis (2017), que consta de cinco componentes: expresión motora, componentes cognitivo, neurofisiológico y motivacionales y la experiencia subjetiva. En específico, el manuscrito se centra en el último componente, es decir, la experiencia subjetiva.

De modo que es importante partir de diversos presupuestos teórico-em-píricos para comprender y explicar la vida emocional, haciendo hincapié en las diferencias que parecen obvias y que, sin embargo, no lo son, pero son parte de la experiencia del sentir.

En palabras de Francesca Brencio (2017):

[...] hay innumerables estudios en el campo de la teoría de las emociones [que] sugieren que éstas pueden ser definidas esencialmente como un estado o proceso neurofisiológico y que toda experiencia distintiva para cada estado es un epifenómeno: por ejemplo, la alegría es un proceso; el hecho que yo cuando estoy alegre esté abierta a las relaciones y al diálogo es un epifenómeno (2017, p.4).

Para Rosas (2011), los sentimientos son entendidos como una experiencia afectiva de carácter disposicional y dirigidos a un objeto intencional específico, por lo que en los estudios que revisan la vida emocional es importante distinguir una experiencia afectiva, como las emociones de los estados de ánimo y la manifestación de un rasgo de carácter. En este caso, la emoción como tal es una generalidad del afecto que, para ser comprendido en una dimensión más amplia, hay que precisar el lugar que ocupa dentro de la vida —precisamente— afectiva de los seres humanos. Richard Lazarus (1999; 2000) afirma que comprender las emociones propias o ajenas es comprender las maneras en que las personas interpretan la importancia de acontecimientos cotidianos en sus vidas y cómo afectan a su bienestar personal.

Siguiendo esta idea, Ana González (2015) retoma la discusión que Immanuel Kant plantea sobre las emociones o *affekt*, en la que afirma que la emo-

ción es el aspecto orgánico del sentimiento, es decir, la cualidad placentera o dolorosa del afecto que se experimenta, además de que se distinguen de otros términos relacionados como los sentimientos, las sensaciones y las pasiones.

La experiencia emocional está revestida de un sinnúmero de expresiones afectivas, tal como lo explica Arlie Hochschild (1979) en las reglas del sentir, donde analiza la existencia de guías socialmente impuestas para determinar qué debe sentirse y, a partir de ello, cómo debe actuarse. Sin embargo, estas reglas contrastan con la dimensión individual en la que se experimenta la vida desde el sí mismo. Los desarrollos en la comprensión del rol de la emoción en el funcionamiento humano llevan a ver la emoción como centralmente importante en la experiencia del *self*, tanto en el funcionamiento adaptativo como desadaptativo (Greenberg, Elliott & Pos, 2015). Ahora bien, este experimentarse es en sí la expresión de la subjetividad que en términos emocionales repercuten en las formas en que el ser se manifiesta; por ejemplo, la experiencia del sentir es diferente desde el lugar que ocupa la persona. Existe un sinfín de posibilidades de interpretación de la existencia del otro y su experiencia, conducta y actuar social, de las formas diversas de lo que emocionalmente debería experimentar.

Andrea Melamed (2016) afirma que en los últimos treinta años se ha escrito mucho en torno a las emociones, su naturaleza y función filogenética. Las perspectivas más comunes coinciden en la existencia de dos grandes grupos que constituyen la base de nuestra experiencia emocional:

- Básicas o primarias: estados emocionales determinados biológicamente cuya expresión es universal e innata. De comienzo rápido y duración limitada, se hallan ligadas a conductas fundamentales para la supervivencia. Dado su valor adaptativo, este repertorio emocional estaría presente en otras especies. Alegría, tristeza, enojo, miedo e ira son las que parecen haber recibido mayor acuerdo (Tabernerero & Politis, 2012).
- Emociones complejas o secundarias: son una reacción ante una emoción anterior, en ocasiones pueden ser reacciones defensivas o evitativas respecto a la emoción primaria. Por ejemplo, en lugar de temeroso, me muestro enfadado puesto que pienso que eso daña menos mi imagen social. Por lo general, son mera consecuencia del sistema de creencias con el que evaluamos una situación y nuestra emoción primaria ante ella, como cuando no soporto tener miedo o tristeza, pudiendo esta emoción

secundaria llegar a ser un sentimiento más consciente y perturbador que el propio miedo (Jiménez, 2016).

En relación con el enfoque en que se sustenta este texto, retomamos las reflexiones de Jean-Paul Sartre con respecto a las emociones. Adolfo Vásquez (2012) afirma que Sartre analiza la alegría, la tristeza y la ira como formas que el ser humano adopta irreflexivamente con el fin de adoptar una posición distinta ante el mundo que le permita hacerle frente de una forma más eficaz y adaptada. En concreto, Sartre (1973) conceptualiza la emoción como una forma organizada de la existencia humana.

Para Omar Reyes (2019), Sartre habla de dos cosas: la interpretación de la emoción y la finalidad de esta. Afirmaba que las posturas de la psicología (las que pertenecían a su época) resultaban insuficientes para explicar la emoción, por eso aborda inicialmente la teoría psicoanalítica, afirmando que las emociones tienen una finalidad que se comprende si se busca su significado, que por lo general le da una perspectiva funcional.

En complemento con la postura de Sartre, Manuel Campos (2014) comparte su posición en relación con la fenomenología, al describir que su relación con la emoción está en el descubrimiento que se da en la experiencia; tal descubrimiento da cuenta del carácter temporal de la experiencia emocional que radica en el hecho de que se trata de una alteración del ánimo perceptible que, para Edmund Husserl (1995), no se trata de reacciones físicas o neurobiológicas sino vivenciales.

En concreto, la emoción es una especie de conciencia, pues es en general la manera en que se aprehende al mundo. Esta posición la ubica como un acto intencional o bien con determinada intencionalidad. Rodríguez y Sánchez (2012) refieren que este acto de intencionalidad alienta la discusión acerca de la objetividad y la subjetividad de las emociones, ubicando la primera como realidad derivada de la intencionalidad intelectual, y a quienes les niegan la intencionalidad tanto las declaran subjetivas, piensan las emociones como ciegos y simples estados de ánimo o reacciones ante algo percibido. La intencionalidad de la experiencia emocional estaría representada por el propio significado de ella (Campos, 2014), esto es, la experiencia siempre será intencional, ya que —como afirma Natalie Depraz (2012)— remite a un objeto vivenciado o bien ya vivido.

LA TRISTEZA

En relación con la emoción que atañe este capítulo, y siguiendo la idea kantiana, la tristeza representa una cualidad dolorosa de una experiencia, en este caso de la vida en el encierro, haciendo referencia a las formas en que se expresa y pudo identificarse como una experiencia vital de la persona; un malestar resultado de la experiencia que —como afirma Guillermina Cruz (2012)— parece estar en el procesamiento del acontecimiento previo que llevó a ese estado en el individuo. Asimismo, el interés científico sobre esta emoción ha sido amplio, rayando tanto en el polo psicoanalítico como filosófico, donde siempre se ha asociado a las ya mencionadas condiciones de actualidad de la persona como a los procesos psicosociales y contextuales, además del fuerte vínculo existencial al que se ha recurrido para comprenderla.

Numerosos pensadores han reflexionado acerca de la tristeza, a la que han dotado de sentidos prácticos para su comprensión y alejándola —en términos que la literatura científica y empírica permite— de otros procesos psicológicos vinculados al afecto. Goleman (1995) la considera como una emoción básica que puede clasificarse junto con la ira, el temor, la sorpresa, el disgusto, entre otras, como una emoción negativa. Paul Ekman (2003), por su parte, la coloca como una propiedad cultural relacionada con la experiencia pérdida.

La tristeza forma parte de las emociones básicas y es caracterizada por expresiones de soledad, apatía, autocompasión, desconsuelo, melancolía, pesimismo, desánimo, sentimientos de pérdida y aflicción prolongada (Jürschik, Botigué, Nuin & Lavedán, 2013; Cuervo & Izzedin, 2007). Francesc Palmero, Enrique Fernández-Abascal, Francisco Martínez y Mariano Chóliz (2001) también plantean que la tristeza tiene una función adaptativa para responder a eventos negativos y una función social para recibir apoyo y ayuda.

La tristeza, como emoción de valencia negativa (Balda, 2015) y baja activación (Bellido, 2012), se caracteriza por vivencias subjetivas asociadas a la soledad, al desamparo y la melancolía, acompañada de ideas negativistas sobre la condición de vida y el futuro.

Tristeza es un concepto polisémico; incluso, dentro de la propia psicología su abordaje remite a distintos modelos. La tristeza es un abanico de estados en que el dolor psíquico se desencadena por la significación que una situación determinada tiene para el sujeto (Bleichmar, 2008). Otros pensadores como Eric Laurent, siguiendo la huella de Jacques Lacan, reflexionan en torno

a las pasiones, alejándolas de estados mayores de la condición humana como las enfermedades mentales.

Para Paul Griffiths (2013), la tristeza es considerada como un estado de bajo placer y baja excitación. Asimismo, Guillermo Hernández (2007, p.235) hace referencia a la tristeza como:

[...] se define como el elemento semiológico caracterizado por un descenso del humor que termina siendo triste. El humor triste corresponde a un sentimiento psicopatológico de tristeza, es decir, a una modificación profunda del estado anímico. Es el humor en el sentido profundo de la tristeza patológica y el sufrimiento moral particularmente intenso que la acompaña. La tristeza es aquí, vital, profunda, resistente a modificaciones del entorno: es psicopatológica y se convierte en signo patognomónico.

Para Gutiérrez (2013), la tristeza puede comprenderse desde un plano figurativo a través de argumentos como un “me duele”, en el que hay un sentido metafórico del dolor como si tuviera una ubicación física en el cuerpo, pero que solo es una representación ante la ausencia de modos de argumentación. Rosario Fonseca y Leticia Prieto (2010) consideran a la tristeza como una emoción negativa, no solo porque resulte molesta e incómoda sino porque coloca a la persona en una actitud pasiva tras reconocer la falta de control que tiene sobre la situación o sus limitaciones para enfrentarla.

La inscripción de la tristeza en la fenomenología de las emociones no es un acto que se dé de manera directa, habrá que comprender los hilos con que se teje. Esta se asocia con una condición que hace referencia a una serie de experiencias determinadas por sus cualidades negativas: la agresión, el desencanto, el desconuelo, la renuncia, la ausencia, la desolación, el abatimiento; pero no es la tristeza la que las provoca sino es el lugar donde se vivencian estas sensaciones y, por tanto, tienen lugar a partir de la presencia de un objeto —como afirma Depraz (2014), el objeto es el fundamento de lo que se siente— que, de acuerdo con Ekman et al. (1987), se representa involuntariamente de forma conductual en la expresión facial, la voz y comportamientos particulares como el aislarse.

Respecto de la emoción que atañe a este capítulo, la tristeza se sitúa en el polo contrario a la alegría y, como el resto de los afectos o sentimientos, es de fiar y revela una verdad del sujeto (Álvarez, 2013). Gemma Jiménez (2002)

afirma que la tristeza no es un término preciso sino más bien algo borroso y con numerosos equivalentes; sin embargo, en la opinión de Enrique Fernández-Abascal (1995), representa una emoción negativa que se siente en respuesta a sucesos considerados como no placenteros, es decir, experiencias de vida que además se asocian con miedo, frustración, enojo, o bien puede ser confundida con la depresión. Piqueras y colaboradores (2010) aseveran que la tristeza es una de las emociones desagradables —ubicada dentro del marco de las emociones básicas—, aunque no siempre se puede decir que es negativa.

SOBRE EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL

La fenomenología, como modelo, fue desarrollada a principios del siglo XX por Husserl, considerándola un método de investigación opuesto a los métodos racionalista (del siglo XVII, que afirman que solo se conoce por la razón) y positivista (siglo XVIII, que señalan que se puede lograr conocer causalmente los fenómenos y solo por medio del método científico) (Flores, 2018). En este sentido, Husserl sostenía que las cosas no se inferían sino que se experimentaban y ello les daba una cualidad de fenómenos, es decir, de cómo es en sí la cosa que se observa con el propósito de comprenderla. En la psicología, la fenomenología se centra en la comprensión de las estructuras de la conciencia, lo que significa que se enfoque en comprender cómo lo experimenta la propia persona y crear las posibilidades de que esta también lo haga.

La fenomenología, como sistema filosófico coherente (Sassenfeld & Moncada, 2006), se encauza en conocer las formas en que el ser humano enfrenta las condiciones de su existencia, sus experiencias vitales y cómo les confiere significado. Como método de intervención terapéutica, Mick Cooper (2012, citado por Correia, Correia, Cooper & Berdondin, 2014), señala que la psicoterapia existencial se remonta a la fenomenología antropológica de Viktor Von Weizsäcker, Eugene Minkowski, Viktor von Gebattel y Ludwig Binswanger, desarrollada a finales del siglo XIX y que podría ser considerada uno de los más antiguos y mejor establecidos modelos psicoterapéuticos. Es importante considerar la aportación de Gabriela Flores (2018) sobre la fenomenología para comprender su quehacer como método y modelo de intervención:

Cuando hablamos de fenomenología en cuanto a la terapia, se refieren dos tipos de fenomenología: la trascendental basada en Husserl y la existencial basada en Heidegger. Al salir de la terapia y dirigirnos a una investigación rigurosa, se suele referir también a estos dos tipos: la descriptiva (que coincide con la trascendental de Husserl) y la hermenéutica o interpretativa (equivalente a la existencial de Heidegger). La diferencia entre ambas tiene que ver, en primer lugar, con la cosmovisión, y como consecuencia con el método (p.19).

Martínez (2012) menciona que la vinculación entre la fenomenología existencial y la terapia comienza a principios del siglo XX con el trabajo de Karl Jaspers en Alemania. Asimismo, distingue el trabajo de los psiquiatras suizos Lodwing Binswanger y Medard Boss, quienes bajo la influencia del pensamiento del filósofo Martin Heidegger crearon una perspectiva terapéutica alternativa al psicoanálisis y al pragmatismo positivista. Un aspecto para destacar del surgimiento de una perspectiva fenomenológico existencial es que no hay acuerdos formales oficiales que desarrollen una forma unificada de terapia fenomenológica y existencial, es decir, que hay una pluralidad de perspectivas dentro de este enfoque. La fenomenología, en tanto estudio de las esencias, es la que permite en principio acercarnos a lo que hace único a quien tengo frente a mí, el sentido que otorga a sus experiencias, porque el significado está implícito en nuestra experiencia de realidad y la labor terapéutica apunta a acompañar en el encuentro, la construcción o el aprendizaje de significados (Villagra, 2017). La fenomenología no se queda en la obviedad sino que intenta, por medio de la *epoché*, llegar hasta la intimidad de su estructura, hasta su esencia (Dörr, 2002).

Para Martínez (2012), la terapia existencial se enfoca desde una perspectiva relacional interpersonal y suprapersonal, es decir, desde la relación con los aspectos filosóficos de la existencia, e intenta descubrir y describir las distintas perspectivas del mundo en sus diferentes dimensiones tal como las va co-construyendo la persona. En complemento, José Martínez (2016) asegura que la terapia existencial es un acercamiento filosóficamente informado al asesoramiento o la psicoterapia que contiene un espectro abundante de teorías y prácticas.

El método de la terapia fenomenológica existencial —uno a uno y grupal— está respaldado dentro del referente filosófico de la fenomenología y

el existencialismo, siendo la orientación más cercana a la psicología clínica (Signorelli & Martínez, 2016). De modo que, desde este enfoque, hacer psicoterapia es centrar la atención en la relación terapeuta-consultante, la empatía, el oír, el habla auténtica a partir del método fenomenológico. Para Janelle Kwee y Alfred Langle (2013), la aproximación existencial a la psicoterapia es más conocida por sus principios filosóficos que por aquellos metodológicos. La psicoterapia fenomenológica se distingue por centrarse en la persona y tiene por objetivo llegar a una existencia plena y libre, tanto mental como emocionalmente. El trabajo terapéutico se orienta en la descripción de la experiencia, además de la búsqueda y comprensión del significado como la estructura esencial del fenómeno con el que se trabaja (Therense, 2019).

La terapia existencial tiene como particularidad el hecho de que no se basa en la aplicación de instrumentos e inventarios, no requiere diagnósticos, es decir, que el diagnóstico de partida para el trabajo terapéutico no se basa en indicadores de conducta, cognición o emociones sino que comienza a partir del contacto frente a frente con la persona. Cristina Tobías y José García (2009) afirman que, en su forma más general, la fenomenología se refiere a cualquier metodología que se centre en la experiencia cognitiva mientras ocurre, sin intentar reducir esta experiencia a las partes que la componen.

Así pues, con la intervención terapéutica orientada en la fenomenología se pretende que la persona retorne a su propia experiencia para lograr comprenderla desde su sentido de realidad, condición que le brindará más posibilidades para la toma de decisiones y, en un sentido más amplio, asumir la responsabilidad. Al respecto, Martínez (2012) agrega que la fenomenología existencial contradice el concepto de inconsciente y lo reemplaza con la idea de conciencia reflexiva e irreflexiva.

De acuerdo con Martínez (2012), entre las características a destacar de este enfoque es que intenta evitar el uso de etiquetas para nombrar la experiencia del otro; asimismo, el enfoque carece de técnicas para la intervención terapéutica. Otra característica relevante es que no pretende curar, sanar, psicoeducar o hacer sentir mejor a la persona, mucho menos regresarla a un estado de normalidad previa a cualquier tipo de conflicto que lo animen a ir a terapia.

Esto significa trabajar con el fenómeno emergente, con el contenido que se manifiesta en el momento de la sesión. Es el consultante quien lleva la directriz pues es quien da apertura sobre su existencia al terapeuta para

tener material para trabajar. En este sentido, es labor del terapeuta buscar que el consultante cada vez describa de forma más detallada y específica las visiones, las expresiones, los sentimientos que tiene sobre su experiencia, para que tome conciencia sobre lo que está viviendo en el momento de contarlo y perciba el modo como reacciona ante su mundo, asumiendo la importancia y responsabilidad de sí mismo desde su existir. Domingo Casanovas (1984) menciona que desde Husserl, la fenomenología representa una actitud metódica con la que se quiere superar el psicologismo y el positivismo. La fenomenología toma en cuenta, de forma seria, las vivencias y los fenómenos internos de la experiencia, por medio de la apertura del lenguaje del consultante.

En esta mirada fenomenológica, el terapeuta pone entre paréntesis todos los objetos, todo el mundo exterior y lo interior en cuanto a lo subjetivo. En palabras de Ricardo Arreola (2019), la fenomenología es convocar a la experiencia. Para Casanovas, es la vuelta a la experiencia interna saturada por el mayor afán de integración de todos los aspectos de cada fenómeno.

INTERVENCIONES DESDE LA PSICOLOGÍA CON MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD

El incremento de la criminalidad en México ha ganado terreno en las últimas décadas. Los delitos se han diversificado, cambiando cualitativamente en relación con las formas, la intensidad y los medios de ejecución. Hombres y mujeres de diversas edades han ingresado críticamente al problema de la comisión de delitos.

Olga Espinoza (2016) afirma que durante las últimas tres décadas, la criminalidad femenina ha ganado mayor protagonismo; en este sentido, Patricia Martínez, Rodrigo Carabaza y Andrea Hernández (2008) indican que los delitos imputados a las mujeres mexicanas no solo se han incrementado sino que han cambiado, ya que la mayoría de ellas se encuentran actualmente reclusas en México por delitos contra la salud. Dentro de este contexto, vemos a mujeres acusadas de delitos no tan ligados al ámbito de lo privado y aquellas actividades consideradas como propias de la mujer; a diferencia del pasado, cuando, por ejemplo, las mujeres de la época de la colonia y hasta el porfiriato eran detenidas por prostitución, abortos, homicidios de los calificados como pasionales y adulterio (Salinas, 2014). En la actualidad, pueden ser

detenidas por crímenes perpetrados en asociación con otros y en contra de personas ajenas a su círculo familiar. En consonancia, En números, documentos de análisis y estadísticas, editado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2017), agrega que anteriormente la población femenina era acusada por delitos ligados exclusivamente al ámbito privado. Asimismo, las condiciones de pena y encierro han variado, dados estos cambios: desde junio de 2011, el gobierno mexicano empezó a transferir mujeres acusadas de vínculos con el crimen organizado desde diversas regiones del país a la prisión femenil en Mexicali, Baja California, como se puede observar en el Informe sobre la Situación de las Personas Privadas de Libertad (Documenta, 2014). En este mismo informe, se señala, además, que si una persona se encuentra vinculada a un proceso, ello no conlleva la pérdida de otros derechos como el trato digno, el derecho a la salud y la seguridad jurídica.

En el Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la república mexicana (2015) se relatan generalidades sobre las condiciones del encierro. Por ejemplo, se describe que en el país existen 15 centros exclusivos para mujeres, 13 de ellos estatales y dos federales, las tres prisiones militares que alojan a población mixta, así como 59 centros también mixtos bajo la administración de autoridades estatales. De acuerdo con la información proporcionada por las autoridades responsables de los establecimientos al momento de las visitas, los delitos con mayor incidencia entre la población femenil internada en esos sitios son: contra la salud, 2,276; robo, 2,170; secuestro, 1,134; homicidio, 1,029; delincuencia organizada, 611; fraude, 240; lesiones, 227; violencia intrafamiliar, 108, y portación de arma de fuego reservada para uso exclusivo del ejército, armada y fuerza aérea, 388.

Otro dato de interés que arrojan las encuestas aplicadas a las internas es el relativo al rango de edad de las 1,772 reclusas que proporcionaron esta información, de las cuales: 46.33% (821) refirió tener entre 18 y 30 años; 31.26% (554) de 31 a 40 años; 14.72% (261) de 41 a 50 años; 5.64% (100), de 51 a 60 años, mientras que 2.03% restante (36) más de 60 años. Respecto de la duración de las sentencias impuestas a las internas encuestadas, de 1,210 reclusas que respondieron a esta pregunta, 45.95% (556) se encuentra sujeta a una pena de prisión de hasta cinco años; 19.58% (237) oscila en un rango de entre seis y diez años; 12.80% (155) de 11 a 20 años; 12.23% (148) de 21 a 30 años; 5.70%

(69) de 31 a 40 años; 1.98% (24) de 41 a 50 años; 1.07% (13) de 51 a 60 años, y 0.66% (8) de 61 o más años.

A través del análisis de la literatura que revisa el tema de las personas privadas de su libertad (PPL), se identifica como intención principal la búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de vida, entre ellas las intervenciones psicológicas que, en opinión de Enrique Echeburúa y Paz Corral (1988), buscan lograr un cambio de conducta en un contexto institucional que pueda generalizarse hacia un ambiente social.

El Inegi (2017) señala que para el cierre de 2016, en el país se registró un total de 188,262 personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios de las entidades federativas, de las cuales 95% eran hombres y 5% restante, mujeres. En cuanto a su estatus jurídico, 35% de la población reclusa no tenía sentencia y el grupo con mayor afectación fue el de las mujeres, pues 44% de ellas aún estaba en proceso. Finalmente, para ese año los gobiernos locales reportaron que 111,214 personas (59%) ejercieron alguna actividad ocupacional durante su periodo de reclusión; 71,779 (38%) se encontraban estudiando y / o recibiendo capacitación y 16,073 (9%) realizaban otro tipo de actividad.

Por otra parte, el interés académico en las mujeres privadas de su libertad (MPL) también se ha incrementado. Con base en los diversos estudios realizados por investigadores, se reveló el aumento de la presencia femenina en un ámbito hasta hacía poco tiempo relegado a quienes cometían delitos “propios del género femenino”, como se identifica a los delitos de infanticidio, homicidios pasionales, lesiones, entre otros (Espinoza, 2016). Las consecuencias del encarcelamiento para las mujeres han tendido a analizarse desde el punto de vista del fuerte impacto que la prisión conlleva para su entorno familiar y el consiguiente malestar que supone para las mujeres presas no poder desempeñar su papel de madres y cuidadoras (De Miguel, 2014).

Por otra parte, Carlos Yela, Elena Ayllón, Nuria Calderón, Itz'iar Fernández y Jesús Saiz (2013) afirman que las MPL presentan necesidades que son de necesario cumplimiento si se pretende una positiva rehabilitación y una adecuada reinserción social. Entre estas necesidades, mencionamos las siguientes: 1) potenciación de habilidades personales; 2) ayuda en caso de adicciones y enfermedades; 3) apoyo familiar, y 4) facilitar el proceso de formación y búsqueda de empleo.

En el caso de las MPL, las intervenciones psicológicas se han diseñado con propósitos similares. Estudios como el de Andrea Patiño (2015) se han

dado a la tarea de resaltar la importancia del trabajo terapéutico con mujeres encarceladas, y han encontrado que existe un fuerte vínculo entre ellas y la drogadicción, por lo que las intervenciones terapéuticas están enfocadas al desarrollo integral en lo que respecta a sus capacidades, habilidades, potencialidades, tanto en lo personal como en lo social.

En otros estudios como el de Marcela Briseño (2006) se hace referencia de quiénes son y en qué condiciones viven las mujeres que se encuentran privadas de la libertad. Otras experiencias de investigación, como la de Claudia Salinas (2019), reportan que las MPL viven en condiciones de pobreza, violencia y abandono; además, aportan otros datos sobre la experiencia humana de las MPL en cárceles distritales, centros de reinserción social (Cereso) y centros federales de reinserción social (Cefereso), de los cuales se destacan que la posición desventajosa en que las ha colocado el sexismo, la ideología que exige obediencia y sumisión, les dificulta el camino hacia los espacios de expresión, disminuye los recursos y las oportunidades a los cuales pueden acceder y aumentan el riesgo de convertirlas en receptoras de violencia.

Otros estudios sobre las MPL se enfocan a la experiencia de la maternidad en situación de encierro. En relación con esta última y la salud mental, se ha buscado crear espacios de convivencia y desarrollo saludables. Catalina Pérez (2015) comenta que es frecuente que las mujeres en prisión tengan a sus hijos o hijas viviendo junto con ellas en celdas para adultos, o simplemente se les niegue la posibilidad de estar con ellos, ya que se carece de espacios familiares dentro de los centros. El Inegi (2017), señala:

Las madres reclusas tienen derecho a vivir con sus descendientes, pero uno de los problemas que enfrentan es el acceso a la educación inicial. De acuerdo con el artículo 36 fracción II de la LNEP, deben existir espacios para que las y los menores puedan participar en actividades lúdicas y recreativas. Sin embargo, solo 19 de los 174 establecimientos penitenciarios estatales femeniles y mixtos reportaron tener guarderías. Es decir, únicamente el 11% de los establecimientos penitenciarios que albergan mujeres tienen este tipo de servicio para 542 niñas y niños (p.34).

LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL DESDE EL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL CON MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Para comenzar este apartado, se hará referencia a los generadores de las experiencias conflictivas, entre los que se detectaron y consideraron como significativos: el espacio, la convivencia, el aislamiento y la disposición personal. También es importante destacar que hay sobrecupo de mujeres y las condiciones del encierro en espacios reducidos —de aproximadamente 15 metros de largo por cuatro metros de ancho, con un solo baño para las 11 internas— generó una sensación de incomodidad y malestar continuo que impacta directamente en el estado emocional de las reclusas, convirtiendo este espacio en un lugar propicio para el surgimiento de conflictos como la pérdida y la consecuente invasión a la intimidad, además de ser generador de relaciones violentas entre ellas. La principal razón por la que las mujeres ingresaron a las cárceles estatales por delitos del fuero común fueron los ilícitos contra el patrimonio, con 40% respecto del total de ilícitos de esta población; le siguen los delitos que afectan la seguridad pública y la seguridad del estado, con 16%, y otros bienes jurídicos, con 15%. En el espacio de intervención se detectaron actos de violencia y agresión, tales como navajear el rostro de las compañeras, pegarles con un sartén mientras dormían, quemar partes del cuerpo (las manos en especial). Estos hechos, entre otros, fueron los motivos que llevaron a solicitar a la dirección de la cárcel solicitar apoyo emocional al SMDIF de Tizayuca, Hidalgo.

La vida en común en el encierro precipitó formas de convivencia basadas en la violencia. Juliet Giraldo y Fanor Solano (2016) afirman que los hechos de violencia son parte de la vida cotidiana en los sistemas penitenciarios, además de que se expresan de diferentes formas y grados de intensidad de acuerdo con el tipo de relaciones establecidas.

Como toda intervención orientada en el método fenomenológico, se trabajó inicialmente con el *dasein*,³ es decir, se trató de ubicar a las participantes en un principio de realidad por medio del reconocimiento de las emociones experimentadas y, sobre todo, al dotarlas de sentido para la comprensión de la experiencia. Este trabajo con el *dasein*, por lo general, se dirigía con preguntas, para después pasar a la reflexión basada en la respuesta. Las primeras preguntas eran de corte general para facilitar el diálogo, para después pasar a situaciones específicas en que debían ubicarse emocionalmente en el momento presente. Es importante aclarar que muchas de estas respuestas narraban la tristeza, basada en sensaciones de soledad, abandono, culpa y desdicha por la condición de encierro y separación. Como en toda intervención psicológica, se propuso generar cambios en las personas. Siguiendo la mirada fenomenológica, estos deberían venir de la persona al entender su propia condición, por lo que la propuesta de intervención se orientó a la comprensión de la experiencia de las MLP.

Este texto describe parte de la experiencia emocional compartido por las MLP. De la experiencia afectiva vivenciada y reconocida, se seleccionó la tristeza como una emoción presente en todas y durante todo el tiempo de encierro. En el caso de esta experiencia de intervención, las reclusas pudieron reconocer una amplia gama de emociones vividas, entre las que se destacan dos bloques: a) las que son producto de la interacción entre las reclusas, y b) las relacionadas con la experiencia propia del encierro.

En relación con las primeras, es importante tener en cuenta, como expone Estíbaliz de Miguel (2014), que durante el encarcelamiento las relaciones dentro de prisión se orientan a la vivencia negativa y precarización de la salud, condición que recae en la corporalización de esos malestares.

3. Explica que el *dasein* no puede ser definido, objetivado, capturado, incluso no comprendido en su totalidad, por dos características: su unión con el mundo y con el investigador, que lo reduce como objeto de investigación, en otras palabras, más simples para su comprensión; es el constante cambio que tiene cada persona en relación con el mundo. Sin embargo, para los fines académicos de este texto, podemos considerar la definición de *dasein* como la expresión alemana que significa “ser-ahí” (Safranski, 1997), basada en la idea de Heidegger, quien la define como expresión para comprender la existencia humana, ser en el mundo, ser uno mismo, es la conciencia que determina al ser a través de la continuidad en el tiempo y el espacio, es la existencia de sí, es estar ahí (Ramírez, Cárdenas & Rodríguez, 2015).

TABLA 1. EMOCIONES PRODUCTO DE LA INTERACCIÓN ENTRE LAS RECLUSAS

Emociones centrales	Reacción emocional	Derivadas de la interacción
Miedo	Alarma	Sensación constante de paranoia / sensaciones constantes de terror / incertidumbre / duda
Ira	Enojo	Sensaciones constantes de tristeza / preocupación / pánico / coraje / rencor / angustia
Odio	Molestia	Sensaciones constantes de frustración / impotencia / resentimiento / aversión / rechazo

Respecto de las emociones producto del encierro, hay que señalar que son asociadas con la experiencia personal sobre este, en cierto sentido, producto de la culpa o el enojo consigo mismas, el rechazo a la condición de vida actual y, de manera trascendental, la resignación por la pérdida de la libertad. La diferencia con las experiencias señaladas en el primer bloque radica en la durabilidad, la intensidad y la función de la emoción en el encierro; esto es, mientras las primeras eran expresiones emocionales en respuesta a la convivencia y la vida hostil en la cárcel, las segundas eran expresiones emocionales desagradables que marcaron su estancia.

Durante su situación de encierro, las mujeres describen a la tristeza experimentada como una emoción constante presente durante varios episodios del día; esta sensación vivida intensamente se complementa con las formas tradicionales de convivencia durante el encierro, por ejemplo, el uso de la fuerza y la violencia como una medida de sobrevivencia en el ambiente carcelario. De modo que el uso de la violencia —en su forma física, verbal y psicológica— permitió obtener respeto dentro de la prisión, expresándose como una forma de interacción que reducía las tensiones (para quienes lo ejercían) y a su vez encubría emociones como miedo, paranoia y tristeza que ocasionalmente lograban ser expresadas en espacios de soledad, aislamiento o riña. Es importante mencionar las condiciones que tiene el espacio asignado para mujeres de la cárcel donde se realizaron las intervenciones. No es fácil acceder a las cárceles del país para realizar estudios de campo, investigaciones o intervenciones de carácter psicoterapéutico o de rehabilitación. El ingreso está condicionado por las normas del propio sistema, por lo cual la información sobre las condiciones de los espacios penitenciarios

TABLA 2. EMOCIONES RELACIONADAS CON LA EXPERIENCIA PROPIA DEL ENCIERRO

Emociones centrales	Reacción emocional
Tristeza	Sensaciones constantes de fastidio / desgano / sofocamiento / irritación / tedio / recriminación / pereza / sensación paranoica
Culpa	Sensaciones constantes de vergüenza / desprecio / aburrimiento / agresión

proviene de los relatos que se comparten en diversos espacios académicos o en la vida cotidiana.

Las 11 participantes mostraron, a partir de llanto y desvanecimiento, vivir en tristeza por la poca convivencia que tienen con sus seres cercanos queridos, en especial con sus hijos; se destaca que a partir del encierro el trato que las participantes tienen hacia ellas mismas es de autoseñalamiento y culpa. Ellas señalaron vivirse en su tristeza y experimentar sensaciones de fastidio, desgano, sofocamiento, irritación, tedio, recriminación, pereza y sensación paranoica. Ante el intercambio de la experiencia vivida desde la tristeza de cada una, el grupo llegó a la sensibilización y la comprensión del otro, identificando los aspectos emocionales experimentados en común. Las participantes compartieron dentro de sus experiencias más significativas que la culpa sobre los delitos que cometieron ha estado presente durante todo su encierro y se ha manifestado en constantes sensaciones de vergüenza, desprecio, duda, aburrimiento, inquietud y agresión.

Posterior a la primera sesión, las participantes comenzaron a pensarse y verse desde lo que comparten en común. Por ejemplo, la experiencia del encierro les hizo experimentar continuamente miedo que provocaba sensaciones de alarma acompañadas de sensaciones de malestar general que llevaban a la agresión. Por su parte, la ira y el enojo estuvieron presentes en la relación de las MPL. Estas emociones eran constantes, pero las internas no se sabían que eran recíprocas, esto es, desconocían que las demás las experimentaban, por lo que las relaciones al interior estuvieron marcadas por una continua molestia entre las participantes que, como se dijo antes, desencadenaba reacciones agresivas.

Una vez que concluyó esta primera experiencia y se logró que las MPL pudieran verse en lo particular y captar las emociones comunes, se pudo reconocer la necesidad de controlar las agresiones contra sus compañeras;

este pequeño movimiento surgió a partir de apoyarlas y generar confianza, y disminuyó la sensación de acoso y persecución.

Después de la tercera sesión, las participantes lograron acercarse entre ellas, sus historias de vida, compartiendo de lo general hasta el cómo se viven y manifiestan su sentir en relación con lo que el encierro provoca en cuanto a la distancia con sus seres queridos: culpa y sensaciones constantes de vergüenza y desprecio por su condición actual, además de las dudas sobre lo que piensa su familia respecto de ellas a partir del encierro. Desde el reconocimiento de estas experiencias emocionales, es cuando la tristeza aparece como la emoción que las vincula, permitiendo que surjan nuevos significados a partir del encierro.

Posterior a la cuarta sesión, las participantes lograron descubrir que vivían situaciones que producían emociones comunes, como el hecho de sentirse tristes, pues el encierro no les representa esperanza y, por ello, reconocían vivir con desgano y sensaciones de sofocamiento que expresan que en sus propias palabras eran los motivos de malestar general, por los que no se permiten romper con la vida cotidiana en la que estaba presente la irritación y el tedio. Evidenciaron que, a partir de nombrar lo que sienten, pudieron desarrollar una comunicación más compleja, aprendiendo a hablar en primera persona para apropiarse de lo nombrado. Expresar su sentir les permitió una comprensión de ellas mismas desde la relación con el otro.

Las sesiones siguientes se enfocaron en fomentar en las participantes relaciones más estrechas y sanas que les permitieran involucrarse entre ellas evitando la agresión, logrando que entre algunas de las reclusas se diera asistencia cuando identificaban que alguna estaba triste, enojada o tenía sensaciones de culpa, por lo que requería apoyo emocional, brindándose la apertura de hablar de cómo se viven con lo que ocurre. Su integración desde estas últimas sesiones se mostró en un ambiente aceptable dentro del encierro para su convivencia mediante la expresión de anécdotas, chistes, historias de vida, pero sobre todo se creó un tejido de escucha para soportar las experiencias de tristeza. La novedad de estas sesiones se centró en que las participantes desarrollaron, con base en la escucha de sí mismas, una relación de más cordialidad, amabilidad y respeto.

Las preguntas fenomenológicas elaboradas para la intervención tuvieron la función de conducir a las personas a descubrir, en un sentido emocional, novedades de su experiencia, permitiendo prestar atención a lo nuevo que

surgía desde su dialogo en el proceso reflexivo. Por lo tanto, mediante una actitud fenomenológica, el interventor tuvo que abrirse a la recepción de la experiencia y permitir que la vivencia del otro lo impactará y buscar la forma de crear la *epojé* adecuada para cada situación.

Entre los hallazgos más significativos estuvo descubrir que la experiencia carcelaria está llena de sensaciones de tristeza como una práctica permanente. Como lo expresa José Álvarez (2013), es un afecto o sentimiento que surge directamente de una circunstancia dolorosa, por su propia condición se sitúa en el polo contrario a la alegría y, sin embargo, la tristeza es de fiar y revela una verdad del sujeto. Obviamente, el encierro, el hacinamiento y la reducción de espacios colaboraron mucho en el surgimiento de dichos conflictos; de esta forma, la cárcel cumplía con la función que describía Michel Foucault y tal como expresa Gilles Deleuze (citado por Prati, 2018), pues la opresión generada por las condiciones del encierro se tradujo en la tristeza experimentada. La naturaleza de las emociones está condicionada por el tipo de situación social en que los hombres sienten (Bericat, 2000).

Estas formas de violencia impresas en la relación entre las mujeres en cautiverio de la prisión distrital, así como la reducción del espacio de convivencia diaria entre ellas, y los castigos constantes generados debido a la conducta conflictiva presentada, aumentaba la sensación de tristeza, según las narrativas de cada una de las participantes.

La visión del encierro es fatalista y fue quizá una de las razones por las que la tristeza fue un fenómeno emergente, pues suscitaba todo tipo de pensamientos con los que ellas se explicaban la realidad y reducían su pena; por ejemplo, consideraban que las autoridades gozaban al verlas vivir esa incomodidad, ya que eran parte de sus métodos de castigo llevarlas hasta la desesperación, la desesperanza y mantenerlas tristes.

En el contexto carcelario, la tristeza radica en la separación del vínculo familiar; al darse esta situación, abrupta en muchos casos, se convierte en la emoción que se silencia como mecanismo de regulación y fortalecimiento ante este nuevo y difícil contexto en el cual se adentra la persona (Bautista, Casanova, Cubides & Curtidor, 2018). Para completar esta idea, retomamos algunas reflexiones del estudio de Estibaliz de Miguel (2014), donde comparte la experiencia emocional de MPL.

El fuerte impacto de la experiencia de encarcelamiento en las mujeres es notorio si tenemos en cuenta que más de la mitad de ellas dijeron que la

cárcel les había traído síntomas de depresión y / o agobio y claustrofobia. Además, tres cuartas partes de las participantes reportó síntomas de ansiedad y más de la mitad haber sufrido algún ataque de ansiedad durante su estancia en prisión. En menor medida, pero aún de manera muy importante, más de una de cada tres manifestaban que la situación de encierro carcelario había traído consigo deseos de venganza y, en un porcentaje similar, agresividad. Asimismo, una de cada tres afirmó que la cárcel le había producido desequilibrios mentales, mientras que una de cada diez manifestó haber intentado suicidarse en algún momento de su tiempo de encarcelamiento.

En relación con el espacio de convivencia, es importante destacar que fue uno de los hechos fácticos que impactaron en el desarrollo de los conflictos entre las reclusas; el reducido espacio en el que podían desarrollar sus actividades cotidianas, tanto privadas como públicas, la constante invasión a la privacidad, la ausencia de paredes o límites físicos que demarcaran la propiedad, las cuales motivaron disputas permanentes por la posesión y el control del territorio dentro de prisión. La invasión a la propiedad era constante y originaba robos o el uso sin autorización de los enseres personales como jabón, *shampoo*, ropa, etcétera.

Estas condiciones se sumaban a otras relacionadas con la condición personal, en especial con la capacidad de resolución de conflictos, que durante el encierro se convertían en conductas agresivas que desencadenaban en peleas, golpes, ataques con arma blanca, intentos de quemar parte del rostro, ataques mientras dormían, entre otros actos agresivos; todo ello desencadenó un clima de tensión que se experimentaba emocionalmente a través de la tristeza por el encierro. Como afirma Elisabet Almeda (2002), en el sistema penitenciario se acentúan las relaciones de poder y las dinámicas de género.

Por otra parte, es importante destacar que las predisposiciones personales de las reclusas, asociadas a la vida en el encierro, desencadenaban constantes sensaciones de enojo y molestia que generaban miedo, ira, tristeza e incluso odio, además de percepciones continuas de persecución y vigilancia motivada por la idea de prevenir ataques o agresiones hacia su persona. La vida en el encierro también provocó una sensación de molestia contra sí mismas, acompañada de frustración e impotencia por no poder resolver su situación.

CONCLUSIONES EXISTENCIALES

Siguiendo la idea de Ángela Cuervo y Romina Izzedin (2007), en la que se considera que la tristeza ayuda al individuo a expresar la emoción que le provoca una situación de pérdida o decepción y favorece la reflexión y el autoconocimiento, se propuso una intervención terapéutica con las MPL de la cárcel distrital de Tizayuca, Hidalgo, orientada en el trabajo grupal, y se realizaron siete sesiones por medio de las cuales fue emergiendo la experiencia emocional desde la propia narrativa general de ellas. Es importante reconocer que muchas de estas emociones fueron el motivo de origen de sus conflictos. La vida en el encierro condiciona la afectividad y está marcada por la tristeza y sus matices emocionales, e incluso en lo que Hochschild (1979) llama reglas del sentir.

De acuerdo con los principios del modelo fenomenológico existencial, se trató de comprender la experiencia ajena para lograr que el trabajo terapéutico fuera de una actitud de plena disposición, asombro, completa escucha y atención a las experiencias compartidas. En concreto, la intención, más allá de las disposiciones metodológicas del enfoque, fue comprender junto con las participantes su propio proceso experiencial que se reveló a través de la vivencia de emociones que incluso orientaban sus conductas e interacciones con sus compañeras de encierro.

El mantenimiento del orden carcelario es, precisamente, el conjunto de las acciones orientadas a la producción y reproducción de esas diferencias, divisiones y relevos, y su utilización para producir efectos en términos de conducción y encauzamiento de las conductas de los sujetos que habitan la institución a lo que llamamos gobierno de la prisión, que no se ciñe solo al gobierno de los presos sino de sus vidas en el encierro (Mouzo & Ríos, 2018). En este sentido, el texto exploró las vidas en el encierro, orientándose en las expresiones afectivas, en particular desde la tristeza como una guía de lo que ocurre emocionalmente en la reclusión.

Como se relató, si bien las MPL experimentan un conjunto de emociones que corresponden a la experiencia general de violencia, la tristeza se convirtió en la regla del sentir.

Reconocerse desde la tristeza expresada por las mujeres permitió en ellas tener claridad sobre la génesis de sus estados prolongados de este sentimiento.

En la tabla 3 se muestran las causas que dieron origen a la tristeza mencionada por las participantes.

Estas tres causas, las presentan en común las 11 participantes, que descartaron ser juzgadas por delitos no cometidos; de modo que esas causas en común fueron fundamentales para generarles la disposición de participar en las sesiones de terapia grupal.

La intervención se fundamentó en el modelo fenomenológico existencial mediante el cual fue posible revelar a la tristeza como una emoción presente y trascendental en la experiencia de vida de las MPL. La intervención fenomenológica se enfocó en alcanzar una comprensión sobre la tristeza experimentada y su relación con las formas de interacción en el encierro, aportando elementos para descubrir la manera en que la experiencia afectiva facilitaría construir nuevas formas de relaciones consigo mismas, sus compañeras y su entorno dentro de prisión. Fue relevante trabajar con emociones negativas a través de las cuales se sostenían relaciones conflictivas, dando lugar a reconocer la presencia de emociones que condicionaban su estancia en prisión, tales como el enojo y la agresividad.

Además, se logró participar en la identificación de las estructuras del sistema penitenciario que atraviesan a las personas y las obligan, subjetivamente, a su reproducción, lo que se traduce en experiencias afectivas vinculadas al dolor por el encierro, la angustia, el desagrado, la desesperación y la impotencia, que se vuelven más intensas a partir de la aplicación de condenas por delitos no cometidos.

Con el acompañamiento terapéutico se lograron expresar otras formas de vivir la infelicidad, pues el aceptarla dio pie a la vivencia de dinámicas más soportables, lo que redujo los ataques de violencia mutua, por la gobernanza del angosto espacio asignado para las mujeres dentro de la prisión.

Contemplar los momentos de infelicidad y la relación que tenemos con ella es descubrir nuevas formas de relación con el mundo. Estas ideas fueron fundamentales para intentar comprender, junto con las presas, el modo en que ellas manifestaban su tristeza desde su sentir por la privación de la libertad.

Las mujeres resignificaron su vivencia de infelicidad al agregar nuevas posibilidades para sostenerse y responsabilizarse de sus estados emocionales en la relación interpersonal con las demás. Las 11 mujeres empataron en que la infelicidad es una realidad que aqueja al ser por las diversas expectativas de vida y desarrollo que no han logrado obtener.

TABLA 3. GÉNESIS DE LA TRISTEZA DURANTE LA EXPERIENCIA PROPIA DEL ENCIERRO

Causa	Intensidad y duración
Separación de hijos y familiares	Sensación presente durante gran parte del día, en forma más intensa antes de dormir
Condena por delitos no cometidos	Sensación presente de forma más intensa por las mañanas
Carencia de comodidades	Sensación presente durante todo el día, de forma intensa cuando necesitan privacidad, incluyendo los momentos de ir al baño

Mencionan que, desde sus historias de vida remontadas de la infancia, crecieron con la creencia de que la existencia de vida del ser humano tiene como propósito único el ser feliz, mediante la obtención de bienes como una casa, autos, empresas, seguridad y goce económico, además de que a todas les dijeron que tenían que estudiar para ser alguien en la vida. También, según ellas, es motivo de felicidad tener una familia y dar lo mejor para sus hijos.

Ante la dificultad de no haber realizado las expectativas heredadas por los otros, las mujeres amplían su sensación de infelicidad durante gran parte del día, lo que ocasiona dificultad para conciliar el sueño en siete de las 11. Es interesante ver cómo las no realizaciones de expectativas de vida dan lugar a sensaciones prolongadas y profundas de infelicidad y, desde ese estado, se invitó a las mujeres a contemplarse de forma más detenida y atenta sobre ¿qué más, además de la felicidad, tiene la existencia?

Por supuesto que la contemplación de la infelicidad posibilitó desarrollar actividades de relación con el otro. A partir de la apertura de querer comprender la tristeza de cada una, surge el asombro por descubrir la experiencia de tristeza del otro y así tejer desde el asombro nuevas relaciones en espacios tan reducidos para la vida humana.

Estos nuevos significados, incluidos a la experiencia vivida, amplían las maneras de interpretar la situación a trabajar; por lo tanto, siguiendo el objetivo de esta intervención terapéutica grupal, al intentar comprender el modo en que cada una de las participantes se vive en torno a la tristeza expresada y su relación con el grupo de convivencia, para la intervención terapéutica surgieron diversas preguntas fenomenológicas existenciales para indagar, explorar y comprender la experiencia de ellas.

REFERENCIAS

- Almeda, E. (2002). *Corregir y castigar. El ayer hoy de las cárceles de mujeres*. Barcelona: Bellaterra.
- Álvarez, J. (2013). La tristeza y sus matices. *Temas de Psicoanálisis*, No.6, 1-14. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/2013/07/04/la-tristeza-y-sus-matices/>
- Ariza, M. (Coord.) (2020). *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas*. México: IIS-UNAM.
- Arreola, R. (2019). Fenomenología Hermenéutica 1, apuntes del módulo uno de clase. Universidad Humanista de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hidalgo, México.
- Balda, M. (2015). *Valencia emocional y memorias falsas: el efecto de la valencia emocional en la certidumbre de recuerdo de memorias falsas*. Tesis de doctorado. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
- Bautista, L., Casanova, K., Cubides, P. & Curtidor, L. (2018). *Entre el miedo y la alegría: emociones silenciadas de las personas privadas de la libertad en Colombia*. Tesis de posgrado. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas Facultad de Ciencias y Educación.
- Bellido, M. (2012). *Emociones, grupo y comunicación emocional en entornos de trabajo online. Caso Revista Dibujando*. Tesis de maestría. Madrid: UNED.
- Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers*, 62, 145-176. Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/48381/02102862n62p145-1.pdf?sequence=1>
- Bleichmar, H. (2008). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Brencio, F. (2017). Para una fenomenología de las emociones. En *VIII Congreso Internacional de Bioética*, 23 y 24 de noviembre en la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331386157_Para_una_fenomenologia_de_las_emociones
- Briseño, M. (2006). *Garantizando los derechos humanos de las mujeres en reclusión*. México: Inmujeres / PNUD. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100793.pdf

- Campos, M. (2014). Un análisis fenomenológico de las emociones desde la perspectiva de los juegos de lenguaje. *Escritura y Pensamiento*, 17(34), 231-249. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1609-9109_1672efdeofe979a99e43e611501156a2
- Casanovas, D. (1984). Fenomenología del lenguaje (“Extraído del Boletín de la Academia Venezolana Correspondiente de la Española, No.35-36”). Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/enrahonar/enrahonar_a1984n10/enrahonar_a1984n10p147.pdf
- Cohn, H. (s.a). Citado en la revista electrónica *Diálogo Existencial*. Recuperado de <https://www.dialogoexistencial.com/filosofia/metodo-fenomenologico-existencial/>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2015). Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la república mexicana. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf
- Cooper, M. (2012). *The existential counselling primer: A concise, accessible and comprehensive introduction*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Correia, E. Correia, K., Cooper, M. & Berdondin, L. (2014). Psicoterapia existencial latinoamericana en la actualidad. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial: un Enfoque Comprensivo del Ser*, No.9, 26-37. Recuperado de http://www.fundacioncapac.org.ar/REVISTA_LATINOAMERICANA_9.pdf
- Cossini, F., Rubinstein, W. & Politis, D. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas?: estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*, 27, 253-257. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf>
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1310-1325. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/34739>
- Cuervo, A. & Izzedin, R. (2007). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis Psicológica*, No.2, 35-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670004.pdf>
- De Miguel, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 7(2), 395-404. Recuperado de https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43821

- Depraz, N. (2012). Delimitación de la emoción. Acercamiento a una fenomenología del corazón. *Investigaciones Fenomenológicas*, No.9, 39–68. Recuperado de https://www2.uned.es/dpto_fim/InvFen/InvFen09/pdf/o2_DEPRAZ.pdf
- Depraz, N. (2014). La inscripción de la sorpresa en la fenomenología de las emociones de Edmund Husserl. *idos*, No.21, 160–180. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/idos/n21/n21a09.pdf>
- Documenta (2014). Informe sobre la situación de las personas privadas de libertad (2014). Recuperado de <http://documenta.org.mx/layout/publicaciones/informes-fortalecimiento-reforma-sistema-penitenciario/informe-situacion-personas-privadas-libertad-mexico-mayo-2014.pdf>
- Dörr, O. (2002). El papel de la fenomenología en la terapéutica psiquiátrica con especial referencia a la esquizofrenia. *Rev. Chilena de Neuropsiquiatría*, 40(4). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000400002>
- Echeburúa, E. & Corral, P. (1988). El tratamiento psicológico en las instituciones penitenciarias. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, No.1, 179–190. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/27212>
- Ekman, P. (2003). *El rostro de las emociones*. Barcelona: RBA.
- Ekman, P., Friesen, W., Sullivan, M., Chan, U., Diacoyanni-Tarlatzis, Y., Heider, K., Krause, R., LeCompte, W., Pitcairn, T. & Ricci-Bitti, P. (1987). Universals and Cultural Differences in the Judgments of Facial Expressions of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 712–717. Recuperado de <http://DOI:10.1037//0022-3514.53.4.712>
- Espinoza, O. (2016). Mujeres privadas de libertad: ¿es posible su reinserción social? *Cad. CRH*, 29(3), 93–106. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792016000400007>
- Fernández, G. (1995). Psicología de la motivación y la emoción. En E.G. Fernández-Abascal (Coord.), *Manual de motivación y emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Flores, G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y / o hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia existencial un enfoque comprensivo del ser*, No.17, 17–23. Recuperado de http://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3/pdf

- Fonseca, R. y Prieto, L. (2010). Las emociones en el investigador humanista. *Omnia*, 16(2), 32-149. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/737/73715084008.pdf>
- Gerhards, J. (1986). Georg Simmel's contribution to a Theory of Emotions. *Social Science Information*, 25(4), 901-924. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/053901886025004007>
- Giraldo, J. & Solano, F. (2016). Violencia en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Buga, Valle del Cauca: entre el orden alterno y la legalidad. *Prospectiva*, No.22. Recuperado de <https://doi.org/10.25100/prts.voi22.1242>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Ediciones B.
- González, A. (2015). Emoción, sentimiento y pasión en Kant. *Trans/Form/Ação*, 38(3), 75-98. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/trans/v38n3/0101-3173-trans-38-03-0075.pdf>
- Greenberg, L., Elliott, R. & Pos, A. (2015). La Terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, No.5. Recuperado de <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-greenberg.pdf>
- Griffiths, P. (2013). Investigación actual de la emoción en filosofía. *Emotion Review*, 5(2), 215-222. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1754073912468299>
- Gutiérrez, S. (2013). Emociones y representaciones sociales. Reflexiones teórico-metodológicas. En F. Flores (Coord.), *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género* (pp. 17-44). México: CRIM-UNAM.
- Hernández, G. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. *Universitas Medica*, 48(3), 228-248.
- Hernández, C. (2018). El estigma de las mujeres en reclusión en México: una mirada desde el interaccionismo simbólico. *TraHs*, No.3, 159-171. Recuperado de <https://www.unilim.fr/trahs/862>
- Hochschild, A. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1086/227049>
- Husserl, E. (1995). *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica*. México: FCE.

- Inegi (2017). *En números, documentos de análisis y estadísticas*, 1(11). Recuperado de http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf
- Jiménez, A. (2016). Inteligencia emocional. En AEPap (Ed.), *Curso de Actualización Pediatría 2016* (pp. 473-485). Madrid: Lúa Ediciones 3. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/4t4.5_inteligencia_emocional.pdf
- Jiménez, G. (2002). La depresión desde una perspectiva tridimensional: elaboración de un instrumento de medida. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Jürschik, P., Botigué, C., Nuin, C. & Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 14-17. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/comunicacion1.pdf>
- Kwee, J. & Langle, A. (2013). Phenomenology in Psychotherapeutic Praxis: An Introduction to Personal Existential Analysis. *Presencing EPIS*. Recuperado de <https://issuu.com/episjournal/docs/episjournal2013/139>
- Lazarus, R. (1999). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Leperski, K. (2017). El paradigma de las emociones básicas y su investigación. Hacia la construcción de una crítica. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV. Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-067/146>
- Martínez, Y. (2012). *Terapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano, Vol. 1*. México: Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.
- Martínez, J. (Trad.) (2016). ¿Qué es la terapia existencial? *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial: un Enfoque Comprensivo del Ser*, No.13, 16-18. Recuperado de http://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/31/pdf

- Martínez, Y. (2017). *Terapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-cartesiano, vol 2*. México: Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.
- Martínez, P., Carabaza, R. & Hernández, A. (2008). Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en una población penal femenina. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 301-318. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/40646644_Factores_de_riesgo_predisponentes_a_la_delincuencia_en_una_poblacion_penal_femenina
- Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, No.49, 13-38. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
- Mouzo, K. & Ríos, A. (2018). Programas de atención psiquiátrica y gobierno del espacio carcelario en el Servicio Penitenciario Federal Argentino. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, No.53, 13-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=185/18558359001>
- Palmero, F., Fernández-Abascal, E., Martínez, F. & Chóliz, M. (Comps.) (2001). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw Hill.
- Patiño, A. (2015). *Análisis y diseño de un programa terapéutico para la rehabilitación y reinserción social de la población femenina penitenciaria con problema de adicciones de Guayaquil (Ecuador)*. Tesis de maestría. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez, C. (2015). Las mujeres invisibles. Los costos de la prisión y los efectos indirectos en las mujeres. Washington: Banco Interamericano para el desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/publicacion/15473/las-mujeres-invisibles-los-costos-de-la-prision-y-los-efectos-indirectos-en-las>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. & Oblitas, L. (2010). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Prati, R. (2018). Trabajo y pasiones tristes. El sentido de lo negativo en Gilles Deleuze. *Praxis Filosófica*, No.48, 119-134. Recuperado de <http://DOI:10.25100/pfilosofica.voi48.7159>

- Ramírez, M., Cárdenas, M. & Rodríguez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
- Reyes, O. (2019). Análisis y comentarios en torno al bosquejo de una teoría de las emociones de Jean Paul Sartre. *Ciencia y Mar*, 25(68), 39–48. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Omar-Reyes-Perez/publication/336070010_Analisis_y_comentarios_en_torno_al_Bosquejo_para_una_teor%C3%ADa_de_las_emociones_de_Jean_Paul_Sartre/links/5d8cd1d3458515202b6cc3e6/Analisis-y-comentarios-en-torno-al-Bosquejo-para-una-teoria-de-las-emociones-de-Jean-Paul-Sartre.pdf
- Rodríguez, L. y Sánchez, S. (2012). Fenomenología de las emociones. *Anuario Filosófico*, 45(1), 7–11. Recuperado de <https://revistas.unav.edu/index.php/anuario-filosofico/article/view/1268/1128>
- Rosas, O. (2011). La estructura disposicional de los sentimientos. *Ideas y Valores*, 60(145), 5–31. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So120-00622011000100001&lng=en&tlng=es
- Safranski, R. (1997). *Un maestro de Alemania. Martín Heidegger y su tiempo*. Barcelona: Tusquets.
- Salinas, C. (2014). Las cárceles de mujeres en México: espacios de opresión patriarcal. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 9(117), 1–27. Recuperado de https://ibero.mx/iberoforum/17/pdf/ESPANOL/1_CLAUDIA_SALINAS_NOTAS_PARA_ELDEBATE_NO17.pdf
- Salinas, C. (2019). *El infierno de las guardadas. Una etnografía con mujeres mexicanas privadas de su libertad*. México: Qartuppi.
- Sartre, J.P. (1973). *Bosquejo de una teoría de las emociones*. Madrid: Alianza.
- Sassenfeld, A. & Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista–existencial. *Revista de Psicología*, 15(1). Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17146>
- Signorelli, S. & Martínez, Y. (2016). Desarrollos de la terapia existencial en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial: un Enfoque Comprensivo del Ser*, No.12, 29–37. http://fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/viewFile/25/pdf

- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University.
- Taberero M. & Politis, D. (2012). Reconocimiento de emociones básicas y complejas en la variante conductual de la demencia frontotemporal. *Neurología Argentina*, 5(2), 57-65. Recuperado de DOI 10.1016/j.neuarg.2012.12.004
- Therense, M. (2019). O processo ludoterapêutico na perspectiva fenomenológico-existencial das crianças em atendimento clínico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 15-25. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.2>
- Tobías, C. & García, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 437-453. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/10.pdf>
- Vásquez, A. (2012). Sartre: teoría fenomenológica de las emociones, existencialismo y conciencia posicional del mundo. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 36(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18126450012.pdf>
- Villagra, L. (2017). La mirada en el encuentro terapéutico: una aproximación fenomenológica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial: un Enfoque Comprensivo del Ser*, No.14. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oCMOIDOfENoJ:www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/download/41/pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx
- Villanueva, J. (2012). La *epojé* y la reducción como acceso a la vida trascendental. *Letras*, 83(118), 213-232. Recuperado de http://200.62.146.34/bitstream/handle/123456789/2388/letras11v83n118_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Yela, C., Ayllón, E., Calderón, N., Fernández, I., Piñuela, R. & Sainz, J. (2013). *Psicología social de los problemas sociales*. Madrid: Grupo 5.

Expresión y experiencia emocional en mexicanos. Su implicación en psicoterapia e inflexión para la felicidad

GABRIELA RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ

Este capítulo propone destacar la importancia de la cultura emocional mexicana en la práctica psicoterapéutica, la cual se relaciona de forma ineludible con las emociones que los mexicanos experimentan y expresan. Asimismo, se busca comprender la inflexión que la cultura emocional tiene en la felicidad de los habitantes de este país, para lo cual es necesario hacer algunas anotaciones.

No debe perderse de vista que la American Psychological Association (APA) considera la psicoterapia como un tratamiento con procedimientos científicamente válidos mediante los cuales los terapeutas crean hábitos más sanos y efectivos en el paciente / cliente, a través de distintos métodos como el cognitivo-conductual, interpersonal o conversacional, que ayudan a resolver problemas para que el paciente descubra sus propias necesidades y motivos de estos, con el fin de que aprenda nuevas destrezas que le ayuden a enfrentar con mayor efectividad cualquier desafío en el futuro.

La APA no manifiesta expresamente el papel de las emociones en este tipo de procedimientos, quizá porque, a más de un siglo de la ciencia psicológica, no existe una definición consensuada de lo que es “emoción”, al punto de que algunos psicólogos cuestionan su existencia como concepto científico, mientras que otros la han dotado de elementos constitutivos, como ser una manifestación relativamente aislada en el tiempo, la cual se experimenta con independencia de la voluntad y se produce con respecto a un objeto, persona o situación importante (Averill, 1997). Aun cuando existe evidencia de la implicación de las emociones y sus factores asociados —cognitivos, sociales y comportamentales— en el bienestar de las personas, con lo que

se ha dejado atrás la idea de las emociones como fuente de interferencia en el procesamiento racional de la información (Eich et al, 2000).

Se ha demostrado que las emociones movilizan e informan, pero, cuando se integran con procesos mentales como el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento, el recuerdo, la imaginación o cualquier otro, otorgan a la persona la capacidad de recuperar información a partir de sus propias experiencias de vida, que usan en pos de su bienestar y de los demás. La valoración subjetiva a algún objeto o situación puede ser definida por la intensidad de las emociones que produce, lo que no ha sido suficiente para que el trabajo psicoterapéutico se centre en estas, su activación y reorganización como elementos decisivos del cambio terapéutico.

EXPERIENCIA Y EXPRESIÓN EMOCIONAL

En la vida cotidiana, se pueden experimentar emociones con suficiente intensidad para tomar conciencia de ellas; incluso, si se reflexiona sobre el recuerdo reciente de algunos acontecimientos, podrían identificarse su causa y el efecto que provocan en el sentimiento agradable o desagradable, así como en la súbita alteración de organismos y contenidos en los cambios del comportamiento. Lo anterior da paso a la expresión emocional, a una fuente de señales para los otros que habilitan para comprender mejor lo que el otro experimenta, predecir su comportamiento futuro y promover relaciones interpersonales más eficaces y adecuadas (Fridlund, 1991).

La expresión de las emociones se convierte en un elemento indispensable para la definición y representación de la propia emoción, pues facilita la discriminación de los estados emocionales que juegan un papel central en la interacción social; de allí que las emociones deben ser pensadas como construcciones sociales, pues su experiencia subjetiva se deriva de la interpretación que hacen las personas de su propia conducta emocional, las aferencias —estímulos que van desde los receptores sensoriales hasta el sistema nervioso central— que conducen a la activación fisiológica y expresión física. El proceso de experiencia y expresión de la emoción se desencadena por la percepción de condiciones internas y externas que dan lugar a la evaluación valorativa, la experiencia que produce, la expresión corporal, el lenguaje verbal y no verbal que se trasfigura en un fenómeno observable (Lyubomirsky, King & Diener, 2005).

CULTURA EMOCIONAL MEXICANA

El grupo social, la comunidad o el país en el que se vive proveen las tradiciones, instituciones y costumbres convencionalizadas y relativamente permanentes, las cuales desempeñan una función importante en el desarrollo de intereses, la determinación del contexto afectivo de las personas, los objetos o las circunstancias, que a menudo se encuentra en la base de la formación de las imágenes y la provisión de material para los procesos constructivos de la emoción. En otras palabras, el entorno social modela no solo la expresión de las emociones sino la misma experiencia emocional. Rocío Enríquez-Rosas (2016) señala que las emociones son configuraciones socioculturales que permiten explicar lo social mediante polifonías narrativas que acontecen en el flujo de la vida cotidiana. Por su parte, Steven Gordon (1990) señala que las emociones se objetivan a través de un vocabulario emocional en correspondencia con matrices socioculturales, mismas que se manifiestan en rituales que atienden fronteras simbólicas más o menos explícitas y conscientes para su regulación. Es así como la cultura emocional se hace presente en las valoraciones otorgadas a la expresión de ciertas emociones y en su manejo para prevenir o advertir sobre aquellas que deben ser controladas, reguladas y tal vez reprimidas.

La cultura mexicana acentúa la importancia de las relaciones interpersonales en la vida del individuo, los papeles sociales que desempeñan sus miembros, así como su pertenencia grupal para la constitución de la identidad personal (Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2009). Los mexicanos valoran a la familia o al grupo de pertenencia sobre la persona, en tanto las emociones de enojo, agresión, desprecio, determinación, envidia, odio, dolor y orgullo son indeseables; mientras que la vergüenza, la devoción y la simpatía son más dinámicas y deseables (Díaz-Guerrero, 2003). La mayor parte de la experiencia emocional en los mexicanos es externa e interactiva, favoreciendo la expresividad y las formas de compartir y ser afectuoso, pero se evita revelar emociones que socialmente pueden ser indeseables o inadecuadas (Páez, Fernández & Mayordomo, 2000).

Incluso, se han identificado cinco premisas histórico-socioculturales (PHSC) de la expresión emocional en los mexicanos. Antes de continuar, cabe precisar que las PHSC son afirmaciones simples o complejas formuladas con base en los dichos, proverbios y otras formas de comunicación popular, así

como de mandatos de las figuras autorizadas y significativas de una realidad sociocultural que guían el comportamiento de un individuo dentro de la familia, el grupo, la sociedad y las superestructuras institucionales. Estas premisas regulan no solo la forma de sentir sino también de pensar, comportarse y relacionarse de un individuo dentro de un grupo determinado, así como los parámetros de cuándo, dónde, con quién y cómo se desempeña dentro de este (Díaz-Guerrero, 2003). Las PHSC son constructos actuales, útiles para el conocimiento y el trabajo de normas y creencias de la familia (Díaz-Loving, Rivera, Villanueva & Cruz, 2011), la identificación de patrones de respuesta en diferentes idiomas (Gregorio-Cipriano & Navarro-Contreras, 2017), conocimiento y modificación de estereotipos de género (Alarcón, 2005), etcétera.

Las PHSC de la expresión emocional identificadas en los mexicanos son:

- 1) Amor: sentimiento siempre presente que se expresa con besos, abrazos y generosidad. Implica evitar ser egoísta, ayudar a las personas cercanas y actuar en forma comprensiva; también involucra el disfrute personal.
- 2) Tristeza: se experimenta para buscar apoyo y ánimo para reponerse y seguir adelante, evita el aislamiento y la depresión; es indicativa de la búsqueda de solución.
- 3) Enojo: se expresa con el mal humor o la discusión con otros y la posterior reflexión. Supone el análisis de la situación y la posible solución, además del control que conlleva alcanzar la calma.
- 4) Miedo: denota dominio de la situación, que incluye enfrentarlo, vencerlo, fortaleza y búsqueda de apoyo mediante la comunicación y lograr alivio.
- 5) La felicidad: revela el deber ser o reaccionar, se expresa socialmente mediante conductas como sonreír, compartir con los demás el estado afectivo. Involucra el disfrute, tiene que ver con tener más ganas de hacer las cosas, hacerlas con seguridad y sentirse bien consigo mismo; con la intención de conservar la experiencia en una búsqueda incesante, y por todos los medios; comprende mostrarse tal y como se es (autenticidad), ser natural y actuar con tranquilidad (Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2009).

En los hombres mexicanos, se ha identificado un síndrome cuyo común denominador es la culpa, emoción que los lleva a experimentar con mayor frecuencia otras emociones negativas como la ira, la rabia, la decepción, el enojo y la tristeza, mientras que las mujeres mexicanas buscan constantemente

mantener el mandato cultural impuesto de la abnegación, que las motiva a presentar menos experiencias displacenteras. Las mujeres siguen manteniendo algunas tradiciones culturales, como preocupación por preservar su lugar frente a la autoridad (temor a esta), mantener las cosas tal como están (*statu quo*) y conservar el honor familiar (Velasco, 2015). Igualmente, se ha identificado que las emociones colectivas que prevalecen en los mexicanos —con las que se crean, conservan y trasforman los conflictos que permean las interacciones sociales e influyen la acción colectiva— son de tendencia negativa, pues sobresalen aquellas de miedo, enojo y tristeza (Rodríguez-Hernández, Rodríguez & Gómez, 2019).

La evidencia muestra que en los mexicanos prevalecen las emociones negativas —culpa, enojo, miedo, tristeza— aunque también experimentan y expresan emociones positivas como la felicidad y el amor; si bien por mucho tiempo las primeras han sido el foco de atención de la investigación y tratamiento en psicología, bajo el argumento de que alteran la salud mental y propician la enfermedad (Seligman, 2014). Además de que se describen como sensaciones desagradables que concentran la atención en lo que se percibe como una amenaza, no hay que olvidar que tienen y cumplen una función adaptativa, son soluciones eficientes a problemas recurrentes e inmediatos: por ejemplo, ante un sentimiento de miedo surge la necesidad de huir, por lo que el organismo se prepara para movilizarse; a esta reacción se le conoce como tendencia específica de acción, la cual permite actuar con rapidez y decisión como forma natural de selección humana y universal (Fredrickson, 2003). En la práctica, las emociones negativas son las que acaparan la atención, mientras las positivas no se atienden, aun cuando todos las desean experimentar.

Vivir emociones tanto positivas como negativas es inevitable, además de ser útiles, pues atravesar por eventos adversos, como la pérdida de alguien importante, puede privar a las personas ejercer roles productivos y afectuosos, pero también les posibilita identificar o asignar significados positivos a la circunstancia, lo que las impulsa a sentirse bien, enfrentar la adversidad para salir adelante, lograr la tranquilidad y, con ello, seguir un proceso de duelo pertinente. Atendiendo lo anterior, la tendencia mundial de la ciencia del comportamiento se ha redirigido hacia el paradigma de la psicología positiva —sin ignorar o menospreciar el modelo centrado en la enfermedad, perspectiva desde la cual se ha incrementado la evidencia sobre cómo la

gente piensa y experimenta su vida (por ejemplo, The Gallup World Poll, The World Values Survey, The European Social Survey, ¿How's Life?, Better Life Initiative). En nuestro país, el bienestar autorreportado (Biare) se mide periódicamente no solo como medida de progreso social sino para conocer prácticas individuales y colectivas y fomentar mejores políticas para una vida mejor. Definir, comprender y trabajar en la “buena vida” lleva a la evaluación subjetiva que las personas experimentan de sus propias vidas, es decir, qué tan feliz se considera. Desde este enfoque, el reconocimiento, la experiencia y la expresión de emociones positivas no únicamente son para que las personas se sientan bien en el momento, pues las emociones positivas, al igual que las negativas, cumplen una función adaptativa, pero, en este caso, con la intención de alcanzar el bienestar a largo plazo o la felicidad (Fredrickson, 2003; Seligman, 2014).

Las emociones positivas y negativas son procesos que se activan cada vez que el aparato psíquico detecta algún cambio significativo para la persona, lo que las convierte en un proceso altamente adaptativo al tener la propiedad de dar prioridad a la información relevante para cada quien. Las emociones implican un sistema de procesamiento de información altamente jerarquizado que asigna tiempo y recursos para proporcionar la respuesta más adecuada, lo más rápidamente posible.

ALCANCE DE LA EXPRESIÓN Y EXPERIENCIA EMOCIONAL EN PSICOTERAPIA

En psicoterapia, las emociones deben trabajarse bajo una visión integral de procesos mentales y corporales (Kalawski, 1998), más aún si se recupera lo que los teóricos de la emoción han reconocido, que desempeñan un rol clave en las valoraciones, las expectativas y otros constructos cognitivos. En otras palabras, se ha identificado una relación ineludible entre emoción y cognición, lo que ha permitido el desarrollo de conceptos y métodos con efectos satisfactorios en distintos tipos de terapias y tratamientos de distintos trastornos afectivos (Eich et al, 2000).

De forma general, un proceso psicoterapéutico efectivo debería llevarse bajo una estructura organizada donde el paciente / cliente pueda diferenciar tareas, simbolizar, apropiarse y articular la experiencia emocional sentida con los procesos cognitivos involucrados. Si bien los esquemas emocionales

no son accesibles a la conciencia, pueden ser entendidos a través de la experiencia que producen y hacerse asequibles a la conciencia para explorar y dar sentido a la experiencia y expresión por medio de un proceso de atención y reflexión. Lo anterior, con dos intenciones: a) que la persona pueda aceptar sus emociones, y b) aprenda a utilizarlas como señales para identificar las situaciones o a quienes la emoción se dirige (Greenberg & Paivio, 2000); esto es, el mecanismo generador de la experiencia emocional debe estar por completo relacionado con el significado atribuido, el cual debería remitir a esquemas o formas simbólicas personales e idiosincráticas —similitudes de comportamiento, manera característica de pensar, sentir, actuar, rasgos y carácter cultural, distintivos y peculiares de un individuo y su grupo— cargadas de recuerdos, expectativas y conocimientos obtenidos de las experiencias vividas. Percibir, reconocer y recordar son funciones psicológicas conexas, sin embargo, las dos últimas no ocurren de modo aislado sino previo proceso perceptivo. Es evidente que no se puede reconocer o recordar algo que no se haya percibido previamente, o que no pueda relacionarse de manera familiar, como también lo es que no todo lo que se percibe es reconocido o recordado si no adquiere sentido en nuestra vida.

El terapeuta entrenado debe reconocer y distinguir las emociones del cliente / paciente, pero no solo en el nivel intelectual: tiene que indagar sobre cómo la persona concibe la emoción, además de cómo se siente con ella. El cambio terapéutico requiere que las emociones sean activadas para que sean reconocidas y, si es necesario, se modifiquen. Empero, de manera recurrente el trabajo psicoterapéutico está centrado en los significados racionales o reales atribuidos a las emociones, abstraídos de todas sus características activas y afectivas; lo cual en algunas situaciones resulta necesario, pero no suficiente, pues debe discurrirse en las formas simbólicas que gravitan alrededor del paciente / cliente, como el temperamento, el carácter y ciertos intereses en ámbitos ampliamente compartidos como los sentimientos, las convenciones, los ideales e intereses establecidos por el o los grupos de pertenencia y referencia donde las emociones funcionan como redes de lectura y decodificación de la realidad para la anticipación de actos y conductas, así como la interpretación de la situación en un sentido preestablecido (Zubieta et al, 1998).

Otro aspecto a tomar en cuenta en el trabajo terapéutico es reconocer que una misma experiencia emocional y su expresión pueden estar enraiza-

das en estados mentales distintos (Greenberg & Paivio, 2000). Por ejemplo, la experiencia emocional de la tristeza ante la muerte de un ser querido no es la misma ocasionada por la pérdida del empleo, por tanto, la intervención terapéutica debe ser diferente; ello con la intención de no entrapar el proceso en una conversación intelectualizada acerca de las emociones o la utilización de métodos catárticos que impiden que el paciente / cliente tome conciencia de sus propias emociones y con ello se suscite el cambio terapéutico (Kalawski,1998).

El terapeuta debe tener a la vista tanto las emociones positivas como las negativas que conforman la estructura psicoafectiva de la persona, las cuales son parte de una misma dimensión, cuyo balance está asociado a pensamientos y actitudes que determinan la salud mental del paciente / cliente. El diagnóstico pertinente del estado experiencial del momento resulta vital para el trabajo con las emociones. La experiencia presente sentida por el paciente / cliente es lo que indicará en qué consiste la dificultad, así como los procesos problemáticos o disponibles para el momento de la intervención. De allí la necesidad de buscar el equilibrio en la estructura psicoafectiva para que las acciones inmediatas respondan a comportamientos adaptativos. Utilizo la tristeza para ejemplificar lo anterior, ya que esta emoción se caracteriza por lo general por el distanciamiento, la separación o la pérdida del vínculo, por lo que se debe relacionar con actuaciones como la exploración, expresión y compartición de esta emoción con la intención de que el conjunto de pensamientos y acciones originados por los buenos sentimientos faciliten el desarrollo de recursos físicos, sociales y psicológicos que contribuyan de manera significativa a la resiliencia, la salud y la felicidad (Fredrickson, 2003; 2009).

INFLEXIÓN DEL TRABAJO TERAPÉUTICO EN LA FELICIDAD

Las emociones positivas y negativas forman parte de la experiencia y la expresión emocional de los mexicanos, en donde prevalecen el amor, la tristeza, el enojo, el miedo y la felicidad; con todo, esta última es un punto de inflexión si se habla de emociones, toda vez que la felicidad tiene diversas acepciones: desde aquellas que la consideran una emoción o un estado de ánimo que las personas manifiestan como síntoma de buena salud, hasta las que la proponen como un estado mental que las personas pueden llegar a controlar cognitivamente; aunque por razones conceptuales y empíricas el estudio de

la felicidad se ha incluido en los estudios sobre bienestar subjetivo (Diener, 1984; Diener, Oishi & Tay, 2018; Rodríguez–Hernández, Domínguez–Zacarías & Escoto, 2017; Rodríguez–Hernández, Rodríguez & Gómez, 2019).

Desde el bienestar subjetivo, la felicidad designa todo lo que es bueno para la vida con dos fuentes de información prioritarias: los afectos y los pensamientos —emoción y cognición—. Las personas felices tienen una actitud positiva respecto de ellas mismas y su futuro, dando paso al placer hedónico por medio de las experiencias emocionales positivas que llevan comodidad, diversión, disfrute y satisfacción con la vida. Esta actitud se configura principalmente de vida afectiva satisfactoria y buen nivel de vida, el cual podría no ser muy alto en cuanto a calidad, pero muy valorado desde otros aspectos como las relaciones sociales, familiares, los logros personales y las perspectivas a futuro. La felicidad se comparte con otros importantes para la persona, lo que conduce a la felicidad eudemónica (Delle Fave et al, 2011; Vittersø, 2013; Waterman, Schwartz & Conti, 2008), en otras palabras, al equilibrio psicológico y los sentimientos positivos como el buen humor, la tranquilidad, la vitalidad y la alegría, los cuales reflejan buen funcionamiento al posibilitar el aprendizaje, la libertad de decisión, tener propósitos en la vida, etcétera (Seligman, 2014).

En estudios recientes, se ha reconocido que para los mexicanos la felicidad es algo asequible, donde no caben los sentimientos de fracaso, tristeza o ineptitud. La felicidad involucra emociones positivas que amplían recursos intelectuales, físicos y sociales, así como las reservas a que se recurre cuando se presentan amenazas; además, se relaciona con el incremento de patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de los recursos personales en el nivel físico, psicológico y social (Rodríguez–Hernández et al, 2017). La felicidad, para los mexicanos, tiene una estructura bifactorial que muestra elementos hedónicos y eudemónicos que evidencia una relación armónica y de equilibrio entre las diferentes necesidades, aspiraciones y compromisos importantes que reducen la probabilidad de enfermar y el deterioro físico, lo que facilita la longevidad con menores condiciones mórbidas, inmunológicas, cardíacas y fortalece al individuo frente a la depresión (Rodríguez–Hernández, 2018).

EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO DE LAS EMOCIONES EN MEXICANOS. A MODO DE CONCLUSIÓN

Como se ha mostrado a lo largo de este capítulo, la experiencia y expresión de las emociones en los mexicanos está totalmente vinculada con la cultura emocional, y parece ser que las emociones que mayormente experimentan los mexicanos son negativas. Sin embargo, estar triste para el mexicano es socialmente aceptado, pues a través de esta emoción expresa la ansiedad neurótica producto de aspectos como agresión, crimen, divorcio, dolor, enfermedad, funeral, insulto a la madre, separación, suicidio, vejez, etc. Emoción que debe superarse compartiendo y buscando el apoyo del grupo de referencia u otros significativos para salir adelante de la adversidad. El enojo es otra de las emociones más expresadas, aun cuando sea considerada una emoción agresivo-competitiva que altera el ánimo y la conducta, es una emoción que hace referencia a incapacidades para responder ante las amenazas. Otra emoción prevaleciente es el miedo, que implica enfrentar la situación mediante la búsqueda de apoyo de otros (Díaz-Guerrero, 2003; Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2009). Los mexicanos sufren y enferman, lo que los lleva a experimentar y expresar emociones como las mencionadas; con todo, esto no les impide valorar las cosas positivas de su vida más allá de lo material o económico. De la misma manera, se ha comprobado a cabalidad que el mexicano es capaz de experimentar y sentir una emoción tan poderosa como la felicidad, la cual tiene la característica de expresarse primordialmente en el ámbito social mediante conductas como sonreír, compartir con los demás y disfrutar (Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2009); amén de concebirse como un estado subjetivo, es evidencia de satisfacción con la vida y afectos positivos, ausencia de sentimientos de fracaso y tristeza (Rodríguez-Hernández et al, 2017; Rodríguez-Hernández, 2018).

La estructura afectiva híbrida que posee el mexicano debe recuperarse en el trabajo terapéutico como una fortaleza y un recurso, como un dispositivo que permite la adaptación para dar soluciones eficientes a problemas recurrentes e inmediatos, sobre todo si se toma en cuenta que al mexicano se le atribuye un estilo de afrontamiento de esencia automodificadora, es decir, prefiere cambiarse a sí mismo y adaptarse al medio antes de tratar de modificar el medio (Díaz-Guerrero, 2003). Lo antes dicho es consonante con el hecho de que la mayor parte de la experiencia emocional en los mexica-

nos es externa e interactiva, lo que favorece la expresividad y las formas de compartir afectuosas, evitando revelar emociones socialmente indeseables o inadecuadas, lo cual lo capacita para afrontar no solo los problemas sino también gestionar sus emociones de forma efectiva.

Sin importar el tipo de terapia aplicada y la metodología utilizada, el propósito de trabajar con las emociones tendría que prever la solución de problemas de procesamiento cognitivo-afectivo del cliente / paciente; por esto, aceptar, experimentar y expresar el problema para sobrevivirlo y darle solución, es solo el inicio. El trabajo terapéutico siempre debe dirigir sus esfuerzos a la identificación de los elementos simbólicos que intervienen en la configuración de la problemática, para lo cual deben considerarse (entre otros aspectos) los elementos que constituyen la cultura emocional del cliente / paciente mexicano, en otras palabras, las emociones y formas de expresión altamente valoradas para recuperar su potencial adaptativo. Elementos que, si son activados de forma pertinente, pueden ayudar al cliente / paciente a comprender las emociones experimentadas y prever sus acciones, y al terapeuta a implementar los métodos y técnicas más convenientes para cambiar estados emocionales problemáticos o experiencias personales no deseadas mediante recursos cognitivos, conductuales, físicos y socioculturales a largo plazo.

En este punto, las PHSC deben ser valoradas y reforzadas en un ambiente cognoscitivo y emocional satisfactorio cuando repercutan en un beneficio emocional del cliente / paciente para ser asimiladas como elementos de su vida. Además, no debe perderse de vista que estas premisas pueden sufrir mutaciones y modificaciones si existen carencias en el repertorio del individuo que le impida digerirlas como elementos de su vida, o bien una negativa de asimilarlas por rebeldía; asimismo, no hay que olvidar los movimientos contraculturales, los cuales pueden ocasionar desorganización cognitiva, falta de disposición o poco respaldo hacia las PHSC. Además, debe tomarse en cuenta que la asimilación de las PHSC no es directa, pues su influencia puede ser frenada por características genéticas o patológicas que limiten su aprendizaje o aceptación.

Otro elemento fundamental es el compromiso que el cliente / paciente adquiere con el proceso terapéutico, que puede alcanzarse mediante tareas o ejercicios desafiantes, aunque no estresantes. El terapeuta, junto con el paciente, debe desvelar la ecuación perfecta entre las fortalezas personales

(para qué soy bueno y qué soy capaz de hacer) y la tarea con la intención de conectar para alcanzar el compromiso (Castro, 2010). El paciente debe asumir la responsabilidad que conlleva el proceso para adquirir hábitos más sanos y efectivos para la resolución de sus problemas. No se trata solo de una adaptación, acomodo o ajuste a la situación, pues no se busca la gratificación de primera mano a partir de suplir las emociones negativas con positivas sino el esfuerzo y el trabajo constante, el cual muchas veces —sobre todo al inicio— no resulta placentero. Se trata de un aprendizaje, reaprendizaje y reconocimiento de las propias capacidades, habilidades y emociones que se poseen, tanto en el plano individual como social y cultural, para hacer frente y solventar la situación o sucesos adversos.

La peculiaridad de la cultura emocional mexicana obliga al desarrollo de nuevos abordajes terapéuticos no solo para las nuevas generaciones sino para las nuevas necesidades y situaciones sociales mediante las cuales se potencie aquello que funciona bien y cambiar o modificar estados emocionales problemáticos o experiencias personales no deseadas mediante recursos cognitivos, conductuales, físicos y socioculturales a largo plazo. La práctica psicoterapéutica debe ir de la mano con la transición cultural, la cual —en el caso de México—, primordialmente para los hombres, supone un choque cultural de independencia, autonomía y esfuerzo por mantener la estructura tradicional en las relaciones de amigos, pareja y familia; un conflicto entre *el querer ser* y *el deber ser* que podría estar afectando su bienestar. Como lo mencionan Rolando Díaz-Loving y colaboradores (2008), los hombres empiezan a romper algunos de los mandatos culturales establecidos desde hace tiempo, aunque el acuerdo con las reglas ya instituidas sigue mediando su satisfacción en diferentes áreas de la vida. En contraparte, la transición cultural de empoderamiento de las mujeres indica que están siendo capaces de manejar de manera eficaz el mandato cultural de la abnegación, pues si bien mantienen algunas tradiciones culturales, también se están permitiendo alcanzar mayor y mejor identidad y autonomía, por lo que la satisfacción de necesidades cognitivas y afectivas es menos espinosa (Riquelme, 2013; Velasco, 2015).

La psicoterapia debe centrarse en el funcionamiento psíquico óptimo tanto de personas como grupos o instituciones, corrigiendo el desequilibrio a partir de entender las condiciones, los procesos y mecanismos que llevan a los estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan la vida plena, haciendo

hincapié en la rigurosidad del método (Linley, Harrington & Wood, 2006). El trabajo terapéutico debe dirigirse a que el cliente / paciente tenga una vida con significado, a la búsqueda de sentido, la cual solo puede entenderse en un contexto sociocultural, lo que se ha identificado plenamente en la población mexicana (Rodríguez-Hernández et al, 2017; Rodríguez-Hernández, 2019), para quienes la felicidad se constituye en un propósito, revelado en el goce hedónico, aquel que conlleva emociones positivas como el placer, la comodidad, la diversión, el disfrute y la satisfacción con la vida, pero también de aspectos eudemónicos que hacen que la felicidad para los mexicanos se viva en compañía, que conduce al equilibrio psicológico y sentimientos positivos como el buen humor, la tranquilidad, la vitalidad y la alegría, los cuales reflejan buen funcionamiento psíquico-físico y posibilitan el aprendizaje, la libertad de decisión y los propósitos de la vida.

Finalmente, identificar y comprender las emociones que se experimentan y expresan, para gestionar las fortalezas personales que llevan al desarrollo de emociones sociales y viceversa, resultaría en un trabajo terapéutico mucho más amplio al tomar en cuenta la cultura emocional, que implica una lenta movilidad en donde están fincadas las premisas socioculturales características del mexicano para atender la urgencia nacional de orientar prácticas individuales y colectivas hacia una vida mejor, con felicidad o bienestar.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2005). Premisas histórico-socioculturales de la juventud peruana: obediencia filial y virginidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 81-94.
- Averill, J.R. (1990). Emotions in relation to systems of behavior. En N.L. Stein, B. Leventhal & T. Trabasso (Comps.), *Psychological and Biological Approaches to Emotion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Castro, S. (2010). Ensayo: psicología positiva: ¿una nueva forma de hacer psicología? *Revista de Psicología UCA*, 6(11), 113-131.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D. & Wissing, M. (2011). The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100, 185-207. Recuperado de doi:10.1007/s11205-010-9632-5

- Díaz–Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2*. México: Trillas.
- Díaz–Loving, R., Rivera, S., Velasco, P. & Montero, N. (2008). Las PHSC's a través del tiempo. *La Psicología Social en México*, 12, 421–426.
- Díaz–Loving, R., Rivera, S., Villanueva, T. & Cruz, L. (2011). Las premisas histórico–socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación Psicológica*, 3(2), 128–142.
- Diener, E. (1984). Subjective well–being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. Recuperado de doi/10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well–being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. Recuperado de doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6
- Eich, E., Kihlstrom, J., Bower, G., Forgas, J. & Niedenthal, P. (2000). *Cognición y emoción*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Enríquez–Rosas, R. (2016). Emociones sociales y transdisciplina: reflexiones sobre una perspectiva teórica para el abordaje de problemas contemporáneos en el campo del bienestar emocional y social. En T. Zohn–Muldoon, E. Gómez–Gómez & R. Enríquez–Rosas (Coords.), *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas* (pp. 57–66). Guadalajara: ITESO.
- Fredrickson, B. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Psychologist*, 91, julio–agosto, 330–335.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. Nueva York: Crown Publishers.
- Fridlund, A. (1991). Sociality of solitary smiling: potentiation by an implicit audience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2), 229–240.
- Greenberg, L. & Paivio, S. (2017). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Gregorio–Cipriano, F. & Navarro–Contreras, G. (2017). Premisas socio–culturales en adolescentes bilingües. Diferencias entre los patrones de respuesta al test en Español y en P'urhépecha. *Revista de Educación y Desarrollo*, No.41, 61–70.
- Gordon, S. (1990). Social Structural Effects on Emotion. En T. Kemper (Ed.), *Research Agenda in the Sociology of Emotion* (pp. 149–154). Nueva York: State University of New York Press.

- Kalawski, P. (1998). Alba Emoting: una herramienta para trabajar con las emociones en psicoterapia experiencial. *PSYKHE*, 7(2), 63–74.
- Linley, A., Joseph, A., Harrington, S. & Wood, A. (2006). Positive Psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Páez, D., Fernández, I. & Mayordomo, S. (2000). Alexitimia y cultura. En D. Páez & M. Casullo (Comps.), *Cultura y alexitimia: ¿cómo expresamos aquello que sentimos?* (pp. 51–71). Buenos Aires: Paidós.
- Riquelme, A.M. (2013). Factores psicosociales que afectan la relación de pareja cuando la mujer tiene un crecimiento profesional y económico mayor que el del hombre. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología–UNAM.
- Rodríguez–Hernández, G. (2018). The eudemonic and hedonic role of happiness in a population with high levels of life satisfaction. *International Journal of Social Psychology*, 34(2), 230–255.
- Rodríguez–Hernández, G., Domínguez–Zacarías, G. & Escoto Ponce de León, J. (2017). Evaluación psicométrica de la escala de felicidad de Lima en una muestra mexicana. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–10. Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.epef>
- Rodríguez–Hernández, G., Rodríguez, O. & Gómez, B. (2019). Clima emocional en una muestra de habitantes del Estado de México. En R. Enríquez & O. Sánchez (Coords.), *Las emociones en los procesos pedagógicos y artísticos*. México: ITESO / UNAM.
- Seligman, M. (2014). *Floreecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. México: Océano.
- Sánchez–Aragón, R. & Díaz–Loving, R. (2009). Reglas y preceptos culturales de la expresión emocional en México: su medición. *Univesitas Psychologica*, 8(3), 793–805.
- Velasco, M. (2015). *Una aproximación bio–psico–social–cultural al estudio del bienestar subjetivo en México: un modelo explicativo–predictivo*. Tesis de doctorado. México: UNAM.
- Vittersø, J. (2013). Feelings, meanings and optimal functioning: Some distinctions between hedonic and eudaimonic well–being. En A.

Waterman (Ed.), *The best within us. Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 39–55). Washington, DC: APA.

Waterman, A., Schwartz, S. & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions and happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41–79. Recuperado de doi:10.1007/s10902-006-9020-7

Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, I., Páez, D., Martínez, M. & Candia, L. (1998). Cultura y emoción en América Latina. *Boletín de Psicología*, 61, 65–68.

II. El abordaje de las emociones: propuestas psicoterapéuticas

Honrar las necesidades: un principio integrador para una terapia en clave emocional

ESTEBAN LASO ORTIZ

EL RETORNO DE LA EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA

Hasta hace veinte años, las emociones eran uno de los grandes ausentes en la psicoterapia o, más bien, un convidado de piedra que todos los asistentes reconocían como importante, pero que ninguno sabía cómo abordar con provecho¹ (Laso, 2019). Así, la terapia cognitiva estándar contemplaba las emociones como meros productos del procesamiento de información (Semerari, 2002); por su parte, la terapia familiar sistémica las menospreciaba, ignoraba o, en el mejor de los casos, modificaba indirectamente mediante reformulaciones o prescripciones (Laso, 2015a); los modelos psicodinámicos admitían la urgente necesidad de una “teoría de los afectos”, aceptando a la vez que carecían de ella (Spezzano, 2013, p.35); y los humanistas-gestálticos, más afines a la emocionalidad, no alcanzaron a desarrollar una teoría de la misma que las distinguiera, por un lado, de las necesidades (valoradas pero poco teorizadas) y, por el otro, del “campo fenoménico” y el “contacto”, conceptos tan imprescindibles como imprecisos (Brownell, 2010). Este panorama, producto del racionalismo kantiano o cartesiano subyacente, experimentó un cambio acelerado tras la publicación del ya clásico texto de Antonio Damasio, *Descartes’ Error: Emotion, Reason and the Human Brain*

1. Podría parecer que Carl Rogers (1961) es la excepción, sin embargo, aunque enfatiza la importancia de trabajar con las emociones, no alcanza a teorizarlas lo suficiente para proponer un abordaje específico de cada una de ellas o entender el papel que juegan en la “elección del síntoma”, con lo que su aporte no logra delinear un mapa de la intervención terapéutica.

(1995),² cuya propuesta del “marcador somático”, según la cual ciertas sensaciones corpóreas —palpitaciones o náuseas— acompañan a las emociones, permitiéndonos diferenciarlas y reconocerlas y “marcando” los eventos concomitantes, recuperó la emoción y la convirtió en el fundamento ineludible de los procesos cognitivos.

La hipótesis del “marcador somático”, sin importar su exactitud, recobró las emociones como un objeto legítimo de la investigación neurológica y la teorización psicológica, al vincularlas, por un lado, con la experiencia somática subjetiva y, por otro, con los procesos “racionales” de toma de decisiones. Sentirse triste, enfadado, asustado, etc., dejaron de ser meras entelequias o epifenómenos para convertirse en hechos susceptibles de ser investigados empíricamente o teorizados como eslabones de una cadena causal neuropsicológica. En la estela de este libro, los hallazgos de Paul Ekman (Ekman & Friesen, 2003) sobre la expresión facial de las emociones y su universalidad, presentados originalmente en los años setenta del siglo XX, volvieron por sus fueros hasta convertirse en lugar común no solo de la psicología sino de la cultura popular (Ekman, 2003). Este retorno triunfal se consolidó al asociar la emoción con uno de los conceptos más conocidos, manidos y populares de la psicología (quizá solo superado por el “inconsciente”): la inteligencia, lo que produjo la noción de “inteligencia emocional” (Goleman, 1995), cliché de la *folk psychology* contemporánea.

Así, impulsados por estos avances, para la primera década del siglo XXI, tanto dentro de la teoría psicodinámica (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002) como de la cognitiva (Power, 2010), se dieron intentos de integrar la antes desplazada emoción (o “afecto”, como prefieren llamarlo los psicodinámicos) dentro de la conceptualización y la práctica de la terapia. La terapia sistémica, prisionera todavía de la maldición batesoniana que había declarado a la emoción un “concepto dormitivo” (Linares, 2012), tardó varios años más en tratar de abordarla (y carece todavía de una concepción global coherente con su epistemología) (Laso, 2015b); pero fue el modelo humanista el que generó una teoría específicamente dedicada al fenómeno: la terapia enfocada en la emoción (Greenberg, Rice & Elliott, 1996; Greenberg & Paivio,

2. Seguido de su otro clásico sobre Spinoza. Para un análisis de las contribuciones de Damasio a la concepción de la terapia en clave emocional, véase Laso (2018).

2000), punto de partida ineludible en la búsqueda de una integración de las emociones en terapia.

EL ANÁLISIS DE TAREAS: UN ENSAYO DE INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA

En efecto, gracias al trabajo de Leslie Greenberg, los teóricos de la terapia han reconocido la necesidad de explorar el territorio de la emoción, y los clínicos, de disponer algunas herramientas básicas para abordarla en sesión. Más allá de sus numerosas contribuciones teóricas (Greenberg, 2017), el mayor aporte de Greenberg ha sido metateórico: sintetizar la teoría de las emociones de corte cognitivo–constructivista con la práctica de la terapia gestáltica, centrada en la persona y experiencial, dentro de un paradigma de investigación empírica del proceso (y no solo del resultado) de la terapia, llamado “análisis de tareas”. En sus propias palabras:

En la Universidad de York, a principios de los setenta, Laura Rice y yo comenzamos a entender el cambio terapéutico como el resultado de *una relación de ayuda constituida por las condiciones relacionales de la terapia centrada en la persona más el impacto de eventos significativos en terapia*, lo que condujo a tipos específicos de procesos de cambio y tipos de cambios en sí mismos [...] Vimos que ciertos eventos de cambio significativo podían caracterizarse como *problemas cognitivo–afectivos* indicados por ciertos “marcadores”, estados en los que el cliente entraba, a su vez susceptibles a ciertos tipos particulares de intervención (2017, p.24).³

A la secuencia compuesta por estos “marcadores”, la concomitante intervención del terapeuta y la respuesta (exitosa o no) del paciente, Greenberg y Rice la llamaron “tarea terapéutica”, noción paradigmática de la terapia enfocada en la emoción (EFT). Para un terapeuta EFT, la terapia alterna entre

3. En esta y todas las citas, la traducción y las itálicas son del autor del presente texto.

dos “tiempos”: uno, el diálogo empático (pero no transformador)⁴ en torno a las dificultades que trae el consultante, y dos, las intervenciones terapéuticas emocionales propiamente dichas, que inician cuando este emite un mensaje que encaja en uno de los “marcadores” identificados por la teoría, prosiguen con la aplicación de la técnica indicada para dicho marcador y concluyen con el eventual mensaje del cliente que señala la resolución, positiva, negativa o indefinida, que ha alcanzado en torno al problema emocional detectado. Como lo describe Greenberg (comunicación personal, 22 noviembre, 2013): “un océano de empatía con islas de intervenciones enfocadas en la emoción”.

Esta concepción de la terapia es intuitivamente plausible y trasciende en cierta medida los distintos enfoques, ya que todos pueden reducirse a “océanos de sostener una relación terapéutica positiva con ocasionales islas de realizar intervenciones para disolver problemáticas psicológicas específicas del consultante”; además, integra los archiconocidos “factores comunes” (Sprenkle, Davis & Lebow, 2009), relación y contrato terapéuticos, articulando el modo en que interactúan en la psicoterapia eficaz: la relación es el sustrato sobre el que terapeuta y paciente prueban diferentes maneras de enfrentar los problemas de este último, cada una de las cuales somete a aquella a cierta tensión. El terapeuta es hábil porque es capaz de aquilatar la calidad de la relación momento a momento, ajustando la intensidad y la audacia de sus intervenciones concomitantemente (Laso, 2010, 2012; Duncan, Miller & Sparks, 2004) y porque sabe detectar y reparar las “rupturas relacionales” inevitables, sobre todo en los casos graves (Safran & Muran, 2005).⁵

Como he mencionado, la abstracción de este concepto, que es asimismo un diseño de investigación, permite aplicarlo a cualquier enfoque de la psicoterapia, ya que en todos ellos puede analizarse el diálogo cliente–terapeuta para identificar “marcadores” discretos, formas específicas de manejarlos y resoluciones exitosas o insuficientes. Por tanto, no es casual que sea Greenberg

4. Para la clave emocional, es poco precisa la clásica definición rogeriana de “empatía” como “una adecuada comprensión de la experiencia de la otra persona” (Rogers, 1957), por lo que la amplía, considerándola “una destreza primariamente atencional [de] resonancia emocional activa, continua y consciente” (Laso, 2015a, p.645). Así entendida, es evidente que se trata de una *precondición*, pero no un *desencadenante* del cambio terapéutico; dicho de otro modo, de una “base” desde la cual el terapeuta ejerce las intervenciones que suscitan la mejoría del paciente.
5. Los enfoques psicodinámicos, al atribuir importancia crucial a la transferencia, ven la relación paciente–terapeuta no solo como sustrato sino como herramienta y *locus* del cambio (Milton, Pomear & Fabricius, 2004), una extensión plenamente compatible con la concepción de Greenberg; en efecto, reparar la relación terapéutica es identificar y trabajar a través de ella las dificultades emocionales recurrentes del cliente.

también uno de los principales defensores de la *necesidad de integración en psicoterapia*, de encontrar mecanismos que trasciendan los enfoques y los disuelvan en un conjunto de principios del cambio humano, empíricamente validados y teóricamente articulados, que sirvan de norte a cualquier terapeuta en cualquier dispositivo, situación o problema: “mi mayor compromiso es con un abordaje terapéutico integrativo, científicamente investigado, más que con distintos enfoques y marcas de la terapia” (Greenberg, 2017, p.25).

LA TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN: UN CAMINO INTEGRADOR INCONCLUSO

Los aportes de Greenberg a la construcción de una terapia integrativa, científica y enraizada en la emoción son innegables. Sin embargo, y por motivos tanto teóricos como políticos, esta expectativa de integración ha quedado trunca; en efecto, la psicoterapia está ahora, si cabe, aún más atomizada que hace dos décadas (Henriques, 2011). El motivo político es tan claro como acientífico, como lo describe el mismo Greenberg:

El desarrollo del nombre “terapia enfocada en la emoción” (EFT) vino después [...] debido a un cambio, a mi juicio cuestionable, en el ámbito: la preferencia por la comprobación de los resultados de tratamientos manualizados [...] En el contexto de este movimiento hacia los “tratamientos basados en la evidencia”, estos tienen que manualizarse y demostrar sus efectos para ser válidos y ganar legitimidad [...] *Las escuelas de la terapia se orientan con frecuencia más al poder, lo económico y la política que al conocimiento mismo* (2017, p.25).

La consecuencia involuntaria de la necesidad de legitimar la EFT mediante su manualización ha sido *el surgimiento de una “marca de la terapia” separada de las demás, en vez de la articulación de principios fundamentales del cambio emocional que trasciendan los enfoques y puedan aplicarse en cualquier contexto y dispositivo*. Así, el desarrollo posterior de la EFT ha seguido el de las demás “marcas”: la progresiva extensión a otros dispositivos (como la terapia de pareja o familia) (Johnson, 2004) o problemáticas (depresión, ansiedad) (Greenberg & Watson, 2006; Greenberg, 2017, p.29), una forma específica de

conceptualización de caso y, en suma, la concentración en *un* mecanismo de cambio, la transformación emocional, a expensas de otros concebibles.

El motivo teórico, por su parte, responde a la arquitectura conceptual de la EFT, que se articula en torno al “esquema emocional”:

Estructuras internas de memoria emocional que sintetizan elementos afectivos, motivacionales, cognitivos y conductuales formando organizaciones internas que son activadas rápidamente, fuera de la conciencia, por señales relevantes que concuerdan con las características de entrada del esquema (*input*) y dan como resultado (*output*) la experiencia y la acción [...] El esquema representa el despliegue de una experiencia pasando de la señal inicial (por ejemplo, el contacto físico) a una secuencia de momentos experienciales con un principio, medio y final (Greenberg, 2017, p.40).

En otras palabras, un esquema emocional es una predisposición automática a actuar, experimentar y pensar de cierta manera, que se activa frente a determinado estímulo (casi siempre aprendido), canalizando los procesos posteriores de la persona por debajo de su conciencia. Estos esquemas evolucionaron para ser naturalmente adaptativos, preparándonos para responder ágil y de manera instantánea a las amenazas del entorno, pero pueden volverse desadaptativos si en el curso de nuestro desarrollo hemos sufrido experiencias de violencia, rechazo, frustración, etc, que nos hacen actuar de manera impropia, con suspicacia, miedo o violencia ante situaciones de proximidad afectiva, desafío a nuestras capacidades, etc. De estos esquemas desadaptativos surgen los problemas y síntomas que se atienden en terapia, cuyo objetivo es, por ende, *la transformación de estos esquemas desadaptativos en adaptativos*, lo cual se realiza mediante la activación simultánea y controlada de ambos en sesión, lo que —se supone— conduce a la síntesis de un esquema más abstracto: “un esquema almacenado en la memoria emocional de miedo y evitación de un abuso previo puede sintetizarse con uno presente de ira empoderadora contra el abuso, la cual mueve a la aproximación en vez de a la huida, para crear un nuevo sentimiento de confianza o asertividad” (Greenberg, 2017, p.42).

Esta metáfora química, que asimila dos fenómenos a “sustancias” que reaccionan al contacto, combinándose o anulándose mutuamente, es vieja conocida de la psicología: subyace a la “disonancia cognitiva” de Leon Festin-

ger (1957), la “inhibición recíproca” de Joseph Wolpe (1977), la “experiencia emocional correctiva” de Franz Alexander y Thomas French (1946) y, más recientemente, la “yuxtaposición experiencial” de la terapia de la coherencia (Ecker & Hulley, 1996). Una de las implicaciones de esta metáfora, como lo evidencian los términos *input-output* que usa Greenberg, propios de la tradición cognitivista-computacional (Varela, 1996), es que convierte el cambio terapéutico en un proceso mecánico: es algo que *le ocurre* al consultante, no algo que este *hace* (y podría ocurrir, incluso, sin su participación activa).

Sin embargo, en otra parte Greenberg propone un mecanismo distinto: “en el nivel más general, nuestra hipótesis [...] es que reflexionar sobre el sentimiento mientras está activado es *el proceso fundamental de cambio*” (Van Nuys, s / f). En este contexto, la transformación de los esquemas emocionales deviene uno más entre seis “principios” del cambio emocional: “conciencia de la emoción, expresión de la emoción, regulación de la emoción, reflexión sobre la emoción, transformación de una emoción por otra y experiencia emocional correctiva con otras personas” (Van Nuys, s / f). El consultante no es ya un receptor o testigo de una síntesis de esquemas que acaece en su “interior” (su sistema nervioso) sino un participante en el proceso de dar sentido a su experiencia; concomitantemente, el terapeuta no es tanto un guía que (aunque empático) decide qué tipo de intervenciones conviene según qué “indicador” dé el consultante sino un *coach emocional* que colabora con este en la mutua exploración de su experiencia, la cual (se asume) modifica los esquemas emocionales desadaptativos.

Esta segunda propuesta reemplaza el mecanicismo tácito de la primera por una (por desgracia también tácita) responsabilidad: aquí el consultante tiene que “hacerse cargo” de sus emociones, no solo dejar que se transformen. Pero esta responsabilidad se gana a costa de la precisión: en efecto, no basta con decir que el cambio consiste en aprender a “dar sentido a la emoción” sin especificar *qué exactamente es ese “dar sentido”* —o lo que es lo mismo, qué tipo de información ha de adquirir el consultante acerca de sus emociones para “darles sentido” y alcanzar un cambio terapéutico (tema que retomaré más adelante).

Desde una perspectiva teórica, el que el mecanismo fundamental en un contexto (la síntesis entre esquemas emocionales desadaptativos y adaptativos) se presente en otro como uno más entre muchos, sugiere una incongruencia entre dos concepciones no articuladas de la terapia, ocultas tras

la aparente continuidad de la EFT: la primera, y anterior cronológicamente, centrada en los “esquemas emocionales” y mecanicista, y la segunda, más reciente, enfocada en el “dar sentido a los afectos” y existencialista o experiencial.⁶ La incompatibilidad entre ambas, evidenciada en que solo una otorga un cierto papel a la responsabilidad personal, se deriva en último análisis de que obedecen a metáforas de la mente distintas e inconmensurables, aquella cognitivo-constructivista (la “máquina procesadora de información” por medio de esquemas) y esta humanista (el organismo que, en un entorno propicio y liberado de perniciosas influencias externas, florece “actualizando su potencial”). El mismo Greenberg, en su última obra (2017), pasa de una a otra sin solución de continuidad ni reparar en sus incoherencias.

Sin embargo, este tipo de incongruencias son una instancia de la atomización de la disciplina, fenómeno que ya he apuntado (Henriques, 2011). En el ámbito de la terapia, se manifiesta en la escisión entre las cuatro metáforas fundamentales de la mente que sustentan los cuatro enfoques dominantes,⁷ cada una de las cuales ilumina un aspecto del fenómeno humano a costa de oscurecer los otros: la máquina procesadora u ordenador cognitivo, el organismo autoactualizante humanista, la caja de Pandora de pulsiones y afectos inconscientes psicodinámica y el nicho ecológico-social sistémico. Puesto que cada metáfora trae aparejada una concepción de la esencia de la mente, su funcionamiento, sus potenciales desórdenes y las formas de curarlos, y debido a que cada una de estas concepciones es inconmensurable con las demás, esta atomización *no* puede resolverse a un nivel puramente técnico ni únicamente teórico sino que requiere *una nueva metáfora de la mente que integre los aspectos fundamentales de las cuatro anteriores en un marco compatible con la biología y la teoría evolutiva* (Pozo, 2001), hacia “abajo”, y *con la sociología y la psicología social* (Medina, 2011; Wilkinson & Pickett, 2009), “hacia arriba”. En otras palabras, *la psicoterapia no puede conformarse con una integración “de puertas adentro”: debe aspirar a engarzarse con el resto de*

6. “Las terapias experienciales se enfocan en los sentimientos actuales del cliente, sus percepciones y sensaciones corpóreas [...] el cliente es visto como árbitro final de su propia experiencia [...] el volverse consciente de aspectos enajenados o conflictivos de la experiencia y el integrarlos es un tema importante [...] La médula de la terapia experiencial es el énfasis en el trabajo con la construcción de la realidad de la persona momento a momento a través de su consciencia inmediata” (Greenberg, Safran & Rice, 1989).

7. En lo cual la mente no es un territorio *sui generis*; al contrario, *todo* el pensamiento humano parece basarse en la metáfora (Lakoff & Johnson, 1980). Para las metáforas de la mente, véase Robert Sternberg (1990).

la empresa científica para no depender de otras disciplinas (como la medicina o el trabajo social). Un empeño no menor y que se escapa del presente texto (Laso, 2009b).

Que ninguno de los dos caminos, técnico o teórico, es en definitiva apropiado o suficiente, lo demuestra el simple hecho de que *la psicoterapia sigue estando escindida entre cuatro enfoques dominantes pese a que numerosas propuestas integrativas llevan varios años (o décadas) circulando*. También, por desgracia, la “fertilización cruzada” es la excepción más que la norma: las revistas, congresos, entrenamientos y discusiones siguen siendo endogámicas, lo que conduce a que las ideas que en un enfoque se propusieron hace décadas sean penosamente redescubiertas en otro *como si fueran novedades generales* (cuando solo lo son al interior de dicho enfoque).⁸

LOS LÍMITES DE LA TERAPIA ENFOCADA EN LA EMOCIÓN EN LA INTEGRACIÓN TERAPÉUTICA: FALTA DE JERARQUÍA Y ATOMIZACIÓN DE LOS CONFLICTOS EMOCIONALES

De regreso a la EFT, la imprecisión resultante de su duplicidad tácita no es solo teórica sino que, al contrario, conduce a una desorientación en la práctica porque, al sustentarse en el análisis de tareas, abandona al terapeuta en su momento de mayor confusión potencial: cuando debe seguir aplicando una técnica y *esperar a que funcione sin saber exactamente a dónde conducirla o qué hacer en caso de que fracase*. En efecto, los textos de la EFT no responden a una duda que, según el mismo Greenberg, se plantea con frecuencia en los entrenamientos: “si aparece *tal* marcador debo aplicar *tal* técnica (por ejemplo, una silla vacía con el *self* crítico). Pero, *¿por cuánto tiempo debo aplicarla? ¿Cuántas veces debo insistir en ella?*”. La única respuesta que Greenberg y su teoría pueden dar es: “las veces que sea necesario” (comunicación personal, 22 de noviembre de 2013) —lo cual, como es evidente, no es una respuesta en lo absoluto.

8. Un ejemplo: “A medida que dejamos de enfocarnos primordialmente en los síndromes para fijarnos en los procesos, la prosperidad psicológica de los seres humanos y el crecimiento integral de las personas, no solo la psicopatología, se vuelven cada vez más centrales. La salud mental y conductual es, después de todo, salud, no mera ausencia de desórdenes” (Hayes & Hofmann, 2017); es decir, lo que sostuvieran hace más de seis décadas Maslow, Allport, Adler, Kelly, Rogers y un largo etcétera, a los que los autores (cognitivistas de tercera generación) desde luego no mencionan.

Enfrentado con un paciente que repite una y otra vez su “esquema emocional desadaptativo” que, por ejemplo, sigue sometiéndose temeroso y apocado a la tiranía de un *self* crítico y desdeñoso, el terapeuta EFT tiene solo dos opciones: recular al reflejo empático del esquema recalitrante con la esperanza de inducir, espontánea e impredeciblemente, el cambio requerido; o lo que es más frecuente, continuar animándolo a cambiar de silla e insinuando, más o menos sutilmente, el esquema opuesto y curativo (por ejemplo, de ira) hasta que surja también espontánea e impredeciblemente. En este sentido, y pese a sus notables avances, la EFT continúa dependiendo del viejo principio gestáltico-rogeriano de “confiar en que el proceso se resuelva a sí mismo”.⁹

De esta discusión se desprende que la dificultad para integrar los hallazgos de la EFT acerca de la emoción dentro de otros modelos de terapia se deriva de su estructura teórica: un armazón de análisis de tareas en el que se engarzan episodios de trasmutación de esquemas emocionales desadaptativos por medio de intervenciones específicas para cada uno. Como la consecuencia práctica del *task analysis* es que cada “tarea” o “problema emocional” constituye una “mónada” cerrada e independiente de los demás, *cualquier teoría que pretenda incorporarlos ha de hacerlo in toto, sin modificarlos*: ha de replicar el mapa de intervenciones de la EFT, limitándose a distinguir los problemas “emocionales” (en los que ha de emplear los marcadores e intervenciones de la EFT) de los “cognitivos” o “conductuales” (a los cuales puede aplicar otras técnicas).

Por su propia lógica, el análisis de tareas impide que el terapeuta obre estratégicamente, esto es, que se plantee objetivos a corto, mediano y largo plazo y diseñe tácticas para conseguirlos; lo cual, además de ser poco compatible con enfoques como el cognitivo o el sistémico, deja de lado una de las pocas cosas en que coinciden el grueso de los modelos en la actualidad —y, de

9. El *focusing* de Gendlin, que Greenberg incluye como una de las “tareas terapéuticas”, sufre el mismo problema: aunque tiene una envidiable descripción del “proceso experiencial” (“una corriente implícitamente significativa y orgánica de procesamiento que puede ser directamente sentida por el individuo en su cuerpo”) (Sharma, 2011) y busca trascender las dicotomías mente-cuerpo, razón-emoción y externo-interno (en lo cual Kelly [1955] es un antecesor poco reconocido), carece de una explicación del mismo que lo vincule con los mecanismos generadores de la experiencia humana (por ejemplo, la cognición y el lenguaje simbólico), con una explicación de la etiología diferencial de los trastornos y con los indicadores observables que acompañan al cambio profundo (en lo que la teoría del doble código tiene una ventaja decisiva al incorporar la noción de “filtrado kinético”) (Bucci, 1997). En último análisis, el terapeuta que se aboque al *focusing* debe también confiar en el *dictum* de Gendlin de que “el cuerpo viviente implica su próximo paso” (Gendlin, 1993 p.422) y esperar el eventual “cambio sentido” (*shift sense*) (Gendlin, 1999).

hecho, la psicología en general: *la naturaleza jerárquica de los procesos de significado y motivación humanos* (Guidano & Liotti, p.178; cf. Mahoney, 2003; Bucci, 1997; Dallos, 1996). En efecto, el mapa de “tareas terapéuticas” de la EFT es bidimensional: ninguno de los “marcadores” que señala es más relevante, nuclear, abarcativo o fundamental que los otros; el terapeuta navega a la deriva, atendiendo las demandas o dificultades que brotan en el paciente a cada momento con la esperanza de generar así, eventualmente, un cambio suficiente para darlo de alta, más “profundo” —pero inexplicable en la teoría.¹⁰

La imposibilidad de la EFT de dar cuenta cabal de este fenómeno radica, así, en su piedra angular: “*la emoción es el dato fundamental* y la experiencia un derivado complejo, de alto nivel, de combinaciones de respuestas afectivas y significantes, producto de una síntesis tácita de muchos niveles y tipos de procesamiento” (Greenberg, 2017, p.18). En efecto, *si no hay nada más allá de la emoción*, si esta no responde a nada más que sí misma, *tampoco hay más respuesta a la pregunta ya mencionada (“¿qué debo hacer si un esquema persiste pese a haber aplicado la intervención adecuada?”) que no sea “seguir aplicándola y esperar lo mejor”*. Asimismo, si el ladrillo ulterior de la experiencia humana es el esquema emocional,¹¹ y si entre ellos no media jerarquía alguna, a lo máximo que puede aspirarse es a crear un catálogo de esquemas desadaptativos con su técnica concomitante: un conjunto cada vez más numeroso y atomizado de problemas y técnicas *sin una teoría de la motivación que los unifique*¹² —cayendo, dicho sea de paso, en la creencia de que “a cada síndrome le debe corresponder un tratamiento de elección”, la

10. Si bien es cierto que la EFT establece una jerarquía entre emociones “secundarias”, que son “reacciones emocionales a la emoción primaria adaptativa” (Greenberg, 2017, p.45), y “primarias”, respuestas inmediatas a las situaciones y son objeto del trabajo terapéutico, esta jerarquía *se queda en la emoción sin conectarla con los demás procesos que constituyen la psique*. En sus últimas publicaciones, el mismo Greenberg reconoce que hay problemas emocionales previos y más importantes que otros (“la observación preliminar sugiere que la gente necesita resolver el conflicto intrapersonal relativo a su escasa valía... antes de enfrentar con éxito dificultades en relación con otros”) (2017, p.142) sin que eso le lleve a cuestionar la estructura lógica de su teoría.
11. Para la EFT, la experiencia humana es resultado de “la activación automática de esquemas más la actuación de procesos deliberados como el razonamiento y la atención [...] las situaciones pueden actuar desencadenando una respuesta, pero la persona [...] puede también focalizar o desatender estos desencadenantes, amplificando o interrumpiendo sus reacciones automáticas e influenciando sus respuestas” (Greenberg, 2017, p.24).
12. En su manual más reciente, Greenberg menciona no menos de trece nuevas “tareas”, entre las que se cuentan el trauma, la inseguridad, la confusión, las heridas identitarias y de apego, la dominancia en la relación de pareja, la proyección, la “narrativa vacía”, etc., e insinúa la existencia de muchas más (2017, p.142).

cual no concuerda con la evidencia empírica sobre eficacia (Wampold, 2001) y psicopatología (Harvey, Watkins, Mansell & Shafran, 2004).¹³

Sin embargo, tampoco la segunda e incipiente concepción de la EFT, enfocada en “dar sentido a las emociones”, resuelve este problema porque *para dar sentido a algo hay que proyectarlo (“intencionarlo”)*¹⁴ *hacia algún otro fenómeno que dé cuenta de ello* —fenómeno que, para la EFT, sería la emoción misma. “¿Qué me dice mi emoción acerca de mí?”, “¿qué información *específica* me entrega que no sea un genérico ‘me siento triste o enfadado’ y que no podría conseguir sin ella?” Son enigmas que no se solucionan. El terapeuta, por tanto, se queda sin un norte a dónde orientarse *cuando la técnica no surte el efecto esperado*. Este es, en suma, el destino de cualquier teoría que se rehúse a afrontar el enigma de la motivación humana: al prescindir de una comprensión de la profundidad de la psique, de los procesos que generan la personalidad, se agota en la superficie.¹⁵

En conclusión: por detenerse en catalogar los tipos de problemas emocionales que conducen a la patología y sus esquemas (supuestamente) subyacentes, la EFT se ha perdido de proponer *un principio general del cambio emocional que pueda generalizarse a otros enfoques, dispositivos y contextos —incluso a otras disciplinas*. A su vez, para encontrar este principio es indispensable responder a las preguntas que la EFT deja inconclusas: ¿qué puede servir de norte al terapeuta en una escena como la mencionada? ¿De qué es la emoción un signo o producto? O lo que es lo mismo, ¿a qué fenómeno puede reconducirse la emoción para dotarla de sentido?

El candidato obvio es el concepto de “necesidad”, sin embargo, antes de abordarlo es necesario describir brevemente la noción de “principio” y explicar por qué puede servir como núcleo de una propuesta integradora.

13. Desde un punto de vista epistémico, esta atomización es el resultado lógico de que la metodología empleada, el análisis de tareas, sea esencialmente inductivo: sin una teoría que los vertebre, ninguna cantidad de datos pasará de ser un catálogo (Popper, 1959; Munz, 1985).

14. La fuente del significado es precisamente la “intencionalidad” (Candel, 2018).

15. Un ejemplo extremo: la teoría de que “el amor es una historia”, que define 25 “tramas” diferentes que rigen las relaciones amorosas de las personas *sin preguntarse por las necesidades que les subyacen y que llevan a aquellas a construir las, defenderlas y modificarlas* —ni explicar, por ende, el *por qué lo hacen* (Sternberg, 1998).

PRINCIPIOS: MÁS ALLÁ DE TÉCNICA Y TEORÍA

Por tradición, se ha asumido que el *cenit* de un enfoque es su teoría, que esta representa su faceta más sofisticada, abstracta y global. Sin embargo, el que cada “familia” (cognitiva, sistémica, humanista y psicodinámica) englobe multitud de teorías evidencia que, a su vez, obedecen a constructos de mayor alcance, las metáforas de la mente ya señaladas, cada una de las cuales se apropia de algún aspecto de la condición humana, enfatizándolo (lo racional, relacional, emotivo y pulsional, respectivamente). Cada metáfora, a su vez, encarna algún *principio* que refleja la naturaleza de la experiencia humana desde el punto de vista de dicha metáfora y media en la creación y la puesta en práctica de sus técnicas —las cuales son, en definitiva, meras *aplicaciones* o cristalizaciones del principio. Es a este al que el terapeuta apela en los momentos de desorientación para retomar el rumbo *cuando la técnica deviene insuficiente*; en rigor, nunca debió apartarse de aquel *porque debe ser transversal a cualquier técnica*.

Así, contrario a las apariencias, la esencia de un enfoque, lo que perdura del mismo por encima y a pesar de las modas teóricas, son sus principios; por ejemplo, el empirismo colaborativo de los primeros textos de Aaron Beck (1975), que persiste hasta las terapias de tercera generación (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), o el “hacer consciente el inconsciente”, que delinea Freud hacia 1910 (2007) y sigue vivo en los enfoques psicodinámicos (Bromberg, 2011).

Esta idea de “principio” como articulador de la integración en psicoterapia se inspira en un ámbito que, *prima facie* lejano de la práctica terapéutica, revela a la mirada atenta gran cantidad de útiles paralelismos: las artes marciales (Laso, 2010), como expongo en otra parte:

[...] tanto las artes marciales como la psicoterapia investigan la mejor manera de organizar la acción: aquellas los movimientos, esta el diálogo. Y por ende, identifican patrones recurrentes que aíslan, desmenuzan, reordenan y perfeccionan hasta alcanzar la máxima eficacia. En las artes marciales japonesas, estos patrones se llaman *kata* (“forma”); en psicoterapia, “técnicas” o “intervenciones”. En definitiva, las artes marciales son simplemente una forma de organizar la acción con la mayor eficacia y elegancia: lo mismo que la terapia. Las artes marciales se dividen en “disciplinas”, que a su vez engloban “estilos” que enfatizan distintos

aspectos del arte del combate (fuerza vs velocidad, armado vs desarmado, patadas vs puñetazos, golpear vs aferrar, detener vs desviar, etc). Asimismo, la psicoterapia comprende “escuelas” o “líneas teóricas”, cada una con sus objetivos terapéuticos y formas de valorarlos, que enfatizan diversas “técnicas” en distintas secuencias: la “interpretación”, el “diálogo socrático”, la “catarsis”, la “integración de polaridades emocionales” (Laso, 11 de enero de 2010).¹⁶

Sin embargo, esta plétora de escuelas tiene un mismo objeto de estudio y medio de práctica: el cuerpo humano y su potencial ofensivo y defensivo. Por consiguiente, *todas son encarnaciones de los principios básicos que rigen el cuerpo humano en el espacio*, tanto en su estructura como en su dinámica;¹⁷ ninguna puede sobrevivir a menos que respete dichos principios, y las que logren articularlos correcta y elegantemente serán, en general, las más eficientes, eficaces y fértiles (en términos del número y variedad de sus linajes derivados).

En otras palabras, los principios operan como *restricciones de las teorías y prácticas*, porque las que los ignoran o violentan terminan fracasando.¹⁸ Por tanto, *los principios no son producto de las teorías: al contrario, es para aferrar y articular los principios vislumbrados tras la mirada de apariencias que construimos las teorías*. La existencia y persistencia de varias escuelas, sus debates y discrepancias, no prueban que dichos principios no existan o sean meras “construcciones” sin asidero real sino que *cada una encarna una manera específica de aproximarse a ellos*; y que si abandonan su endogamia y aceptan el desafío de criticarse y aprender unas de otras, acelerarán su inevitable convergencia (que es precisamente lo que ha sucedido con las “artes marciales mixtas” y podría suceder en la psicoterapia) (Laso, 9 de noviembre de 2010). Como lo expone un practicante de *iaido*: “Si en tres escuelas distin-

16. Cf. Laso, 17 de julio de 2006; 22 de julio de 2006.

17. En su estructura músculo-esquelética que determina, por ejemplo, el rango de movilidad de distintas articulaciones y el tipo de palancas a que pueden ser sometidas; en su cinésica que determina, por ejemplo, su centro de gravedad y cómo utilizarlo para desequilibrar al oponente, etc. (Lang, 2015). A estos cabe añadir los principios que rigen la mente humana bajo situaciones de estrés y combate que forman parte fundamental de todo arte marcial suficientemente desarrollado (Xuan & Little, 2015).

18. “Hay un número limitado de formas de torcer una muñeca [...] y si te luxas un hombro al realizar una técnica, o si esta pierde toda su potencia, es señal de que has hecho una mezcla equivocada” (Taylor, 30 de julio de 2016). Así considerados, los principios son las piedras de toque del falsacionismo popperiano (Popper, 2005).

tas del arte japonés de la espada me enseñan la misma postura, empezaré a pensar que es algo importante [...] Si puedo mantener esa postura fuerte en las tres artes usando movimientos de cintura ligeramente distintos, empezaré a comprender que hay un rango dentro del cual es fuerte y que fuera de él se debilita” (Taylor, 30 de julio de 2016).

Del mismo modo que entender la biomecánica no significa diluir todas las artes marciales en una, la aceptación y codificación de estos principios no tiene por qué destruir la diversidad de escuelas, ya que cada enfoque o arte enfatiza algunos de aquellos por encima de otros, los encarna de maneras distintas mediante técnicas o giros diferentes o los articula de acuerdo con sus propias tradiciones (lo que se llama “intersubjetividad radical” en psicoanálisis es el “*self* relacional” en terapia sistémica y el “*self* como campo” de la humanista, etc). Tampoco supone el final de la evolución en el ámbito: si bien los principios existen, nuestro conocimiento de ellos es finito, progresivo y aproximado, por lo que los enfoques continuarán articulándolos, erigiendo teorías cada vez más sofisticadas, elegantes y verdaderas.¹⁹

TRASCENDIENDO EL ESQUEMA EMOCIONAL: LA NECESIDAD COMO CONCEPTO VERTEBRADOR

Los principios del cambio emocional tienen que responder a las preguntas pendientes: ¿qué información, derivada de la emoción, necesita el consultante para cambiar?, ¿qué puede hacer el terapeuta ante un problema emocional recalcitrante que no sea repetir la técnica hasta que surta efecto? Estas preguntas remiten a otra lógicamente anterior: *¿a qué obedece la emoción?*

También aquí sirve el símil de las artes marciales, uno de cuyos propósitos básicos es neutralizar al oponente del modo más rápido, eficiente y pacífico posible, lo que equivale, en general, a inmovilizarlo. No basta con impedirle mover los brazos: rodillas, pies, cabeza, incluso torso y hombros, pueden usarse para atacar. Ahora bien, de pie y con los pies en línea bajo los hom-

19. Como es evidente, este argumento da por supuesta una realidad independiente de nuestro conocimiento de ella (es decir, cuya existencia no se ve afectada porque la conozcamos o no). Eso no significa que nuestro conocimiento no la modifique: antes bien, y toda vez que *nuestro saber de la realidad forma parte de la misma realidad*, es innegable que tiene la capacidad de alterarla. La ontología que sirve de base al argumento es el realismo crítico (Bhaskar, 2008), del que se deriva una epistemología participativa (Skolimowski, 2016; Cf. Candel, 2018).

bros, el cuerpo humano se encuentra en un equilibrio inestable: basta con una ligera inclinación hacia adelante para que su centro de gravedad (ubicado, en esa postura, aproximadamente dos dedos detrás del ombligo) se salga de su línea de gravedad (la vertical que une el centro de gravedad con el suelo) y la persona tenga que adelantar uno de los pies para no caerse, configuración que, al reducir la fuerza necesaria para iniciar el movimiento, facilita el rápido inicio de la locomoción humana (Feldenkrais, 1949). En consecuencia, *la forma más eficiente de neutralizar a una persona es controlar su centro de gravedad*: esto es, en la mayoría de casos, *controlar el movimiento de su pelvis*. Ahora bien, como prácticamente nunca se puede acceder a la pelvis del oponente, *hay que controlarla aprovechando que se articula con la columna y esta con las extremidades superiores*, que es precisamente lo que se hace en el aikido, el jiu-jitsu, el wing chun, el tai chi, la lucha grecorromana y muchas otras disciplinas.²⁰

¿Cuál es el equivalente de esta arquitectura jerárquica en la psique humana? Como hemos visto, Greenberg afirma que el fulcro o centro de gravedad es la emoción misma, de la cual *deriva la necesidad como un subproducto*.²¹ Esto es poco probable desde una perspectiva evolutiva porque supondría que *todos los organismos que se emocionan* (como mínimo, los mamíferos) *necesitan interrogarse acerca de su emoción para descubrir su necesidad*, lo cual es absurdo: solo nos ocurre a los seres humanos por la estructura narrativa y lingüística de nuestra autoconsciencia (Tugendhat, 2004, 2008; Laso, 2011; Scruton, 2017).²² Al contrario: *la emoción se activa para disponer al organismo hacia el repertorio de conducta más efectivo para satisfacer su necesidad incipiente*, porque es una forma de “conocimiento tácito” que clasifica automáticamente las situaciones según como afectan a sus necesidades momento a momento (para una descripción detallada, véase Laso [2019]). En otras palabras, *y pace Greenberg, detrás de cada emoción (primaria) hay una necesidad*; y, lo que es más importante, *dicha emoción no desaparece mientras la*

20. Nótese cómo la misma arquitectura del cuerpo humano refleja la jerarquía implícita de todos los organismos: cuanto más “proximal”, más importante para la supervivencia.

21. “En línea con la teoría de campo gestáltica, la emergencia de la necesidad es vista como un evento de campo en vez de una urgencia interna y ocurre cuando los elementos internos y externos se sintetizan en forma coherente” (Greenberg, 2017, p.33).

22. La raíz última de la dificultad de la EFT para resolver este problema radica en que carece de una teoría de la autoconsciencia, vacío que se puede hacer extensivo a la mayoría de modelos terapéuticos contemporáneos y que debería reconocerse como crucial de subsanar, ya que *toda terapia opera por medio de la conciencia*.

necesidad no se vea atendida (por más que intentemos “combinarla” con otra emoción opuesta), porque su función es *orientar perentoriamente la atención y la conducta hacia aquella*: salvaguardar la supervivencia y prosperidad del organismo, obligándolo a atender a sus necesidades.²³

Por tanto, la información terapéutica que el consultante obtiene de la emoción es *cuál necesidad la está desencadenando (en el contexto relacional en que aparece)*; y el cambio profundo *no* consiste en modificar la emoción misma, los “esquemas emocionales” sino *apropiarse de dicha necesidad redefiniendo concomitantemente las relaciones vinculares* (proceso que he llamado “anagnórisis” [Laso, 2006], “hacerse cargo” [Laso, 2019], y que ahora caracterizo como “honrar la necesidad”). En suma, y volviendo al símil marcial, las emociones “secundarias” de la EFT son las extremidades (porque, aunque se conectan con la columna, pueden moverse sin modificarla); las emociones “primarias” son la columna vertebral (porque se conectan con la pelvis, pero no comandan el movimiento) y *las necesidades, la pelvis, el centro de gravedad de la psique*, el que debemos involucrar para producir cambios profundos y duraderos. El artista marcial *utiliza las extremidades para controlar la columna y esta para controlar la pelvis*; el terapeuta atraviesa las emociones secundarias para activar y articular las primarias y, a través de ellas, ayudar a la persona a honrar sus necesidades. Este es el principio que la terapia en clave emocional (Laso, 2015b) propone como fundamento.

LA TERAPIA EN CLAVE EMOCIONAL: LAS NECESIDADES BÁSICAS

Esta conceptualización tiene varias implicaciones, ante todo, que *desaparece la noción de “no adaptativo”*. Desde la perspectiva de las situaciones en que emergen, las emociones “problemáticas” parecen, en efecto, desadaptativas (como lo cree Greenberg): sentirse atemorizado ante un abrazo o molesto ante una sonrisa es, *prima facie*, absurdo e impide “adaptarse” a la situación, comportarse de modo apropiado a la misma. Pero, *desde la perspectiva de*

23. La comprensión de que las necesidades preceden, tanto lógica como temporalmente, a las emociones, no es única de la clave emocional: ya está en cierto modo en la terapia centrada en la persona (Rogers, 1961), la gestáltica (Perls, Hefferline & Goodman, 1977), la transgeneracional (Cohn & White, 2011) y varias otras. La teoría contemporánea más extendida que lo reconoce es, quizá, la terapia de esquemas (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

las necesidades que les subyacen, ninguna emoción es desadaptativa porque todas obedecen a que aquellas se hacen presentes en el contexto de la relación; lo “desadaptativo”, si acaso, sería la manera en que la persona se relaciona con sus necesidades, normalmente ignorándolas o desautorizándolas —y, a fortiori, desconfirmando ontológicamente su propia experiencia (tema que se aborda más adelante).

Así, si quien se descubre atemorizado ante un abrazo reconoce que debajo de su temor hay una necesidad de sentirse seguro, protegido y querido; si quien se molesta ante una sonrisa percibe que se está sintiendo invadido o burlado y que necesita sentirse respetado, *ninguno precisa modificar, regular ni “transformar” sus emociones porque puede honrar directamente sus respectivas necesidades en el contexto en que emergen, redefiniendo sus relaciones consigo mismo y con los demás.* En la terapia en clave emocional, *la emoción no es el objetivo del cambio sino el camino que conduce invariablemente a él: el cambio consiste en honrar las necesidades en las relaciones en donde aparecen.* Es un cambio global, no local; *cambia la relación de la persona consigo misma en su totalidad, no solo un aspecto* (Laso, 2006).

Esta diferencia teórica se vuelve crucial en el trabajo con casos graves porque *normaliza las emociones que el consultante ha vivido como negativas, patológicas o destructivas hasta ese momento*, interrumpiendo tanto su tendencia a autocensurarse como la de los demás a estigmatizarlo (los “circuitos negativos intrapsíquico e interpersonal”, respectivamente) (Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò, & Procacci, 2007; Laso, 2009a). Así, la persona con trastorno *borderline* que se descubre reaccionando “desproporcionada” y repentinamente a situaciones en apariencia anodinas (D’Ascenzo, 2014), o el adicto que se lanza a consumir sin saber por qué (Dodes, 2002), y sus respectivas familias, no solo se tranquilizan ante la afirmación del terapeuta de que “si algo se siente, por algo será” sino que, sobre todo, pasan de la crítica y el rechazo a la indagación activa de qué necesidad puede ocultarse bajo la emoción “problemática” y cómo honrarla. Este mensaje cala mucho más hondo que el de “aprender la habilidad de regulación emocional” de la tradición cognitiva (Linehan, 1993; Hayes et al, 1999; Hayes, Follette & Linehan, 2004) porque, al no partir del supuesto de que hay un “defecto de fábrica” en el paciente (“esquema desadaptativo”, “dificultad crónica de regulación”, etc), *no lo convierte en enemigo o vigilante de su propia experiencia mental sino que*

le ayuda a integrarla dando sentido a su necesidad básica emergente en cada situación. Como le fuera explicado a una paciente:

Lo que has vivido, el trastorno *border*, no es más que estar profunda, espiritualmente lastimada del corazón. Para curarlo tienes que ir abriendo tu corazón con las personas a las que quieres y que te quieren, paso a paso, honrando lo que sientes por ellas y atendiendo a sus respuestas. Pueden pasar dos cosas: que te respondan positivamente, en cuyo caso te vas curando y la relación se profundiza; o que te respondan negativamente, en cuyo caso tienes el desafío de enfrentar esa negativa y hacerte cada vez más fuerte ante ella. De cualquier forma, tu corazón irá sanando en la medida en que seas fiel a lo que te dice a través de tus sentimientos.

El postular que las necesidades son fuente de la motivación y desencadenantes de la emoción suscita de inmediato otras incógnitas: ¿cuántas y cuáles son estas motivaciones acerca de las que no hay consenso (aunque las propuestas oscilan entre dos y ocho)? Esto podría conducir a una proliferación descontrolada de “necesidades” cada vez más minuciosas que terminarían superponiéndose o entrecruzándose;²⁴ así, por ejemplo, la teoría de Maslow, que inicia postulando cinco (fisiológicas, de seguridad, pertenencia, estima y actualización) (Maslow, 1970) y concluye afirmando que son ocho (añadiendo las cognitivas, estéticas y de trascendencia). Este es un problema recurrente en la psicología: toda vez que no está claro si los fenómenos que investiga son de naturaleza discreta o continua (Michell, 2004), en casi todos los ámbitos se debate si los modelos dimensionales son preferibles a los categoriales y, de aceptarse estos, dónde exactamente marcar los puntos de corte entre una categoría y otra.

Para sortear este escollo, la clave emocional toma una ruta diferente: en vez de levantar un listado de “necesidades”, transitando entre la Escala de la

24. Como en la terapia de esquemas, que define cinco: apego seguro, autonomía, libertad para expresar emociones y necesidades “válidas”, espontaneidad y juego, y límites y autocontrol (Young et al, 2003, p.10), planteamiento que padece de varias inconsistencia: por ejemplo, la imposibilidad de distinguir entre “emociones y necesidades válidas” y “no válidas” sin introducir un juicio moral que contamine la relación terapéutica (“válidas”, ¿según quién y para quién?), o la evidente confusión de niveles lógicos entre fines (el apego seguro y la autonomía) y medios (la libertad para expresar emociones y necesidades, sin la cual ni el apego es seguro ni la autonomía real).

incompletud y la Caribdis de la sobrepoblación, busca sus “comunalidades”;²⁵ los factores transversales a todas ellas. Al encontrarse por encima de las de “primer orden”, se trataría de necesidades “de segundo orden”; esto es, requisitos que *todas las instancias de satisfacción de necesidades de primer orden deben cumplir para ser exitosas*, lo cual a su vez implica que estén presentes en toda interacción. Además, deben dar cuenta de todo el espectro de la vivencia humana, explicar tanto el déficit como el superávit, la patología como la salud; lo que significa (siguiendo a Maslow [1970], en que las más puras expresiones del ser humano, en tanto que distinto de los demás animales, son la trascendencia y espiritualidad) que las experiencias deletéreas deben coincidir con su frustración y las trascendentes y espirituales con su máxima satisfacción.²⁶ En suma, estas necesidades *deben ser características de la condición humana en cuanto tal*; con lo cual la pregunta ha de abordarse no solo en el terreno empírico sino en el filosófico.

EL SER HUMANO COMO PERSONA: AGENCIA Y COMUNIÓN

Por desgracia, y merced a su fragmentación, la psicología carece de una antropología filosófica consensuada y mínimamente articulada que vaya más allá del sentido común (*folk psychology*), es decir, no hay respuesta clara y compartida a la pregunta “¿en qué consiste *ser humano*?”²⁷ Una discusión exhaustiva excedería los límites de este texto; baste apuntar que, respondiendo a este desafío, la clave emocional entiende al ser humano como un *agente personal*, lo cual comprende dos aspectos: *agente*: “un ser con una perspectiva de primera persona [...] que no solo tiene metas y las persigue [sino además] es capaz de evaluarlas” (Rudder, 2000, p.147); y *persona*: “un ser [...] sujeto

25. Término tomado de la estadística: cuando se ha logrado reducir un grupo de datos covariados a un número menor de “factores”, y si entre estos median correlaciones moderadas (es decir, si presentan “comunalidades”), se los puede someter a un segundo análisis factorial para evidenciar su “estructura subyacente” (Navruz, Capraro, Bicer & Capraro, 2015).

26. Para lo cual, dicho sea de paso, la experiencia espiritual tiene que interpretarse *como una relación con un Otro que puede, o no, coincidir ontológicamente con el Yo* (Munz, 1964).

27. Una antropología filosófica se define como una concepción de lo que es “ser humano”, capaz de responder a las célebres tres preguntas kantianas: “¿qué puedo conocer?”, “¿qué debo hacer?” y “¿qué puedo esperar?” (Cf. Candel, 2018, pp. 195 y ss); es decir, a sus facetas epistemológica, ética y metafísica; o, en otras palabras, capaz de dar cuenta no solo del “qué” y el “cómo” de la condición humana sino ante todo de su “por qué” (lo que Whitehead [1938] llama “el problema de la Importancia”) (Cf. Tugendhat, 2008). El aspecto metafísico, el “por qué” de la condición humana para la clave emocional, se escapa del presente texto; para un atisbo de la respuesta, se puede consultar Skolimowski (2016).

a, y de, juicios morales” (Rudder, 2000, p.147) (lo cual implica, *a fortiori*, que es miembro de un grupo a cuyas normas éticas y morales se debe por más que las ignore o cuestione) (Scruton, 2017).

En tanto que *agente* realiza acciones para satisfacer sus deseos de acuerdo con sus creencias (Resnik, 1998), las cuales modifica en función de sus logros o fracasos; además, “persigue objetivos para los cuales recluta a otros agentes [...] negocia e intercambia mercancía o servicios a cambio de otras” (Laso, 2018, p.29); en definitiva, se centra en “el esfuerzo por dominar el entorno, por reafirmar al sí-mismo, por experimentar la sensación de competencia, logro y poder” (Laso, 2017, p.216). Mientras que *persona* se reconoce como parte de una comunidad potencialmente infinita de personas con igual estatus ontológico, cada una con sus puntos de vista, derechos, necesidades, deseos, creencias, etc, *sujetas todas a un código ético tácito o explícito que rige sus intercambios y con base en el cual se censuran o congratulan mutuamente; es más, la persona se reconoce a sí misma solo en la medida en que fue alguna vez reconocida por sus padres y cuidadores, quienes la inician en el diálogo que, internalizado, sustentará su autoconciencia mientras viva* (Luria, 1976); y se mantiene “personificada” solo en la medida en que *participa activamente de una comunidad que la aprecia, confirma y quiere* —porque cumple, critica, argumenta, perfecciona o apuntala su orden moral implícito.²⁸ Así, *qua* persona se centra en “relacionarse íntimamente con los otros, cooperar, unirse con ellos” (Laso, 2017, p.216), cosa que podrá hacer solo en la medida en que sepa hacerse responsable, esto es, *responder al ser interpelado por sus actos, intenciones y creencias*. Como lo expongo en otro lugar:

El descubrirnos capaces de controlar las situaciones y resolver problemas que nos desafían nos convierte en agentes; pero el ser aceptados y reconocidos como parte de una comunidad a la que valoramos nos convierte en personas. Cada faceta responde a una duda existencial específica (en esencia, “¿soy capaz?” y “¿soy digno?”); cada una confirma (o desconfirma) una parte sustancial de nuestro ser; cada una, en definitiva, es indispensable

28. El cual, dicho sea de paso, explica también el enigma de las emociones secundarias (que según Greenberg no parecen tener mayor sentido ni utilidad): sirven para *precautelar que nunca nos distanciamos demasiado del orden moral de nuestra comunidad*, esto es, nos protegen de un potencial y devastador ostracismo (Laso, 2015c).

ble para desplegar a cabalidad el milagro de la condición humana [...] Fuera de sus objetivos y medios, la vida del agente es vacía, insulsa y absurda: la vida de la persona tiene sentido en sí misma, y cuanto más se dona, más persona se vuelve y más sentido adquiere (Laso, 2015c, p.29).

Siguiendo a David Bakan (1966), la clave emocional llama al segundo aspecto “comunidad” y al primero, “agencia”, nociones que permiten entender, entre otras cosas, la construcción de los géneros en las culturas patriarcales y las dificultades con que tropiezan los intentos de cambiarla (Laso, 2017). Podría parecer que tiran en direcciones opuestas (que son, por ejemplo, las “fuerzas vitales opuestas de individualidad y mutualidad” de Murray Bowen) (Kerr & Bowen, 1988); en realidad son interdependientes, ya que no se puede ser persona sin reconocer la propia capacidad de agencia, que los propios actos suscitan cambios en la realidad y tienen consecuencias de las que cabe (o no) hacerse cargo; y no se puede ser agente sin reconocer la existencia de otros agentes, con sus propios objetivos y medios, creencias que corregir o argumentar y acciones que justificar o rebatir, los cuales pueden oponerse a nuestros propósitos.²⁹

Asimismo, podría parecer que la comunidad es secundaria y que la individualidad y el *self* estriban en la agencia, que es lógica y temporalmente primaria: es decir, que el *yo* nace *de la lucha contra un mundo—Otro que se resiste a él*. No otra cosa asume Hegel (Scruton, 1994) —y con él, la mayoría de la filosofía occidental, obsesionada con la agencia (Laso, 2017). Lo cierto es lo contrario: *este descubrimiento solo puede darse sobre la base de una autoconciencia ampliada* (Laso, 2011), la cual se sustenta en *una perspectiva de primera persona instaurada, forzosamente, por los Otros que han incorporado a la futura persona al diálogo perenne que es la urdimbre de la vida humana*.³⁰ Si bien, en términos evolutivos, la agencia aparece primero en la infinidad de especies capaces de actuar sobre el entorno y defenderse o atacar (Laso, 2015c), en cuanto emerge la comunidad, merced al ser humano y su autoconciencia

29. “La capacidad de amar objetivamente es la que nos hace personas. Es la fuente última de nuestra capacidad de comportarnos en términos del objeto. Es el corazón de la racionalidad” (McIntosh, 2004, p.56).

30. Como dijera De Unamuno: “Pensar es hablar consigo mismo, y hablamos cada uno consigo mismo gracias a haber tenido que hablar los unos con los otros” (1986). Para una exhaustiva y pionera descripción de este hecho, véase la obra de John Macmurray (en McIntosh, 2004).

social, de la que brota su potencial de convertirse en persona, el equilibrio se altera sustancialmente: en él, *es de la comunión que emerge la agencia*.

Un buen día, en medio de su juego, el bebé descubre que su brazo mueve un objeto; mejor dicho, que es su brazo lo que lo mueve, que él es la causa de este movimiento. Extasiado, se agita, balbucea, mira a su alrededor en pos de *Alguien* que lo reconozca, confirme, abrace; alguien con quien compartir, y así reafirmar *viéndolo desde fuera*, su feliz y fundamental descubrimiento. Ahí, cifrado en ese instante, está el germen de las dos necesidades relacionales básicas y universales del ser humano.

HONRAR LAS NECESIDADES: EL PRINCIPIO BÁSICO DE LA CLAVE EMOCIONAL

Dado que, en tanto características de la condición humana, son universales y omnipresentes, estas necesidades forman el trasfondo de toda interacción; en términos de la teoría de la comunicación (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1985),³¹ son los ejes en torno a los cuales monitoreamos constantemente a nuestros interlocutores y “definimos la relación” con ellos: qué tanta distancia o cercanía afectiva media entre nosotros y qué tanto nos dominamos, sometemos o respetamos mutuamente (Laso, 2015c). Todo movimiento en estos ejes despierta (al menos) una de las dos necesidades, generando una emoción concomitante, que nos invita a darle sentido *para entender qué nos hace falta en ese preciso instante de cara al interlocutor*. Así, en relación con los otros, la agencia se especifica como *necesidad de ser respetado como ente autónomo*, y la comunión como *necesidad de ser querido* (con sus respectivos antónimos y las gradaciones que los unen).

Pero, *qua* personas, hemos de sostener también una constante relación *con nosotros mismos* que urde momento a momento nuestra autoconciencia; y como en toda relación, en esta también emergen las dos facetas de nuestra naturaleza, especificándose la agencia como *necesidad de sentirse capaz de resolver problemas y enfrentar desafíos* (“autoeficacia”) (Bandura, 1995) y la comunión como *necesidad de ser autocompasivo* (Gilbert, 2009). Estos dos

31. Si bien esta, como la mayoría de la terapia sistémica, se interesa solo por el poder y pierde por completo de vista la comunión.

planos de manifestación, hacia los otros y hacia el *self*, son dos caras de la misma moneda, por lo que su desarrollo y patologías avanzan en paralelo: la falta de diferenciación “externa” equivale a una indiferenciación “interna”, a una dificultad para honrar las necesidades involucradas en ese contexto; asimismo, el aumento de diferenciación externa nace de la capacidad de honrar íntimamente una necesidad hasta entonces desconfirmada en ese contexto (Laso, 2006).

El lector habrá notado que la clave emocional habla de “honrar” las necesidades, no de satisfacerlas; en efecto, aquí radica la segunda y quizá crucial diferencia entre este modelo y la práctica totalidad de los demás —de la que se siguen orientaciones para la práctica diametralmente opuestas a las habituales. Para explicarla, es necesario hacer un repaso a la noción de “necesidad”. El primer modelo terapéutico que reconoce las dos necesidades como fundamentales es la casi olvidada *Reality Therapy* de William Glasser (“dos necesidades básicas que causan sufrimiento *a menos que sean satisfechas* [...] *la de amar y ser amado y la de sentirse valioso para uno mismo y los demás*”) (Glasser, 1965, p.10),³² que también asocia la salud con la *responsabilidad*, entendida como “la capacidad de satisfacer las propias necesidades *de manera que no impida a los demás satisfacer las suyas*” (Glasser, 1965, p.15).

La comprensión fundamental de que detrás de todo síntoma hay un intento desencaminado de resolver una necesidad, y la claridad de las intenciones que la acompañan,³³ se ven empañadas por la “ética protestante” (Weber, 1992) implícita en esta concepción de la responsabilidad, según la cual para ser amado es preciso primero ser valorado y para esto hay que *ser disciplinado*; esto es, que *el amor debe ser la recompensa al trabajo duro*, no su precondition ni un derecho inalienable de toda persona en cuanto tal. En el contexto del tratamiento de Doce Pasos, donde la adicción es una “falta de voluntad” (Peele, 1986), esta creencia característicamente luterana de que *el afecto “gratuito” es pernicioso porque debe ser el premio al esfuerzo o la buena conducta* fue bautizada como “amor severo” (*tough love*), nombre con el cual

32. Cf.: “Un niño necesita estimarse a sí mismo en dos áreas: como una persona competente y como una persona sexual” (Satir, 1983, p.59).

33. Algunas del calibre de: “en el momento en que una persona acude en pos de ayuda psiquiátrica carece del factor más importante para satisfacer sus necesidades, alguien que le importe de veras y que se preocupe genuinamente por ella” (Glasser, 1965, p.14).

terminó expandiéndose incluso a los modelos de crianza (York, Wachtel & York, 1985).³⁴ No obstante, por más que la evidencia ha desacreditado este supuesto, tanto en el terreno de la crianza (Stern, 2004; Kohn, 1996) como en el de las adicciones (Hari, 2015; Szalavitz, 2016), continúa incólume en nuestras sociedades porque priorizan, patriarcal y autoritariamente (Rosenberg, 2005) la agencia sobre la comunión (Laso, 2017). Pues si, como he sostenido, *la persona emerge cuando una semilla de agencia germina en un terreno de comunión*, se hace evidente que *condicionar la comunión a la agencia es inherentemente patológico porque atenta contra la misma naturaleza de la persona: es, de hecho, la forma más fundamental y ubicua de violencia a la que somos sometidos*³⁵ (Real, 2002), que se pone de manifiesto en nuestra incapacidad de ser afectivos con nosotros mismos a menos que logremos “metas” y “aumentemos nuestro autoestima” (Laso, 2017) —es decir, que nos volvamos “dignos de ser amados” por nosotros y los demás *porque, esencialmente, no nos percibimos como tal*.

Así, en términos de la clave emocional, nuestras sociedades *deshonran las necesidades imposibilitando no solo su satisfacción sino su legitimidad*; y lo hacen desconfirmando selectivamente *las experiencias emocionales que las transparentan en los contextos en que emergen*, con lo que la persona termina repitiendo esta desconfirmación en su relación con su propia experiencia en contextos parecidos, ahondando en la herida día tras día sin saberlo y *manteniendo su patología en el intento de evitarla*. La emoción por antonomasia que subyace a la desconfirmación, la más dolorosa y devastadora de todas, es el *desprecio* (Laso, 2018), cuyo mensaje relacional es: “eres inferior, indigno, poca cosa, *menos que humano*”. Cada vez que un padre dice a su hijo que llora por un golpe: “no seas nena”; cuando una madre dice a su hija que se rehúsa a servir a su hermano: “no seas orgullosa”, no solo los están avergon-

34. Irónicamente, quienes defienden el “amor severo” no dejan de recalcar que “debe haber una semilla de amor dentro de la severidad” —para luego hacer sugerencias como “si su hijo se escapa de clases, notifique a la escuela”, “si descubre marihuana en la habitación de su hijo, denúncielo a la policía” o “dígame a su hijo de 18 que si no estudia ni trabaja debe irse de casa” (Morín, 24 de septiembre de 2019), lo que demuestra que su “amor severo” es pura severidad sin nada de amor.

35. Cabe recordar que existen dos tipos de violencia: la activa o maltrato, en donde se atenta contra el bienestar de la persona agrediéndola, y la pasiva o negligencia, en la que se la priva de los recursos indispensables para su desarrollo armónico (Linares, 2006). El enigma de que sea la violencia *pasiva* la más patógena a largo plazo (Cyrulnik, 2013) se explica desde la clave emocional por su carácter insidioso: cuando una necesidad ha sido no solo sistemáticamente insatisfecha sino ignorada, es mucho más difícil siquiera identificarla como tal, por no hablar de honrarla.

zando sino que *desconfirman estratégicamente sus necesidades subyacentes*: no solo les insinúan: “no debes sentir esto” sino: “*no tienes derecho de pedir o necesitar tal o cual cosa: eso es indigno, inhumano, inferior*”. Y cada vez que ese niño, ahora adulto, reacciona a su tristeza enfadándose consigo mismo y regañándose por sentirla; o que esa niña, ahora adulta, se dice a sí misma “no me cuesta nada aguantar el mal humor de mi marido”, *están violentándose ontológicamente, deshonrando sus necesidades y desconfirmando esos aspectos de su experiencia y, por extensión, su propia existencia tal y como se manifiesta en ese momento*.

Honrar, por ende, no equivale a “aceptar las emociones negativas”, ni siquiera a “darse el permiso de vivenciarlas” sino a *reconocer en ellas los mensajeros de las necesidades que nos unen al género humano y a la vida en su conjunto; a participar con el Otro de un Nosotros que nos trasciende y ampara* (Rosenberg, 2005). Es un acto *espiritual* (en el sentido de William James, una actitud ante el universo en su conjunto) (James, 1982).³⁶

En suma, *la causa de todo trastorno es, en último análisis, alguna forma de violencia interpersonal;*³⁷ *su permanencia se debe a la repetición intrapersonal continua (en la relación de la persona con su propia vivencia momento a momento) de esta violencia;*³⁸ *su curación pasa por disolverla, honrando las necesidades deshonradas, de modo que la persona pueda reconfirmarse ontológicamente en cada vicisitud de su experiencia. Como reza su principio básico: honrar la necesidad en el contexto de la relación.*

¿“HONRAR” O “SATISFACER”?

La creencia de que la patología se origina en una satisfacción “inmerecida” de necesidades emocionales básicas no se limita a los Doce Pasos, al contrario, permea la práctica totalidad de los modelos terapéuticos; por ejemplo, la

36. Honrar una necesidad es confirmarla, y por extensión, confirmarse a uno mismo como sujeto; deshonrarla es desconfirmarla y desconfirmarse a uno mismo *ipso facto*. Para la clave emocional, el deshonrar la necesidad es profundamente iatrogénico porque *atenta contra la estructura misma de la autoconciencia*.

37. Y cuando más grave la violencia, más deshonradas las necesidades, mayor la desconfirmación y más aguda y recalcitrante la patología resultante.

38. Cuyo mediador neuropsicológico parece ser el sistema polivagal (Porges, 2011) en tanto que, en su afán de proteger la vida del sujeto, aprende a responder a la violencia repetida o traumática y a la sensación concomitante de desamparo, paralizándolo o moviéndolo a atacar, estrategias ambas que le permiten “corregularse emocionalmente” con sus allegados (Dana, 2018).

terapia de esquemas:³⁹ “En el tercer tipo [de experiencia infantil patógena] *el niño experimenta demasiado de algo bueno [...]* Los padres le dan *demasiado* de algo que, en moderación, es saludable [...] Pueden estar excesivamente involucrados en su vida, sobreprotegerlo o darle demasiada libertad y autonomía sin límites (Young et al, p.11).

Aunque los modelos teóricos no lo reconozcan, este es un resabio de la noción freudiana de “fijación” (Freud, 2007a, pp. 250 y ss.), según la cual *los síntomas se generan en el exceso o insuficiencia de la satisfacción de una necesidad* (“pulsión”) y *no en haber sufrido alguna forma de violencia*, conclusión que Sigmund Freud alcanzara *silenciando lo que sus pacientes histéricas le decían*. En efecto, y como lo expone Frederick Crews (2017), Freud, apabullado al inicio de su carrera por las frecuentes protestas de sus pacientes de que habían sufrido abusos o demandas sexuales a manos de tíos, amigos o padrastros (la célebre “teoría de la seducción”), prefirió decantarse por una visión no traumática del síntoma que lo atribuía, perversamente, a las fantasías incestuosas inconscientes de las víctimas (culpándolas así de su propio malestar). La psicoterapia ha tardado poco más de un siglo en empezar a enmendar este error sexista que hizo invisible el papel de la violencia en la sintomatología.

En oposición a esta idea, la clave emocional afirma que la causa de la patología no tiene relación con la satisfacción o frustración de las necesidades sino con su deshonra o desconfirmación debida a la violencia ejercida sobre la persona en el curso de su vida, en especial en la infancia y adolescencia. De esto se siguen varias consecuencias: la primera, que *se puede honrar sin satisfacer* (confirmando ontológicamente a una persona sin saciar su necesidad en ese momento), *pero no a la inversa* (porque nadie puede recibir algo que no cree merecer); la segunda, que *cualquier intento de satisfacer una necesidad sin honrarla termina desconfirmándola, generando patología y violencia* (porque pasa invariablemente por el intento de coercionar al otro obligándolo a satisfacerla, o a uno mismo obligándose a ignorarla); la tercera, que *honrar la necesidad de afecto implica siempre honrar la de respeto y viceversa* (ya que, como he apuntado antes, se entrelazan sosteniendo la arquitectura

39. Y se insinúa en los “esquemas emocionales desadaptativos” (es decir, “inapropiados”) de la EFT; como he señalado antes, ¿quién es el terapeuta, o cualquier observador, para juzgar lo que es y no es “adaptativo” o “inapropiado”?

de la autoconciencia). Así, los padres que sobreprotegen no están dando “demasiado amor” a su hijo: por el contrario, al invadirlo, deshonrando su necesidad de respeto, no le transmiten amor en lo absoluto sino incapacidad o condescendencia; en cambio, los que desestiman sus gimoteos “para que se haga fuerte” no los están fortaleciendo sino endureciendo contra su propia necesidad de afecto. Y detrás de estas conductas de los padres, y *pace* sus protestas de “lo hago por el bien de mi hijo”, se encuentra su incapacidad para honrar sus propias necesidades: un círculo de violencia que se reproduce una y otra vez, transmitiendo el trauma y la patología de generación en generación (Kerr & Bowen, 1988).

Desde la clave emocional, todo síntoma es entendido como *una estrategia por definición autoderrotista para satisfacer una necesidad sin honrarla, coaccionando al otro para ignorar, paliar o rechazar el dolor derivado de la desconfirmación ontológica que conlleva esta deshonra*. Todo síntoma es, por ende, un intento fallido de intimar con uno mismo, de honrar las propias necesidades. Como se le explicara a una persona con problemas de adicción:

No solo te lastimaron: al tratarte con condescendencia, con desprecio disfrazado de protección, al decirte “no seas nena”, “échale ganas”, etc, te quitaron el derecho a sufrir por ello. Te hicieron creer que te lo merecías, que ese dolor no era la gran cosa; y por ende, que eres una porquería. Y como sientes que eres una porquería, vas por la vida sin comprometerte, huyendo de toda situación en la que se pueda confirmar que lo eres; por ejemplo, cuando tu relación de pareja amenaza con profundizar, haces algo para arruinarla, pero no del todo; para que no te abandonen, pero tampoco te involucre más. *Y para eso te ha servido tu adicción.*

La cuarta y última consecuencia de este principio es que *el terapeuta no cura satisfaciendo necesidades insatisfechas sino honrando necesidades deshonradas*, restaurando la relación de confirmación ontológica de la persona con su propia experiencia inmediata *en el crisol de la experiencia compartida* (Stern, 2004). Independientemente del dispositivo (terapia individual, de pareja, grupal...), la sintomatología (grave, aguda, crónica), el diagnóstico, etc, el terapeuta en clave emocional persigue siempre el mismo principio: *honrar las necesidades emergentes en el contexto de las relaciones implicadas*; romper así con la maldición de la violencia siempre repetida.

“¿QUIÉN ERES TÚ PARA TI?”:

UN EJEMPLO DE INTERVENCIÓN EN CLAVE EMOCIONAL

El principio de honrar las necesidades en el contexto de la relación se encarna en una postura terapéutica, una técnica fundamental y un conjunto de lineamientos que guían las intervenciones, articulando la experiencia emocional inmediata del terapeuta con la de los consultantes, *independientemente del enfoque empleado*. Es, por ende, un *principio integrativo trasteórico*. La exposición de estos contenidos excedería los límites de este texto, pero se plasman en el siguiente ejemplo de su aplicación a un problema poco discutido en psicoterapia: las crisis espirituales.

Se trata de una paciente que, tras diez años en una comunidad religiosa católica en la que se fue sintiendo cada vez más coartada y descalificada, decidió justo antes de tomar sus votos regresar a la vida seglar. Ahora trabaja en un negocio de su familia, con la que tiene una relación tirante en la que ella responde con violentos ataques de ira a las constantes descalificaciones y desaires de sus padres y hermanos, queja con la que acude inicialmente a terapia.

En la tercera sesión, la paciente refiere estar harta de que su hermana le ofrezca ayudarla en cualquier cosa para luego “olvidarse” de hacerlo —y responderle con sorna cuando aquella, en uno de sus ataques iracundos, le reclama. Siguiendo una de las sugerencias de la clave emocional, converger siempre a la experiencia concreta, se le pide cerrar los ojos, imaginar a su hermana delante de ella y decirle en voz alta lo que le duele de su conducta. La paciente empieza: “Me duele que no me hagas caso, me molesta mucho...” y comienza a dejarse llevar por la ira, es decir, por la emoción secundaria. El terapeuta interrumpe apuntando: “Abre los ojos... Te estás empezando a enfadar, ¿lo notas?”. Ella asiente y dialogan de cómo la ira le permite evitar la tristeza y de cuánto le cuesta conectarse con esta última. El terapeuta sugiere: “Cierra los ojos y habla solo de cómo te duele lo que hace tu hermana”. La paciente lo intenta sin mucho éxito, dudando a cada paso, oscilando entre una capa de ira defensiva y una tristeza profunda que se asoma de vez en cuando. El terapeuta le ofrece ayuda y, cuando ella acepta, sugiere: “Mantén los ojos cerrados. Escucha lo que voy a decir e imagínate que se lo estás diciendo tú a tu hermana... Ana, me duele que me ignores, que sea siempre yo la que tiene que sacrificarse...”. El terapeuta hace un silencio y ella continúa, llorando: “...que yo sea invisible para ustedes”.

Con esto se ha superado un primer obstáculo, articulando la emoción secundaria (ira) y manifestando la primaria para empezar a honrar la necesidad subyacente (en este caso, una mezcla de respeto y afecto). Sin embargo, en vez de continuar honrándolas en relación con su familia, la paciente se queda callada un instante, abre los ojos y concluye inesperadamente: “Es que soy invisible hasta para mí”. Sorprendido, el terapeuta inicia un diálogo que los lleva a comprender que la salida de la comunidad fue solo el signo visible de una profunda crisis de fe suscitada por la incongruencia entre lo que le enseñaban en teología y lo que hacían en la práctica: “Antes tenía sentido, porque dios era amor... Me sostenía porque todo el tiempo rezaba y le preguntaba a dios, ¿qué soy yo para ti? Y sentía que me respondía: ‘Eres mi hija y por eso te quiero’. Y entonces sabía que tenía que seguirme esforzando”.

He aquí una instancia de la desconfirmación ontológica antes mencionada: el deshonorar la necesidad de afecto condicionándola a la de respeto. El terapeuta tercia: “Si tienes que esforzarte para merecer ese amor, no es amor incondicional, ¿no crees? Después de todo, el que él te haya puesto en esta tierra demuestra que tu vida ya tiene sentido, hagas lo que hagas, así como una manzana que cae de un árbol tiene sentido en el todo, aunque nadie se la coma”. Intrigada, la paciente sonríe, apertura que se aprovecha para converger de nuevo a la experiencia emocional concreta y honrar sus necesidades en el contexto de esta, la más trascendental de las relaciones: “Cierra los ojos e imagínate que hablas nuevamente con dios, repitiendo esa pregunta que le hacías... Y quiero que imagines que él te responde lo que yo voy a decir, ¿de acuerdo?”. Con los ojos cerrados, la paciente pregunta: “Señor, ¿qué soy yo para ti?”; el terapeuta responde: “La verdadera pregunta, Sara, es ¿qué eres tú para ti misma?”.

La paciente llora en silencio un momento, abre los ojos con una expresión alegre y concluye: “Sí, esa es la verdadera pregunta que tengo que responder”.

REFERENCIAS

- Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. Nueva York: Ronald Press.
- Bakan, D. (1966). *The Duality of Human Existence*. Boston: Beacon Press.
- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Nueva York: Cambridge University Press.

- Beck, A. (1975). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Bhaskar, R. (2008). *A Realist Theory of Science*. Nueva York: Routledge.
- Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. Nueva York: Taylor and Francis.
- Brownell, P. (2010). *Gestalt Therapy: A Guide to Contemporary Practice*. Nueva York: Springer.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis & Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. Nueva York: Guilford Press.
- Candel, M. (2018). *Ser y no ser: crítica de la razón narcisista*. Barcelona: Montesinos.
- Cohn Bregman, O. & White, C. (Eds.) (2011). *Bringing Systems Thinking to Life: Expanding the Horizons for Bowen Family Systems Theory*. Nueva York: Routledge.
- Crews, F. (2017). *Freud: The Making of an Illusion*. Nueva York: Metropolitan Books.
- Cyrulnik, B. (2013). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.
- D'Ascenzo, I. (2014). Terapia individual sistémica con jóvenes adultos en etapa de desvinculación. *Redes*, No.30, 39–55.
- Dallos, R. (1996). *Sistemas de creencias familiares*. Barcelona: Paidós.
- Damasio, A. (1995). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. Nueva York: Penguin.
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. Nueva York: Mariner.
- Dana, D. (2018). *The Polyvagal Theory in Therapy*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- De Unamuno, Miguel (1986). *Del sentimiento trágico de la vida (1912)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G. & Procacci, M. (2007). *Psychotherapy of Personality Disorders*. Nueva York: Routledge.
- Dodes, L. (2002). *The Heart of Addiction*. Nueva York: Harper–Collins.
- Duncan, B., Miller, S. & Sparks, S. (2004). *The Heroic Client: A revolutionary way to improve effectiveness through client–directed, outcome–informed therapy*. San Francisco: Josey–Bass.
- Ecker, B. & Hulley, L. (1996). *Depth–oriented brief therapy: How to be brief when you were trained to be deep and vice versa*. San Francisco: Jossey–Bass.

- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life*. Nueva York: Times Books.
- Ekman, P. & Friesen, W. (2003). *Unmasking the face*. Cambridge: Malor Books.
- Feldenkrais, M. (1949). *Body and Mature Behavior: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation, and Learning*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the Self*. Nueva York: Other Press.
- Freud, S. (2007). Cinco conferencias sobre psicoanálisis (1910). En *Obras Completas*, t. XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007b). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1917). En *Obras Completas*, t. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gendlin, E. (1993). *Las palabras pueden decir cómo funcionan*. En C. Alemany (Ed.), *Psicoterapia experiencial y focusing: la aportación de E. T. Gendlin*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gendlin, E. (1999). *El focusing en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Glasser, W. (1965). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. Nueva York: Harper and Row.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam.
- Greenberg, L. (2017). *Emotion-Focused Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. (22 de noviembre de 2013). Comunicación personal.
- Greenberg, L. & Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Greenberg, L. & Watson, J. (2006). *Emotion-Focused Therapy for Depression*. Washington: APA.
- Greenberg, L., Rice, L. & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós.
- Greenberg, L., Safran, J. & Rice, L. (1989). Experiential Therapy: Its Relation to Cognitive Therapy. En A. Freeman, K. Simon, L. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* (pp. 169-188). Nueva York: Springer.

- Guidano, V. & Liotti, G. (2006). *Procesos cognitivos y desórdenes emocionales*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Hari, J. (2015). *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*. Londres: Bloomsbury.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. & Shafran, R. (Eds.) (2004). *Cognitive Behavioral Processes across Psychological Disorders: A Transdiagnostic Approach to Research and Treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Hayes, S., Follette, V. & Linehan, M. (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S. & Hofmann, S. (2017). The Third Wave of Cognitive Behavioral Therapy and the Rise of Process-Based Care. *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Henriques, G. (2011). *A New Unified Theory of Psychology*. Nueva York: Springer.
- James, W. (1982). *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature* (1902). Londres: Penguin.
- Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. Nueva York: Routledge.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- Kerr, M. & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation*. Nueva York: Norton.
- Kohn, A. (1996). *Beyond Discipline: From Compliance to Community*. Alexandria, Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD).
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Londres: The University of Chicago Press.
- Lang, T. (2015). Analyzing Movement in the Body Arts: Lessons from Hanbojutsu. *The Iaido Aikido Journal*. Recuperado el 20 de agosto de 2019, de <https://ejmas.com/tin/2015tin/Lang-Movement-EJMAS-article.pdf>
- Laso, E. (11 de enero de 2010). Bruce Lee y el fin de las escuelas psicoterapéuticas [blog personal]. Recuperado de <https://psicologiaenpositivo.com/?p=1424>

- Laso, E. (9 de noviembre de 2010). “Soy terapeuta, a secas”: el fin de las escuelas psicoterapéuticas, última parte [blog personal]. Recuperado de <https://psicologiaenpositivo.com/?p=1368>
- Laso, E. (17 de julio de 2006). Artes marciales y terapia familiar sistémica [blog personal]. Recuperado de <https://psicologiaenpositivo.com/?p=367>
- Laso, E. (22 de julio de 2006). Artes marciales y terapia familiar sistémica, 2 [blog personal]. Recuperado de <https://psicologiaenpositivo.com/?p=373>
- Laso, E. (2006). Anamnesis, catarsis, anagnórisis: una miniteoría filosófica del cambio terapéutico. *Redes*, No.17, 9–30.
- Laso, E. (2009a). Estados mentales y ciencia cognitiva: un marco post-sistémico para el trabajo relacional en violencia. En R. Giraldo & M. González Jaramillo (Eds.), *Violencia familiar* (pp. 182–207). Bogotá: Universidad del Rosario.
- Laso, E. (2009b). El hormiguero y el símbolo: la mente conjetural. *Quaderns de filosofia i ciència*, No.39, 95–114.
- Laso, E. (2010). Fluir con el diálogo: la técnica de la terapia relacional y el arte marcial de la armonía. *Conversaciones Sistémicas Arsisco*, 1(3), 31–62.
- Laso, E. (2011). Dejar que la mente se piense a sí misma: un modelo atencional de la interacción terapéutica. *Redes*, No.25, 69–92.
- Laso, E. (2012). Saber a dónde mirar: la atención en la enseñanza y práctica de la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 22(88), 35–53.
- 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. (2017). Poder, agencia y comunión: obstáculos en la transformación de la masculinidad. En L. Castañeda & C. Alvizo. (Eds.), *Géneros, permanencias y transformaciones: Feminidades y masculinidades en el Occidente de México* (pp. 187–246). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Laso, E. (2018). El amor en clave emocional: enamoramiento, desconfirmación y terapia de pareja. *Revista REDES*, No.37, 11–35.
- Laso, E. (2019). El trabajo con emociones en terapia familiar: teoría y aplicaciones. En R. Medina, E. Laso & E. Hernández (Eds.), *El modelo sistémico ante el malestar contemporáneo* (pp. 111–144). Madrid: Morata.

- Linares, J.L. (2006). *Las formas del abuso*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J.L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Bilbao: Herder.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive–Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Nueva York: Guilford.
- Luria, A. (1976). *Cognitive Development: Its Cultural and Social Foundations*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mahoney, M. (2003). *Constructive Psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Nueva York: Harper & Row.
- McIntosh, E. (2004). *John Macmurray: Selected Philosophical Writings* [versión Kindle]. Exeter: Imprint Academic. Recuperado de <https://www.amazon.com/John-MacMurray-Selected-Philosophical-Philosophy/dp/0907845738>
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. Guadalajara: Red Américas.
- Michell, J. (2004). *Measurement in Psychology: Critical History of a Methodological Concept*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Milton, J., Pomear, C. & Fabricius, J. (2004). *A Short Introduction to Psychoanalysis*. Londres: Sage.
- Morin, A. (24 de septiembre de 2019). *How to Use Tough Love with Troubled Teens*. Recuperado el 24 septiembre 2019, de <https://www.verywellfamily.com/tough-love-in-parenting-troubled-teens-2610430>
- Munz, P. (1964). *Relationship and Solitude*. Londres: Eyre & Spottiswoode.
- Munz, P. (1985). *Our Knowledge of the Growth of Knowledge: Popper or Wittgenstein?* Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Navruz, B., Capraro, R., Bicer, A. & Capraro, M. (2015). A Review of Higher–Order Factor Analysis Interpretation Strategies. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(1). Recuperado de DOI <https://doi.org/10.21031/epod.72637>
- Peele, S. (1986). *The Meaning of Addiction*. Nueva York: Lexington Books.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1977). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality* (1915). Gouldsboro: Gestalt Journal Press.
- Popper, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. Londres: Routledge.
- Popper, K. (2005 [1972]). *Conocimiento objetivo: un enfoque evolucionista*. Madrid: Tecnos.

- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. Nueva York: WW. Norton & Co.
- Power, M. (2010). *Emotion-Focused Cognitive Therapy*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Pozo, J.I. (2001). *Humana-Mente: el mundo, la conciencia y la carne*. Madrid: Morata.
- Real, T. (2002). *How Can I Get Through to You?* Nueva York: Simon and Schuster.
- Resnik, M. (1998). *Elecciones. Una introducción a la teoría de la decisión*. Barcelona: Gedisa.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (2005). *Nonviolent communication: A Language of Life*. Encinitas: PuddleDance Press.
- Rudder Baker, L. (2000). *Persons and Bodies: A Constitution View*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Safran, J. & Muran, C. (2005). *La alianza terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Satir, V. (1983). *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Scruton, R. (1994). *Filosofía moderna*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Scruton, R. (2017). *On Human Nature* [versión Kindle]. Princeton: Princeton University Press. Recuperado de <https://www.amazon.com/Human-Nature-Roger-Scruton/dp/069116875X>
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Sharma, R. (2011). Carrying Forward: Explicating Gendlin's Experiential Phenomenological Philosophy and its Influence on Humanistic Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(2), 172-194.
- Skolimowski, H. (2016). *La mente participativa*. Vilahur: Atalanta.
- Spezzano, C. (2013). *Affect in Psychoanalysis: A Clinical Synthesis*. Nueva York: Routledge.

- Sprenkle, D., Davis, S. & Lebow, J. (2009). *Common Factors in Couple and Family Therapy: The Overlooked Foundation for Effective Practice*. Nueva York: The Guilford Press.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Nueva York: W.W. Norton & Co.
- Sternberg, R. (1990). *Metaphors of Mind: Conceptions of the Nature of Intelligence*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. (1998). *Love is a Story: A New Theory of Relationships*. Nueva York: Oxford University Press.
- Szalavitz, M. (2016). *Unbroken Brain: A Revolutionary New Way of Understanding Addiction*. Nueva York: Picador St. Martin's Press.
- Taylor, K. (30 de julio de 2016). Mix it up. [blog]. Recuperado de <https://sdksupplies.com/001blog.html>
- Tugendhat, E. (2004). *Egocentricidad y mística: un estudio antropológico*. Barcelona: Gedisa.
- Tugendhat, E. (2008). *Antropología en vez de metafísica*. Barcelona: Gedisa.
- Van Nuys, D. (s / f). *An Interview with Leslie Greenberg, PhD, On Emotion-Focused Therapy*. Recuperado de https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=36618
- Varela, F. (1996). *Conocer: las ciencias cognitivas, tendencias y perspectivas*. Barcelona: Gedisa.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Nueva York: Routledge.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas* (1967). Barcelona: Herder.
- Weber, M. (1992 [1930]). *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. Nueva York: Routledge.
- Whitehead, A. (1938). *Modes of Thought*. Nueva York: The Free Press.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Londres: Allen Lane.
- Wolpe, J. (1977). *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.
- Xuan, D. & Little, J. (2015). *The Tao of Wing Chun*. Nueva York: Skyhorse Publishing.
- York, P., Wachtel, T., & York, D. (1985). *Toughlove*. Nueva York: Bantam Dell.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Nueva York: Guilford.

Música del hablar y dúo de jazz: metáforas para comprender y orientar las interacciones y las emociones en un proceso de psicoterapia

SALVADOR MORENO-LÓPEZ

El presente texto propone modos de interactuar y atender las emociones en un proceso de psicoterapia a partir de atender principalmente la voz y las *expresiones corporales* de los participantes —terapeuta y consultante. Para ello, se utilizan las metáforas de la *música del hablar* y el *dúo de jazz* como referentes que ayudan a identificar la importancia de la voz en la comunicación y la expresión de las emociones, y también a generar alternativas para enriquecer la interacción, reconociendo la presencia significativa de la voz como *música del hablar*. Se trata, sobre todo, de hacer una propuesta que invite al diálogo, la acción y la reflexión sobre estos aspectos del proceso psicoterapéutico tan poco atendidos en las psicoterapias conversacionales.

EL INICIO DE UNA SESIÓN DE PSICOTERAPIA

Un proceso de psicoterapia puede compararse metafóricamente con el desempeño de un dúo de jazz en el que uno de los participantes —el consultante— es el solista y el otro —psicoterapeuta— es acompañante. En terapia, el solista lleva la dirección del proceso y decide lo que interpreta en una determinada sesión; el acompañante lo sigue. A veces, el consultante ya ha pensado antes lo que hablará en la sesión, lleva las partituras que considera necesarias e intenta seguirlas; pero en ocasiones cambia de parecer en el camino y, cuando llega a la consultoría, ya tiene otra propuesta. Puede suceder también que el solista sobre la marcha cambie las partituras o, por el contrario, le resulte casi imposible dejar de interpretar la misma partitura

una y otra vez. De repente ocurre que el solista llega, se acomoda, hace una pausa y dice: “¡Hoy no sé qué interpretar!”.

Son múltiples las modalidades que pueden encontrarse al principio de una sesión.

Algunos solistas llegan incluso a preguntar al acompañante terapeuta: “¿Hoy qué interpreto? ¿Qué sería bueno cantar? ¿Qué me sugieres? ¿Algún tema en especial?”...

En un dúo de jazz, el solista puede tanto cantar como tocar algún instrumento o varios, alternadamente. En las llamadas psicoterapias verbales o de conversación parece que el hablar del consultante / solista es indispensable. La metáfora del jazz nos invita a considerar momentos en que el solista haga música *sin* palabras y música *con* palabras. Desde el jazz, ejemplos de estas dos modalidades los encontramos en Chick Corea (1989a; 1989b). Te invito a escucharlas.

En una psicoterapia, las respuestas del acompañante pueden ser diversas: por ejemplo, permanece en silencio para dar tiempo al solista a ver si logra identificar por dónde empezar, o dice palabras como: “Por donde quieras, lo que se te ocurra, tal vez ese asunto que quedó sin terminar la semana pasada, ¿cómo te sientes ahora? ¿Algunos cambios que hayas notado en la semana?”, etc. En cualquier caso, el psicoterapeuta espera a que el solista consultante encuentre por dónde empezar a hablar, ya que las expresiones corporales están siempre presentes.

Es útil recordar lo que Paul Watzlawick, Janet Beavin y Don Jackson (1976) señalaron respecto a que “por mucho que uno lo intente, *no* puede dejar de comunicar” (p.50); es decir, que desde que estamos en presencia corporal con otra persona ya nos comunicamos y además interactuamos en el sentido de que *nos influimos mutua y simultáneamente*, un fenómeno que ha sido corroborado por algunas investigaciones en neurociencias (Siegel, 2012; 2016). Esto implica que, en la situación que se describe, desde que el solista se encuentra con el acompañante ambos están en *interacción*, independientemente de si dicen algo o no. ¡La interacción es lo primero!, sostiene Gendlin (1973; 1996; 2004). Los seres vivos no somos máquinas ni unidades separadas; la relación causal entre variables no es el mejor modelo para comprendernos como seres vivos (Gendlin, 2007). Desde el principio, somos *interacción*, nos influimos mutua y simultáneamente dentro de una complejidad en movimiento. Así que, ya desde el saludo inicial (o la falta

de él), ambos participantes se comunican a través de sus gestos, miradas, movimientos, proximidad / distancia y también por la voz y las palabras; ya desde ahí, solista y acompañante tienen una *primera impresión corporal* uno del otro, captan cómo están y cómo se sienten con este encuentro, aunque no todo ello sea una vivencia consciente (Damasio, 2003; Moreno, 2009).

Finalmente, el solista empieza a hablar y quien acompaña va escuchando las palabras y la *música* con que son expresadas; también observa los gestos, *miradas*, movimientos y posturas que acompañan, enriquecen o modifican los significados de las palabras del solista. Si las palabras atrapan la atención del acompañante, puede ocurrir que entonces este ignore lo que el solista expresa y comunica a través de los aspectos denominados por algunos como paralingüísticos y no-verbales (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1976) y entonces se dificulte la comprensión adecuada de la *dimensión afectiva* de las experiencias del solista (Kraus, 2017). Las emociones, hay que recordar, se expresan con más claridad a través de la voz y las expresiones corporales (Kraus, 2017; Luengo, Navas, Hernández & Sánchez, 2005; Pally, 2001; Stern, 2004; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1976).

LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS EN LOS PROCESOS DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA: ATENCIÓN Y RECONOCIMIENTO

En muchas propuestas psicoterapéuticas, las emociones y los sentimientos juegan un papel muy importante en los procesos de cambio personal. Aunque persisten diferentes modos de explicar y comprender esta dimensión emocional según la perspectiva disciplinaria desde donde se aborde, sin embargo, coinciden en reconocer su centralidad en el bienestar y los llamados problemas de salud mental.

En este texto asumimos que las emociones son las primeras respuestas del organismo para mantener una homeostasis dinámica en sus interacciones con el ambiente, reconociendo que hay un significado corporalmente *sentivivido* en dichas interacciones.

Los sentimientos, por su parte, se construyen a partir de las emociones y cualquier conjunto de reacciones homeostáticas. En palabras de Antonio Damasio “un sentimiento es la percepción de un cierto estado del cuerpo, junto con la percepción de un cierto modo de pensar y pensamientos referidos

a ciertos temas” (2003, p.86); y agrego, en relación con las circunstancias y significados vividos por la persona.

Es importante, sin embargo, recordar, también con Damasio (2003), que la distinción entre emociones y sentimientos es sobre todo de utilidad teórica y para la investigación. En la experiencia de la psicoterapia, esta diferencia no siempre es clara ni necesaria.

ALGUNOS REFERENTES TEÓRICOS

Leslie Greenberg y Sandra Paivio, por ejemplo, sugieren que “los problemas emocionales sólo pueden curarse a través del acceso de la emoción y del significado, y que los métodos puramente racionales, aunque en ocasiones resulten útiles, muy a menudo no curan la emoción problemática. La razón nunca ha tenido éxito en el control de la pasión” (2000, p.18), sin que ello signifique que la sola expresión de una emoción corregirá los patrones emocionales recurrentes. Preguntamos entonces, ¿cómo tenemos acceso a las emociones y sus significados?

En la perspectiva centrada en la persona, Carl Rogers señala que en el proceso de terapia, cuando el cliente experimenta las actitudes propuestas como necesarias y suficientes para el cambio personal, es decir, cuando percibe al terapeuta como una persona genuina, aceptante, respetuosa y empática, se siente cada vez más libre para expresar sus sentimientos “a través de *canales verbales y motores*” (1959, p.216).¹ Es decir, al mismo tiempo que reconoce que una cierta interacción es necesaria para posibilitar el reconocimiento y la expresión precisa de los sentimientos de un consultante, también señala que no son las palabras el único medio de hacerlo. Cuando describe la psicoterapia como proceso (Rogers, 1961), indica que los modos de atención, reconocimiento y expresión del sentir afectivo de un cliente son diversos según el lugar en donde se ubique en la escala. De hecho, una de las dimensiones de dicha escala se refiere a las emociones y los sentimientos; ahí se describe un proceso de diferenciación y expresión cada vez más fresca y precisa que los consultantes hacen de sus sentimientos, a medida que avanzan en la escala. En las etapas iniciales, las emociones no son reconocidas ni asumidas como

1. En esta y todas las citas, la traducción y las itálicas son del autor del presente texto.

propias: paulatinamente se les va identificando hasta llegar a expresiones fluidas y frescas en las etapas avanzadas. Y, en relación con el tema de este capítulo, es interesante destacar una nota en la que Rogers (1961, p.139) aclara que, a medida que se avanza en la escala, es más difícil dar ejemplos solo escritos, porque hace *falta tomar en cuenta la sonoridad de la voz*, y el autor de este texto incluye también las *expresiones corporales* a través de las posturas, las *miradas*, los gestos, los movimientos y la distancia.

En cuanto a los modos de expresión de los sentimientos, desde sus primeros escritos Eugene Gendlin dice que “algunos sentimientos son expresados junto con contenido intelectual, otros a través del silencio, gestos o la *calidad de la voz*. No son conscientes la mayor parte del tiempo, pero tampoco son inconscientes” (1962, p.81).

Antonio Damasio (2003) y Daniel Siegel (2012; 2016), desde las neurociencias, coinciden con lo señalado por Gendlin, al reconocer también la voz y los gestos como medios primarios de la comunicación de las emociones y la interacción interpersonal.

También desde una perspectiva experiencial, Salvador Moreno (2009; 2014) propone que el habla tiene una música que muestra y expresa significados corporalmente sentidos y afectivos, y que dicha *música del hablar* influye incluso en la comprensión del significado semántico de las palabras que están siendo dichas en un momento determinado. “Las palabras tienen *sonidos*, colores, sabores, aromas y texturas. Están impregnadas de lugares, personas y situaciones, de historia personal y cultural” (Moreno, 2009, p.154). Así, resalta la conveniencia y utilidad de atender a la voz —*música del hablar*— en los procesos de interacción y comunicación en una psicoterapia.

Desde una perspectiva del psicoanálisis relacional, Steven Knoblauch señala que “nuestro foco está en lo *acústico*, en las dimensiones no verbales del hablar, y no en las dimensiones semánticas que son más típicamente atendidas desde la perspectiva de la teoría de la represión” (2000, p.25). Y Stern, por su parte, sostiene que “la naturaleza fue suficientemente sabia como para no introducir a los bebés al lenguaje simbólico sino hasta después de los 18 meses. Así, ellos tienen tiempo suficiente para aprender cómo funciona el mundo humano sin la distracción ni la complicación de las palabras, pero ciertamente con la ayuda de la *música del lenguaje*” (2004, p.113). Encontramos en esta cita la propuesta de que la música del lenguaje es un medio de comunicación que aparece antes que las palabras, y tiene un

valor por sí misma como medio de comprensión del mundo de lo humano y de comunicación en las interacciones con otros humanos, además de que continúa vigente durante toda la vida, con variaciones significativas según los grupos culturales.

Desde la musicoterapia, Joanne Loewy argumenta que una premisa de fondo es que “hablar es un proceso tanto cognitivo como musical, y que los humanos estamos involucrados en este proceso en cada uno de los momentos en que estamos comprometidos en una comunicación” (2004, s / p). Peter Andersen, por su parte, nos recuerda que “en términos de contenido, la comunicación no verbal tiende a hacer el trabajo de comunicar emociones más que la comunicación verbal” (1998, p.181).

Finalmente, desde una perspectiva de la prosodia, Iker Luengo, Eva Navas, Inmaculada Hernández y Jon Sánchez dicen que “es conocido que existe una relación entre la información prosódica y la expresión de emociones en el habla y que rasgos como la intensidad, la curva de frecuencia fundamental, la velocidad de locución son características *importantes en la discriminación de emociones en la voz*” (2005, p.15).

DESDE LA PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

La cuestión de la atención, la expresión, el reconocimiento y la comprensión de las emociones y los sentimientos en psicoterapia ha surgido también en las sesiones con los y las consultantes.

Un día, hace unos treinta años, de pronto me di cuenta de que estaba haciendo un movimiento con el brazo derecho y expresando (tarareando) una tonada para comunicarle a la consultante lo que captaba y comprendía de sus expresiones. Todo sucedió muy rápido. Al desconcierto inicial, siguió la sorpresa al ver los gestos y las expresiones de su cara que parecían indicarme que había contactado con aspectos significativos de sus vivencias. Tal vez ella también se sintió un tanto desconcertada al principio, se quedó en silencio un momento y luego empezó a llorar. Poco a poco comenzó a describir y narrar algunas vivencias identificadas al resonar con mis expresiones corporales y musicales.

Algunos meses después, al expresar mi comprensión a otra consultante, hice una tonada conocida para arrullar a un bebé y ayudarle a dormir. En esa ocasión, también este modo de expresión ayudó a la consultante a contactar

y reconocer aspectos significativos, tanto corporal como afectivamente, de las situaciones que estaba atendiendo en su proceso, lo cual ayudó a que el proceso avanzara.

Debido a que los referentes filosóficos y teóricos de mi formación en psicoterapia provenían en su mayoría de psicoterapias que se basan en las palabras como el recurso principal del psicoterapeuta para la comunicación, me resultaba un tanto disonante utilizar también movimientos, gestos y voz / música como medios para expresar mi comprensión e invitar a los consultantes a atender sus sentires corporales y afectivos. Aunque conceptualmente sabía de los aspectos paralingüísticos y no-verbales de la comunicación, en la práctica esa información parecía no tener demasiada influencia. Sin embargo, al notar lo que ocurría en la interacción y en las consultantes, me pareció conveniente seguir atendiendo y reflexionando acerca de estos modos de comunicación que se enfocaban de manera especial en las cualidades emocionales de las experiencias y los problemas de las personas. Recordé lo que Gendlin señala en lo relativo a que “la ciencia depende de datos ofrecidos por la práctica, no solo de datos inspirados teóricamente por la observación. El rol que juega el experimentar sentido en la práctica debe de ser incluido como dato en la ciencia de la práctica terapéutica” (1962, p.78). Así que ello también alentó la búsqueda en esta dirección.

Más adelante, en otra sesión, una consultante hablaba sobre una fiesta a la que había asistido y de lo bien que se sintió en ella. Paradójicamente, a medida que escuchaba su narración y resonaba con su voz, iba reconociendo un matiz de tristeza que parecía envolver toda su experiencia; hasta que, en un momento dado, ella dio pie a preguntarle si, además de todo lo que decía, también se sentía un poco triste en relación con la fiesta. Sus ojos se llenaron de lágrimas, me miró de reojo y continuó llorando en silencio. La acompañé con mi presencia. Luego de un momento, empezó a expresar lo frustrada y triste que se sentía porque una persona muy importante para ella, a quien esperaba encontrar en la fiesta, no había ido. De aquí, siguió describiendo sus sueños y frustraciones con diversas relaciones y lo desalentada que se sentía pensando que jamás encontraría a alguien con quien construir una relación de pareja valiosa y bonita.

Me quedé un tanto sorprendido de haber captado su sentirse triste a pesar de que sus palabras se referían a lo bien que había estado en la fiesta. Si bien, en un plano, ella se divirtió y se sintió bien; pero, al mismo tiempo, en otro,

también se sintió triste y frustrada por la ausencia de la persona esperada. Algo en su expresión me permitió ir más allá de lo obvio y explícito para captar y comprender otros matices emocionales de su vivencia en la fiesta. Ahora entiendo mejor que las emociones y los sentimientos se expresan primordialmente a través de la voz, los gestos, las *miradas*, los movimientos y las posturas, y que estas vías de expresión están solo parcialmente bajo control consciente (Damasio, 2003; Kraus, 2017).

LA MÚSICA DEL HABLAR Y EL DÚO DE JAZZ: METÁFORAS ORIENTADORAS

La música del hablar

En general, los resultados se alinean con una literatura más amplia que encuentra que las señales vocales son más críticas para el reconocimiento preciso de las emociones de lo que son las señales faciales de la emoción (Gesn & Ickes, 1999; Hall & Schmid Mast, 2007; Zaki et al, 2009) (Kraus, 2017 p.652)

A partir de reconocer que las emociones y los sentimientos juegan un papel muy importante en los procesos de cambio personal en la psicoterapia, y que se expresan en lo fundamental a través de la voz, los gestos, las *miradas*, los movimientos y las posturas, fue que en un origen surgió la *música del hablar* como una metáfora para referirme de manera integrada a diferentes cualidades de la voz al hablar (Moreno, 2009). En el camino, he encontrado psicoterapeutas, psicoanalistas e investigadores que utilizan una metáfora similar, o al menos resaltan la importancia de la voz en una relación psicoterapéutica (Bauer, 2010; Bertau, 2008; Knoblauch, 2000, 2006, 2011 / 2015; Kraus, 2017; Loewy, 1995, 2004; Luengo et al, 2005; Osatuke et al, 2005; Pally, 2001; Sikorski, 2012; Tomicic et al, 2009a, 2009b, 2011; Valdés, Krause, Tomicic & Espinosa, 2012).

Nombrar a la voz como aspecto *paralingüístico* parece implicar que las palabras, lo verbal, son el medio más importante en la comunicación humana. Ahora que identificamos que las emociones y los sentimientos se expresan mejor por otras vías, considero relevante darles también un nombre propio sin referencia a lo verbal. Por ello, encuentro pertinente nombrar a la voz

como *música del hablar*, y llamar *expresiones corporales* a los diferentes aspectos de la comunicación a través del cuerpo (*miradas*, gestos, movimientos, posturas).

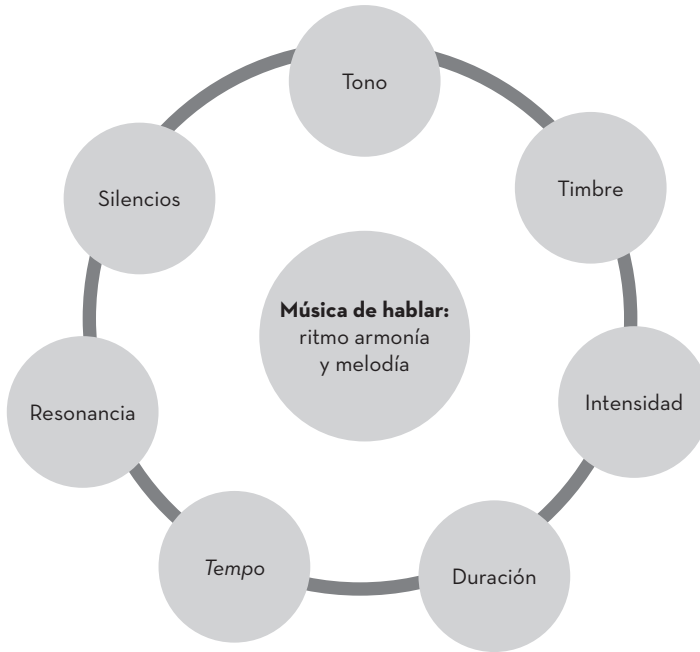
La metáfora de la *música del hablar* atiende las distintas cualidades de la voz de una manera *integrada*, como se muestra en la figura 5.1, en lugar de verlas como elementos *aislados* que en un momento dado se juntan. Música y prosodia son dos perspectivas para atender, comprender y estudiar el papel de la voz en la expresión y la comunicación de las emociones y los sentimientos. En la segunda, cada una de las características mencionadas a continuación se consideran y estudian de manera separada; en la primera, la de la música, hay una interacción en la totalidad.

Invito al lector a escuchar el *Huapango*, de José Pablo Moncayo (1941a, 1941b), una pieza musical muy reconocida en México. Propongo dos versiones con el fin de tener algunos puntos de comparación que permitan apreciar mejor los distintos aspectos de la música en una misma melodía. La versión en línea (1941b / 2020) permite identificar con claridad los instrumentos que la orquesta está tocando en cada momento y con ello captar el *timbre* particular de cada uno de ellos, así como los *tonos*. En el transcurrir de la *melodía*, irás notando los cambios de *ritmo*, *tempo* e *intensidad*.

Y para facilitar la transición hacia la música del hablar, puedes escuchar el Poema XV de Pablo Neruda (1924a, 1924b, 1924c, 1924d), *Me gusta cuando callas*, musicalizado por Víctor Jara y cantado por diferentes artistas (la misma letra con diferentes músicas). ¿Cómo se sienten en todo tu cuerpo? ¿Notas los timbres propios de cada voz y los sentimientos que transmiten con su expresión?... Aun cuando la melodía es la misma, notarás diferencias en el *ritmo*, *tempo* e *intensidad* de las interpretaciones.

La música, entonces, me parece una buena metáfora y analogía para atender, sentir y comprender las expresiones emocionales humanas a través de la voz. Además, con el tiempo me he percatado de que, considerar la voz como *música del hablar* o del lenguaje es algo que se ha hecho en diferentes campos del conocimiento, ya sea antiguos o contemporáneos. El maestro Sufi Khan, por ejemplo, dice que: “un lenguaje, por simple que sea, no puede existir sin música en él; la música le da una expresión concreta” (1923, p.51, en Knoblauch, 2000, p.1). En el psicoanálisis relacional, Stephen Mitchell (1998), Daniel Stern (1991, 2004) y Steven Knoblauch (2000) coinciden en la importancia que tiene atender y reconocer “el borde musical del diálogo

FIGURA 5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ IDENTIFICABLES COMO ASPECTOS DE LA MÚSICA DEL HABLAR (CON BASE EN LEVITIN, 2007)



terapéutico”. Este último dice que “el borde musical está continuamente presente y es rico en significados, inconscientes y conscientes, en todas las diadas analíticas” (p.52).

Por su parte, Joanne Loewy, desde la musicoterapia, señala que “el desarrollo del lenguaje ha sido entendido clásicamente dentro de un contexto cognitivo. Sin embargo, los elementos musicales del lenguaje representan quizás el aspecto más personal de la expresión humana” (1995, p.47). Posteriormente, al revisar estudios de bebés recién nacidos y su evolución, Loewy (2004) comenta que, según algunos investigadores, los sonidos y el fluir del útero, así como las pulsaciones y los ritmos del corazón de la madre, son los primeros elementos musicales con los que el feto entra en contacto. Más adelante, el llanto del niño tiene una *musicalidad diferenciada* que puede ser

captada por la madre para identificar si tiene hambre, frío, cólico, sueño, etc.² Además, hay que mencionar que la musicalidad de la voz es captada de manera diferente por las personas en general y se han identificado algunos patrones entre quienes tienen algunas lesiones neurológicas, han sido abusadas sexualmente, o tienen algún desorden de la conducta alimentaria o del espectro autista.

Autores como Andersen, Damasio, Gendlin y Rogers, mencionados con antelación, no se refieren a la voz como música propiamente, aunque sí resaltan su sonoridad.

Utilizar la metáfora de la *música del hablar* en psicoterapia tiene varias ventajas:

1. Le da un lugar y un valor propios a la voz como medio de comunicar sentimientos, captarlos y expresarlos.
2. Las palabras dejan de ser el medio privilegiado para la comprensión de los sentimientos.
3. Tanto consultante como terapeuta pueden atender intencionadamente a su voz para identificar y expresar cómo se sienten.
4. Se reconoce la alternativa de expresarse con sonidos y voz sin que por fuerza haya palabras, y con ello promover el proceso de elaboración y transformación de algunos sentimientos.
5. El terapeuta puede utilizar su *música del hablar* para resonar, explicitando, atenuando, enfatizando o complementando emociones expresadas por el consultante.

Adicionalmente, esta metáfora facilita considerar las palabras, la voz y las expresiones corporales como un *entrettejido dinámico*, donde cada faceta influye y es influida por las otras dos, y en el que el cuerpo es recuperado a una posición significativa. La *música del hablar* remite a reconocer también los aspectos encarnados (*embodied*) de las palabras. Así, en consonancia con David Le Breton, tenemos presente que el cuerpo “no es el pariente pobre de la lengua sino su socio con todas las de la ley en la permanente circulación del sentido que da su razón de ser al vínculo social. Ninguna palabra existe

2. Para conocer el testimonio de una mamá, escuchar Moreno (2019).

sin la corporeidad que la envuelve y le da carne. ‘Los gestos [y agregamos los *sonidos*] son los tambores de agua de la palabra’, dice un proverbio tuareg” (1999, p.38).

Esta metáfora integra también una perspectiva biopsicocultural en la comprensión de la comunicación de los afectos en psicoterapia (Gendlin, 1991; Le Breton, 1999, 2012) y puede servir de referente para orientar algunos aspectos de la formación de psicoterapeutas, sobre todo de aquellos relacionados con el desarrollo de la comprensión empática experiencial (Barceló, 2008; Friedman, 2005; Moreno, 2009; Rogers, 1980).

La música es una expresión humana común que surge en diferentes contextos históricos y socioculturales, generando ritmos, melodías y armonías diversas para expresar los sentires de los grupos humanos en los que se va produciendo. En el terreno de las emociones y los sentimientos, todavía discutimos si son universales, más dependientes de la biología, o particulares según las culturas y los contextos vividos.

Por ahora, y con base en lo expuesto en este texto, considero que hay argumentos suficientes para proponer algunos cursos de acción en la psicoterapia:

Atender a la voz del terapeuta y consultante es un buen medio para identificar y reconocer los matices emocionales de las vivencias personales de ambos. Una actitud de *apertura* para recibir las diversas expresiones de los consultantes y atender lo sentido corporalmente, es un recurso valioso que ayuda al terapeuta a comprender los aspectos emocionales de lo vivido por el consultante.

El terapeuta puede expresar calidez, firmeza, comprensión, sorpresa, disgusto, fuerza, temor, etc, con su *música del hablar*. Con su voz, él puede:

- 1) Mostrar su comprensión de lo vivido y expresado por el consultante.
- 2) Enfatizar algún aspecto emocional que parezca especialmente significativo.
- 3) Proponer una expresión más intensa como tal vez quisiera hacerlo el consultante, pero no se atreve.
- 4) Sugerir que tal vez el consultante está dejando de lado algo significativo porque teme o se avergüenza de ello (Aigen, 2012).

Conviene reconocer que la interacción en la psicoterapia pasa también por las facetas de la *música del hablar* y de las expresiones corporales, y que

las palabras mismas hay que entenderlas en el contexto de la configuración global.

Cuando un consultante hace referencia a recuerdos en los que otras personas le dicen algo (regañones, reconocimientos, amenazas, felicitaciones etc, por ejemplo) puede ser útil invitarlo a *identificar la voz* de esas personas y fijarse cómo sienten ahora esos tonos de voz. Algunos investigadores proponen la hipótesis de que “la gente habla de diferentes maneras, que pueden reconocerse, dependiendo de cuál de las voces internas está hablando [...] en tanto que las voces internas reflejan diferentes experiencias, ellas no solo deberían decir cosas diferentes sino sonar diferentes una de la otra” (Osatuke et al, p.22). Estos autores señalan la importancia de reconocer estas diferentes voces no solo en lo que dicen sino en *cómo suenan* y responder a ellas de manera diferenciada también con la voz.

Es enriquecedor, siguiendo a Knoublauch (2006), trabajar con *ojo Apolonio* y *oído Dionisíaco* para poder captar lo vivido y expresado por medios diferentes a las palabras, y así ampliar y enriquecer los registros, con los consiguientes beneficios para la relación analítica.

Ahora bien, esta perspectiva tiene implicaciones también para la formación de los psicoterapeutas: menos palabras y más música y cuerpo vivido. Aprender a *escuchar y sentir la música con todo el cuerpo* (Glennie, 2003) puede ayudar a los psicoterapeutas a:

- Captar y comprender la experiencia vivida y los sentimientos a través de la *música del hablar* de los consultantes (Loewy, 2004; Moreno, 2009, 2014; Siegel, 2012); es decir, desarrollar su *comprensión empática* (Barceló, 2008; Kraus, 2017).
- Resonar diferenciadamente con las distintas músicas del hablar de los consultantes y con ello ayudarles a expresar / simbolizar con precisión su experiencia, promoviendo un avance en los procesos de cambio personal (Gendlin, 1962; Moreno & Casillas, 2013).
- Reconocer los efectos que generan en ellos las músicas del hablar de sus consultantes y aprender a diferenciar, desde ahí, lo referido a su historia personal, lo vivido / expresado por el consultante y lo que ocurre en la interacción en las sesiones (Moreno & Casillas, 2013).
- Estar abiertos a reconocer sus sensaciones, emociones y sentimientos al sintonizar y resonar con sus consultantes (Siegel, 2012).

- Dejarse mover espontáneamente desde su experimentar y aprovechar ese recurso en la interacción.
- Sentirse cómodos al escuchar diversos ritmos y melodías y diferenciar varias versiones, apreciando sus particularidades. Un buen ejercicio de esto es escuchar, por ejemplo, a Consuelito Velázquez (1940a, 1940b, 1940c, 1940d). Finalmente, cada consultante trae sus músicas personales que ha ido construyendo en sus experiencias de vida.
- Reconocer sus propias sensaciones y sentimientos, gustos y disgustos, preferencias y dificultades ante diferentes músicas.

El dúo de jazz

Desde el campo del jazz, diversos autores (Carter, 2014; Hoffman, 2006; Kraus, 2017; Spring, 1995) identifican varios aspectos que consideran relevantes para comprender la ejecución musical de un *dúo de jazz*. Mencionan, entre otros, la interacción entre los participantes, la escucha profunda, el solista y el acompañante y la improvisación.

La interacción entre los participantes

Los músicos de Jazz aprenden los patrones de interacción personal preferidos por los diferentes solistas y el ritmo de los miembros.

KENNETH AIGEN (2013, P.184).

La interacción musical en el jazz implica, en quienes integran un conjunto, influirse unos a otros durante la ejecución de su música. A veces esas influencias se muestran en improvisaciones espontáneas en respuesta a lo que los otros participantes están tocando (Givan, 2016), es decir, que lo que cada uno toca depende, de alguna forma, de lo que los demás tocan. No es la partitura musical el principal referente sino las acciones de los otros músicos. Se trata entonces de una influencia mutua simultánea que opera momento a momento. Según los músicos, sus estilos, estados de ánimo, la escucha que hagan y la conexión emocional que establecen entre ellos, la ejecución musical puede tomar una diversidad de rumbos, dentro de límites muy amplios.

Kenneth Aigen dice que el jazz incluye varios tipos de interacción, e identifica tres: “la interacción interpersonal entre los músicos, la interacción

intrapersonal referida a las respuestas que cada músico da a sus reacciones internas, y las interacciones musicales-personales que se refieren a cómo los músicos reaccionan a las dimensiones musicales de una pieza” (2013, p.186).

Por su parte, Benjamin Givan habla de que los modos de influencia mutua entre los músicos pueden agruparse en tres categorías:

a) La *microinteracción*, que ocurre a niveles musicales muy finos, y que incluye pequeños ajustes en el “tempo, la dinámica, el volumen y la articulación que los músicos tienen mientras tocan” (Givan, 2016, p.8), mismos que no siempre son del todo conscientes cuando ocurren. Un ejemplo³ lo puedes escuchar en Miles David Quintet (1965).

b) La *macrointeracción*, referida a esos momentos en donde hay una coordinación conjunta, un estilo unificado y niveles de intensidad mutuamente coherentes. Puede escucharse un ejemplo en Roy Eldridge, Clark Terry y Dizzy Gillespie (1975).

c) La *interacción motivadora (motivic)*, que alude a cuando uno de los músicos participantes toca o canta y hace gestos para invitar al otro a seguirlo, complementarlo o responderle. Pueden ser señales sutiles como hacer un breve eco de un tono o un patrón rítmico. Ejemplo de esta interacción lo encontramos en Sony Rollins Quartet (1956).

También podemos considerar la interacción en el jazz como una conversación. Como señala Aigen, en este contexto la metáfora de ella “implica escuchar, recibir el contenido, formular una respuesta y luego responder [Reconociendo enseguida que] Es una forma muy demandante de actividad humana, que requiere la integración de capacidades cognitivas, afectivas, sociales y físicas” (2012, p.185).

Se habla del jazz como una conversación en tanto se considera que los músicos están *atentos* a los demás y *se escuchan* profundamente. Al mismo tiempo, hay aspectos y momentos en que ellos toman turnos y parecen responderse unos a otros con sus intervenciones. Esto, por supuesto, es más claro de identificar en un grupo que en un dúo. La cuestión aquí es que, si se integra la música como medio de comunicación, se abre entonces la

3. Los ejemplos han sido tomados de Givan (2016).

perspectiva de considerar que en una conversación puede haber, al mismo tiempo, un *intercambio simultáneo* de mensajes y también *turnos* para enfatizar alguna expresión en relación con lo que el otro está interpretando. En una psicoterapia en la que participan dos personas,⁴ hay sin duda un proceso de interacción, entendida esta como de *influencia recíproca simultánea* y de *comunicación permanente*, aun cuando los participantes estén en silencio (Gendlin, 1973, 1996, 2004; Knoblauch, 2000; Levitt, 2001; Watslawick et al, 1976). Desde / con la presencia encarnada (*embodied*) de terapeuta y consultante ocurre un intercambio físico de patrones de energía entre ellos que da lugar a sus *experiencias*, y ello les posibilita también generar una *sintonía interpersonal* y una *resonancia* (Siegel, 2012, 2016). La primera “incluye percibir señales de los demás que revelan su mundo interior, unas señales que pueden adoptar la forma de palabras o de *pautas no verbales* de energía e información” (Siegel, 2012, p.59). La segunda se refiere a los cambios que ocurren en los participantes al *sentirse sentidos por el otro*.

Desde la perspectiva filosófica de Gendlin, “el cuerpo ES un proceso de interacción con el medio ambiente, por lo tanto, el cuerpo ES sus situaciones. El cuerpo no es solo una cosa cerrada aquí, con una situación externa allá, y que él solamente interpreta. Al contrario, aun antes de que pensemos y hablemos, el cuerpo viviente es ya un *proceso de interacción* con su situación. La situación no está ni afuera ni adentro” (2004, p.3). Desde este punto de vista, una sesión psicoterapéutica puede ser atendida como una *situación* que incluye a las personas participantes y lo que ocurre entre ellas, en un campo complejo y dinámico.

Desde la metáfora del jazz, se plantea que en la psicoterapia las influencias pueden ser sutiles, basadas en pequeñas variaciones de la voz —*música del hablar*—, cambios corporales casi imperceptibles respecto a la tensión / relajación, *miradas*, posturas, movimientos y gestos, y también en las pausas y los *silencios*. Por supuesto que lo que dicen los participantes y cómo lo dicen también es una fuente de influencia / interacción (Tomicic, Martínez, Altimir, Bauer & Reinoso, 2011; Valdés, Krause, Tomicic & Espinosa, 2012).

Esta perspectiva interaccional señala la necesidad de considerar las acciones y las expresiones de ambos participantes para comprender mejor el

4. Es curioso que se hable de psicoterapia individual cuando hay *dos* personas en interacción.

proceso de la psicoterapia y también entender o apreciar los posibles cambios en el consultante. El terapeuta *atiende* a lo que siente, hace y dice el consultante, también *resuena* con ello y además *incluye* sus propios sentires, acciones y dichos en la sesión para generar la comprensión y orientar sus expresiones en la sesión, al servicio del cambio constructivo del consultante. Hablamos entonces de tres facetas de la interacción en las que el terapeuta reconoce que hay una influencia mutua entre él y su consultante, y que *ambos cambian y se transforman* en el proceso.

La psicoterapia es también una conversación, y desde la metáfora del jazz podemos enfatizar la necesidad de reconocer que los medios no son solo las palabras sino también la *voz* y las *expresiones corporales*, y que igualmente importantes son las *pausas* y los *silencios*. En el jazz, se habla de los espacios que necesitan los músicos para sentir el fluir y el *groove* (¿el sentimiento?) de la ejecución. En la terapia, las pausas y los silencios son indispensables para que el consultante preste atención a sus vivencias, sensaciones y sentimientos, para darse tiempo a corroborar, digerir, asimilar y elaborar.

Escucha profunda

Lo primero que hace un buen acompañante en el jazz es escuchar, y *escuchar profundamente* (Carter, 2014; Vaartstra, s / f), para poder seguir muy de cerca el flujo de la acción musical que cambia y sorprende. Además, “hay un cierto nivel de sensibilidad y no-egoísmo (*unselfishness*) que es inherente a la práctica de la escucha profunda” (Carter, 2014, p.12); requiere experiencia y madurez. Por ello, músicos principiantes que están muy preocupados por tener una muy buena ejecución siguiendo la guía de las formas y la estructura armónica, se asustan pensando que pueden perderse y salirse del *tempo*, y entonces se aferran demasiado a una guía preestablecida que les dificulta mantenerse abiertos para escuchar lo nuevo e inesperado. Parafraseando a Carter (2014), señalamos que los profesionales del jazz necesitan pasar muchas horas practicando e incorporando los fundamentos del jazz cuando tocan, de tal manera que llegue un momento en que tocar sea como *expresarse con su propia voz* y entonces puedan estar *atentos y abiertos* (Siegel, 2012) a la influencia de los demás músicos.

En psicoterapia, de acuerdo con varias orientaciones, un aspecto fundamental del proceso es la *presencia* y *escucha comprensiva* del psicoterapeuta.

Escuchar para comprender antes que hablar. Sin embargo, algunos psicoterapeutas sienten una gran preocupación por lo que van a hacer o decir en la sesión, y esperan deducir, desde la teoría, lo que tienen que hacer y decir. Cuando enfrentan alguna dificultad, sus primeras preguntas suelen ser: ¿qué hago?, ¿qué le digo?

Más que preguntar por el hacer y el decir, hay que hacerlo por el *escuchar*. ¿Cómo escucho? ¿A quién y a qué escucho? ¿Para qué escucho? ¿Qué hago con lo que escucho? Son preguntas fundamentales para un psicoterapeuta. Las respuestas son múltiples según los enfoques psicoterapéuticos. En la perspectiva del autor, el inicio de una *escucha profunda* empieza con la *presencia disponible* del psicoterapeuta, lo que implica estar en silencio interior y con la atención en el presente, incluyendo las propias sensaciones, y requiere una actitud de *apertura* “ante todo lo que es” (Siegel, 2012, p.40), para recibir y reconocer toda la información —incluyendo sensaciones y sentimientos— que llega desde la otra persona, a través de diversos medios.

Al reconocer que las emociones y los sentimientos se expresan a través de la voz con más frecuencia y claridad (Kraus, 2017), y luego mediante diversas expresiones corporales, más que por las palabras, la atención del terapeuta ha de dirigirse a la voz y al cuerpo del consultante, de una manera *relajada*, para identificar, reconocer y *resonar corporalmente* con dichas expresiones vocales y corporales. El primer registro suele ser eminentemente corporal, sin palabras ni pensamientos (Friedman, 2005; Moreno, 2000, 2007; Pally, 2001; Sikorski, 2012; Stern et al, 1998). Desde el inicio, el terapeuta es afectado en su sentir por lo que capta, y aun sin palabras puede orientar su modo de interactuar con *eso corporalmente sentido* que Gendlin (1962, 2004, 2007) llama *experienciar* o *referente directo*, que Regina Pally refiere como “conductas *no verbales*, a menudo inconscientes, innatas e involuntarias y *respuestas viscerales* hacia el paciente que pueden proveer recursos adicionales para comprender el significado del material del paciente” (2001, p.72); y Siegel lo señala como la *sintonía* y *resonancia* que empiezan a surgir entre terapeuta y consultante, modificando las pautas de activación subcortical, recordándonos que “por mucho que fijemos la atención en la información no verbal, no podremos captar los sentimientos ajenos si no estamos abiertos a nuestro estado interior” (2012, p.63).

La escucha de la que hablamos aquí involucra todo el cuerpo y no solo los oídos. Si bien algunos autores ponen más atención en las acciones y las

conductas observables cuando tratan de explicar la coordinación entre los músicos (Schiavio & Høffding, 2015), una alternativa diferente —de atractivas posibilidades para la comprensión de las interacciones musicales— se encuentra en un enfoque *encarnado* (*embodied*) y enactivo, que se sale de las dicotomías de interno–externo y corporal–mental. Tocar en un cuarteto es un buen ejemplo de una *acción encarnada* (*embodied*), central en un enfoque enactivo de la cognición en el que “los procesos sensoriales y motores, la percepción y la acción son fundamentalmente inseparables de la cognición vivida” (Varela, Thompson & Rosch, 1991 / 1993, p.173).

Desde el campo de la filosofía y la psicoterapia, la escucha profunda puede relacionarse también con “una especie de *conciencia corporal* que influye profundamente en nuestras vidas y puede usarse como instrumento para ayudarnos a alcanzar metas personales” (Gendlin, 1983, p.57). Es un *modo de conocimiento corporal* con el que una persona puede orientar sus acciones e interacciones, de conocer que tiene que ver con las experiencias de vida y con ciertas características de su *ser humano–encarnado–vivo*. Es una conciencia corporal desde la que cada persona integra y procesa información compleja que le posibilita interactuar de manera adecuada en las situaciones que vive y generar bienestar en su vida cotidiana, aunque no siempre se dé cuenta de ella. A ese modo de conciencia corporal, Gendlin (1962, 1984, 1996) le llama *sensación–con–sentido*. Otros autores señalan la participación corporal en la escucha como *empatía* (Friedman, 2005; Pally, 2001; Rogers, 1980; Sletvold, 2014).

De acuerdo con lo anterior, con / desde nuestro cuerpo vivido somos continuamente *interacción* en las situaciones que estamos, y captamos de una *manera corporal directa* nuestro sentir en relación con las circunstancias, lugares, personas, actividades, etc, con las que nos relacionamos momento a momento, y ese sentir lo usamos para orientar nuestras interacciones. De hecho, señala Gendlin, no existe un cuerpo vivo separado del medio ambiente. “El cuerpo se genera a sí mismo *en el medio ambiente a partir del ambiente*. Entre ‘ambiente’ y ‘cuerpo’ solo los seres humanos hacen una distinción” (2007, p.2). Además, el cuerpo humano, como todo ser vivo, no solo es sino que también implica un *movimiento hacia adelante*.

En psicoterapia, los cuerpos *sentidos desde adentro* ocupan un lugar predominante en la interacción y el proceso de cambio (Gendlin, 1984, 1996; Hendricks, 2007; Siegel, 2012). Para el consultante, atender al fluir de *sensaciones–con–sentido* que Gendlin (1962, 1984, 1996) ha llamado también ex-

perenciar, constituye un referente básico para escucharse y generar desde ahí sus expresiones, para promover un proceso de transformación personal que, más que modificar contenidos, busca estimular nuevos movimientos que impulsen la interacción constante entre el experienciar y su simbolización precisa (Afford, 2014; Karalis & Zarogiannis, 2014).

El solista y el acompañante

El propósito primordial de un acompañante es hacer que los demás suenen bien.

BRENT VAARTSTRA (s / f, p.1)

Si el solista es la flor que se abre, el acompañante es la raíz y el tallo.

PAUL HOFMANN (2006, p.1)

El arte de acompañar en el jazz requiere varias habilidades y actitudes desarrolladas con mucha destreza. Según Paul Hoffman, “las más notables son la habilidad de escuchar y considerar la importancia de usar tanto el espacio como las notas. Tradicionalmente, este sutil arte incluye dejar el ego por un ‘bien mayor’: la coherencia musical del conjunto” (2006, p.2). El acompañante está a disposición del solista para ayudarlo a brindar una ejecución notable y sobresalir, y busca estar de la mejor manera para impulsarlo, siguiendo el flujo de la interacción musical. Acompañar implica dejarse llevar por ese fluir incierto y muchas veces sorpresivo. El acompañante está atento al estado de ánimo y las emociones del solista, así como a sus preferencias y estilos para interpretar las melodías. La experiencia compartida de tocar juntos va afinando y enriqueciendo el conocimiento mutuo y su coordinación. Algo que está muy claro es que el acompañante nunca ha de sobresalir a expensas de disminuir el brillo del solista en su ejecución.

En la psicoterapia, el solista es el consultante, y el terapeuta quien acompaña. Así que la dirección la lleva la persona que consulta, y es a ella a quien corresponde, ordinariamente, señalar el rumbo de su desarrollo personal, sin que esto implique que lo haga siempre verbal y de manera consciente. De hecho, con frecuencia la dirección de la psicoterapia se va mostrando en el proceso mismo de las interacciones.

Acompañar es un modo de estar con otra persona que también es ya muy reconocido como un aspecto fundamental del proceso terapéutico (Gendlin, 1996; Greenberg & Paivio, 2000; Moreno, 2009; Siegel, 2012).

La improvisación

[...] una sensación de que la improvisación en el jazz ocurre simultáneamente en diferentes niveles: técnico, teórico, intelectual, emocional y espiritual. Como músico de jazz, encuentro que esta caracterización se siente verdadera.

SPRING (1995, p.439)

Según algunos músicos de jazz (Spring, 1995), el arte de la improvisación es una tarea de toda la vida, una labor compleja con varias facetas que no tiene punto final. Improvisar bien en el jazz requiere conocimientos teóricos y técnicos, práctica y entrenamiento constante y un pensamiento musical riguroso; al mismo tiempo, implica vivirse en interacción con una escucha profunda.

En lo fundamental, la improvisación en el jazz supone crear algo nuevo a partir de un modelo establecido. Hay, sin embargo, diversas reglas y parámetros a tomarse en cuenta, que varían según diversos autores e investigadores (Gould & Keaton, 2000; Spring, 1995).

Para algunos músicos, la improvisación va asociada a la espontaneidad; para otros, no necesariamente. Benjamin Givan, por ejemplo, dice que “la interacción *espontánea* de un ensamble es un elemento prominente del jazz” (2016, p.1). Por su parte, Carol Gould y Kenneth Keaton (2000) mencionan que improvisar tiene su propia lógica y que el proceso surge dentro de las reglas del género musical que se interpreta, aun fuera del jazz. Para ellos, hay que ver la improvisación en términos de qué tan cercana está una determinada ejecución al modelo de la pieza interpretada, y no con base en el grado de espontaneidad mostrado.

Un problema con ambos aspectos, *improvisación* y *espontaneidad*, es que a veces se ha pensado que pueden hacerse sin ninguna formación ni práctica previa en el tipo de música que se ejecuta, como si fuera una ocurrencia del momento, *salida de la nada*.

En diversos momentos del trabajo psicoterapéutico, la improvisación y la espontaneidad pueden ser también importantes, siempre y cuando no

asumamos que pueden hacerse sin una buena formación práctica y teórica, y sin una *comprensión encarnada* (*embodied*) de los referentes filosóficos y teóricos con que se orienta dicho trabajo.

Si el proceso psicoterapéutico lo dirige principalmente el consultante, y el psicoterapeuta pretende seguir la dirección del desarrollo que surge en la interacción, entonces tiene que estar preparado para improvisar y responder de manera espontánea. Improvisar puede referirse, por ejemplo, a ir construyendo las expresiones a partir de lo que ocurre en la sesión, en lugar de dar las *respuestas del manual*. A veces podrá *sentipensar* antes de hablar y luego decir algo. Puede ser una expresión improvisada, mas no espontánea. En ocasiones, el terapeuta expresará con gestos, movimientos o la voz de su hablar algo que le surge en ese momento desde la vivencia de la interacción. Teóricamente decimos que las expresiones que surgen desde el experimentar son espontáneas y novedosas, porque no son el resultado de un proceso de pensamiento previo y porque con frecuencia sus contenidos sorprenden por su aparente falta de conexión lógica con otros contenidos verbales de la sesión.

La improvisación requiere ciertamente mayor estudio para seguir identificando el cómo, cuándo y para qué puede ser pertinente y valiosa en una psicoterapia. Aquí está señalada la inquietud.

SENTIPENSARES FINALES

Las metáforas de la *música del hablar* y el *dúo de jazz* parecen referentes útiles para ubicar y comprender diversos aspectos de la interacción, la comunicación y expresión de las emociones y los sentimientos en psicoterapia.

Reconocer la gran importancia de lo emocional en la vida cotidiana y en los procesos de cambio personal invita a buscar los mejores medios para identificar y expresar de forma constructiva las emociones; convida también a ubicar los puntos muertos o bloqueos que se hayan generado en la historia de vida de una persona y que ahora le generen sufrimiento innecesario y la imposibilidad de aprovechar las emociones y los sentimientos como energía de vida y Buen Con-Vivir.

Si como señala el maestro Sufi Khan, “cada persona tiene su nota (tono) peculiar en la que habla y esa nota particular expresa la evolución de su vida, expresa su alma y la condición de sus sentimientos y pensamientos” (1923 /

2014, p.40), ganaremos mucho aprendiendo a escuchar con atención, respeto y comprensión las voces y las melodías de los consultantes, así como nuestra propia voz al acompañarlos.

Termino con una cita de Antonio Damasio, quien dice que para reconocer las *emociones de fondo*, “si eres realmente bueno, puedes hacer un diagnóstico sin que se haya pronunciado palabra alguna”. Y enseguida señala: “Si se pronuncian palabras, no escuchas sólo las palabras y la imagen de los significados del diccionario, escuchas la música en la voz” (2003, p.43).

REFERENCIAS

- Afford, P. (2014). Neuroscience and Psychological Change in Focusing. En G. Madison (Ed.), *Theory and Practice of Focusing-Oriented Psychotherapy. Beyond the Talking Cure* (pp. 245-258). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Aigen, K. (2012). Social interaction in jazz: Implications for music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(3), 180-209. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2012.736878>
- Andersen, P. (1998). *Nonverbal communication: Forms and functions*. Mountain View: Mayfield.
- Barceló, T. (2008). Cuerpos que escuchan. El acontecer de la empatía desde el proceso del enfoque corporal. *Miscelánea Comillas*, 66(128), 83-116.
- Bauer, S. (2010). “Do You Like Your Therapist’s Voice?”: The Relevance of Voice Tone in Psychotherapy. *Voices Resources*, No.1-2. Recuperado de <http://testvoices.uib.no/community/?q=colbauero80310>
- Bertau, M.C. (2008). Voice: A Pathway to Consciousness as “Social Contact to Oneself”. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42(1), 92-113.
- Carter, M. (2014). Musical Offerings Trading as Conversation in Jazz. *CUNY Academic Works*. Recuperado de http://academicworks.cuny.edu/cc_etds_theses/326
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. Orlando: Harcourt.
- Friedman, N. (2005). Experiential Listening. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 217-238.

- Gendlin, E. (1962). *Experiencing and the Creation of Meaning*. Nueva York: The Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E. (1964 / 1970). A Theory of Personality Change. En J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy* (pp. 129-173). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Gendlin, E. (1973). Experiential Psychotherapy. En R. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 317-352). Itasca: Peacock. Recuperado de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2029.html
- Gendlin, E. (1983). *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero.
- Gendlin, E. (1984). The Client's Client: The Edge of Awareness. En R. Levant & J.M. Shlien (Eds.), *Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach. New directions in Theory, Research and Practice* (pp. 76-107). Nueva York: Praeger.
- Gendlin, E. (1991). On emotion in therapy. En J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 255-279). Nueva York: Guilford. Recuperado de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2068.html
- Gendlin, E. (1996). *Focusing oriented psychotherapy*. Nueva York: Guildford.
- Gendlin, E. (2004). Five philosophical talking points to communicate with colleagues who don't yet know focusing. *Staying in Focus. The Focusing Institute Newsletter*, 4(1), 5-8. Recuperado de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2187.html
- Gendlin, E. (2007). Focusing: The body speaks from the inside. Transcripción de su charla en la *18th Annual International Trauma Conference*, Boston, junio. Nueva York: The Focusing Institute. Recuperado de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2235.html
- Givan, B. (2016). Rethinking Interaction in Jazz Improvisation. *Music Theory Online*, 22(3), 1-46. Recuperado de <http://mtosmt.org/issues/mto.16.22.3/mto.16.22.3.givan.html>
- Glennie, E. (2003). *How to truly listen*. TED. Recuperado de http://www.ted.com/talks/evelyn_glennie_shows_how_to_listen
- Gould, C. & Keaton, K. (2000). The Essential Role of Improvisation in Musical Performance. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 58(2), 143-148.

- Greenberg, L. & Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Hendricks, M. (2007). Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy: How to Do it. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 271-284.
- Hofmann, P. (2006). Accompanying the Jazz Vocalist. Recuperado de <https://mhrecords.com/articlesandessays/essay07.html>
- Karalis, A. & Zarogiannis, P. (2014). The FOT View of Change. What is Therapeutic about Therapy? En G. Madison (Ed.), *Theory and Practice of Focusing-Oriented Psychotherapy. Beyond the Talking Cure* (pp. 36-51). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Khan, H.I. (1923 / 2014). *The Mysticism of Sound and Music* (Rev. Edition). Boston: Shambala (versión Kindle).
- Knoblauch, S. (2000). *The musical edge of therapeutic dialogue*. Washington: The Analytic Press.
- Knoblauch, S.(2006). The Apollonian Eye and the Dionysian Ear. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(3), 326-343.
- Knoblauch, S. (2011 / 2015). Contextualizando el estar en sintonía dentro del tejido poli-rítmico: la samba psicoanalítica. *Clínica e Investigación Relacional*, 9(3), 545-570.
- Kraus, M. (2017). Voice-Only Communication Enhances Empathic Accuracy. *American Psychologist*, 72(7), 644-654.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10), 69-79. Recuperado de <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/208>
- Levitin, D. (2007). *This is your brain on music*. Nueva York: A Plume book.
- Levitt, H. (2001). Sounds of silence in psychotherapy: The categorization of clients' pauses. *Psychotherapy Research*, 11(3), 295-309.
- Loewy, J. (1995). The Musical Stages of Speech: A Developmental Model of Pre-Verbal Sound Making. *Music Therapy*, 13(1), 47-73.
- Loewy, J. (2004). Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 4(1). Recuperado de <https://normt.uib.no/index.php/voices/rt/printerFriendly/140/116By>

- Luengo, I., Navas, E., Hernández, I. & Sánchez, J. (2005). Reconocimiento automático de emociones utilizando parámetros prosódicos. *Procesamiento del Lenguaje Natural*, No.35, 13-20.
- Mitchell, S. (1998). From ghosts to ancestors: The psychoanalytic vision of Hans Loewald. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(6), 825-855.
- Moreno, S. (2000). Developing Empathy through Boy Awareness. Conferencia en la *1th World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling (WAPEPC)*, Chicago, 20 al 24 de julio de 2000.
- Moreno, S. (2007). *Developing the Experiential Dimension of Empathy*. Ponencia presentada en la *SEPI XXII Annual Meeting*, Lisboa, 5 al 8 de julio de 2007.
- Moreno, S. (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal. Focusing*. Guadalajara: Focusing México.
- Moreno, S. (2014). On becoming a focusing-oriented psychotherapist. En G. Madison (Ed.), *Emerging practice in focusing-oriented psychotherapy. Innovative theory and applications* (pp. 244-258). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Moreno, S. (2019). Sabiduría corporal: testimonio de una mamá. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=C3aWVgbzxdA>
- Moreno, S. & Casillas, E. (2013). *La dimensión experiencial del psicoterapeuta: implicaciones para la formación y para el ejercicio de la psicoterapia*. En T. Zhon, N. Gómez & R. Enríquez (Coords.), *Psicoterapia y problemas actuales: debates y alternativas* (pp. 311-330). Guadalajara: ITESO / UdeG / UIA León.
- Osatuke, K., Humphreys, C., Glick, M., Graff-Reed, R., McKenzie, L.T. & Stiles, W. (2005). Vocal manifestations of internal multiplicity: Mary's voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 21-44.
- Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(1), 71-93. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/233551129_A_Primary_Role_for_Nonverbal_Communication_in_Psychoanalysis
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.),

- Psychology: A study of a science, vol. III. Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). Nueva York: McGraw–Hill.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Schiavio, A. & Høffding, S. (2015). Playing together without communicating? A pre-reflexive and enactive account of joint musical performance. *Musicae Scientiae*, 19(4), 1–23.
- Schmidsberger, F. & Löffler–Stastka, H. (2018). Empathy is a proprioceptive: the bodily fundament of empathy —a philosophical contribution to medical education. *BMC Medical Education*, 18(69). Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5887217/pdf/12909_2018_Article_1161.pdf
- Siegel, D. (2012). *Mindfulness y psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Siegel, D. (2016). *Guía de bolsillo de neurobiología interpersonal. Un manual integrativo de la mente*. Barcelona: Eleftheria.
- Sikorski, W. (2012). Paralinguistic communication in the therapeutic relationship. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(1), 49–54.
- Sletvold, J. (2014). Embodied empathy in psychotherapy: Demonstrated in supervision. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 10(2). Recuperado de <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1080%2F17432979.2014.971873>
- Spring, H. (1995). Reviewed work: Thinking in Jazz: The Infinite Art of Improvisation by Paul F. Berliner. *Notes*, 52(2), 436–439.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Stern, D. et al (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300–308.
- Tomicic, A., Bauer, S., Martínez, C., Reinoso, A. & Guzmán, M. (2009a). La voz como una herramienta psicoterapéutica: La perspectiva de los terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 197–207.
- Tomicic, A., Martínez, C., Altimir, C., Bauer, S. & Reinoso, A. (2009b). Coordinación vocal como una dimensión de la regulación mutua en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 31–42.

- Tomicic, A., Martínez, C., Chacón, L., Guzmán, M. & Reinoso, A. (2011). Patrones de cualidad vocal en psicoterapia: desarrollo y estudio de confiabilidad de un sistema de codificación. *Psykhe*, 20(1), 77-93.
- Vaartstra, B. (s / f). *4 Tips for being a Great Jazz Accompanist*. Recuperado de <https://www.learnjazzstandards.com/blog/learning-jazz/jazz-advice/4-tips-great-jazz-accompanist/>
- Valdés, N., Krause, M., Tomicic, A. & Espinosa, D. (2012). Expresión emocional verbal durante episodios de cambio: análisis de los patrones comunicacionales utilizados por pacientes y terapeutas para trabajar contenidos emocionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 217-246.
- Varela, F., Thompson, E. & Rosch, E. (1991 / 1993). *The embodied mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge: MIT Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1976). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

Referencias musicales

- Corea, Ch. (1989a). *Spain*. Duo Bobby McFerrin & Chick Corea, 2012, en Jazz à Vienne. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_o2RS8WfcbY
- Corea, Ch. (1989b). *Spain*. Duo Elin Sandberg & Tracy Robertson, 2015, en The David Friend Recital Hall. Berklee College of Music, Boston, Estados Unidos. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=YyNwc2O5gRA>
- Eldridge, R., Terry, C. & Gillespie, G. (1975). Montreux Blues. *The Trumpet Kings at Montreux'75*. Pablo, 2310-754. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=vCHGWNvcjf4&list=OLAK5uy_IeZ-gRA3HrbxHuy-Xjw8rgZGBD2l1snUg
- Miles David Quintet at Carnegie Hall (1965). No Blues. *The Complete Live at the Plugged Nickel*. Columbia, Legacy CXX 66955, The Plugged Nickel, Chicago. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=RtSJ_lbRkh8
- Moncayo, P. (1941a). *Huapango*. Orquesta Filarmónica de París (Francia). Directora: Alondra de la Parra, París, 2015. Recuperado de https://youtu.be/NbgAHpD4W_8
- Moncayo, P. (1941b). *Huapango*. Orquesta Sinfónica Nacional (México). Director: Carlos Miguel Prieto. Interpretación en línea, 2020. Recuperado de https://youtu.be/Euklb_LBm-c

- Neruda, P. (1924a). Me gusta cuando callas (Poema XV). En *20 poemas de amor y una canción desesperada*. Interpretación de Víctor Jara (1971). En *El derecho de vivir en paz*. Música de Víctor Jara. Recuperado de <https://youtu.be/QIhHTGYkkHU>
- Neruda, P. (1924b). Me gusta cuando callas (Poema XV). En *20 poemas de amor y una canción desesperada*. Interpretación de Mercedes Sosa (1976). En Mercedes Sosa, “La Mamancy”. Música de Víctor Jara. Recuperado de <https://youtu.be/r1wn4KR1voo>
- Neruda, P. (1924c). Me gusta cuando callas (Poema XV). En *20 poemas de amor y una canción desesperada*. Interpretación de Lorena Mazuera (2007). Recitación de Hugo Cuevas-Mohr. Música de Víctor Jara. Grupo Musicalizando de Colombia. Recuperado de <https://youtu.be/1rpNL-3Mu-g>
- Neruda, P. (1924d). Me gusta cuando callas (Poema XV). En *20 poemas de amor y una canción desesperada*. Interpretación de Adriana Varela (2008). Salón Blanco, Casa de Gobierno, Buenos Aires. Música de Víctor Jara. Recuperado de https://youtu.be/luQ_7HekoLU
- Sony Rollins Quartet (1956). Blue 7. In *Saxophone Colossus*. Prestige Records. Hackensack, NJ. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=MsMCLjztaOc>
- Velázquez, C. (1940a). *Bésame mucho* (grabada por Kenny G y Stevie Wonder, 2008). L.A. Jazz & Music Festival. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=hpo5xXtSP-E&list=PL3876DEDB505CB531&index=83>
- Velázquez, C. (1940b). *Bésame mucho* (grabada por Consuelo Velázquez, circa 1990). Programa *Siempre en Domingo*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ouobX5gBCRw&list=PL3876DEDB505CB531&index=76>
- Velázquez, C. (1940c). *Bésame mucho* (grabada por Cesaria Evora, 2009). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=LLsg_Lk819s&list=PL3876DEDB505CB531&index=79
- Velázquez, C. (1940d). *Bésame mucho* (grabada por Iraida Noriega, 2013; Así era entonces, ahora...). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-acga89b77A>

La terapia enfocada en las emociones

LESLIE GREENBERG

Una premisa central de la terapia enfocada en las emociones (TEE) es que la emoción es el dato fundamental de la experiencia humana; es un pilar en la construcción del yo y es determinante clave en la organización del sí mismo. En lugar del “pienso, luego existo”, la TEE parte de la afirmación “siento, luego existo”, además de que en cualquier experiencia personal significativa pensamos solo en la medida en que sentimos. En la vida cotidiana, la emoción aumenta la capacidad de las personas para responder de forma adaptativa a las situaciones conforme se vayan presentando, así como para utilizar la información proporcionada por esta para vivir de la mejor manera.

Las emociones son respuestas ante eventos importantes y significativos para los individuos, así que la valoración que se hace de un objeto o evento depende, en gran medida, de las preocupaciones actuales de la persona, sus metas, sensibilidades, intereses y valores. De ahí que no sea solo una valoración lo que activa una emoción, sino una valoración en relación con una preocupación. Las tendencias a la acción emocional implican una evaluación muy rápida de las repercusiones y consecuencias inmediatas de una situación según las preocupaciones del individuo, y todo esto se hace de forma automática y sin el lenguaje.

En la TEE, la emoción se concibe, en lo fundamental, como adaptativa y nos proporciona rápida y de manera automática nuestro modo básico de procesar la información al valorar las situaciones por su relevancia para nuestro bienestar, para lo cual producen tendencias a la acción encaminadas a la satisfacción de nuestras necesidades. Las emociones evalúan instantáneamente las circunstancias inmediatas y las consecuencias de las posibles acciones.

Gracias a las emociones, en automático se pueden aprehender patrones de sonidos, visiones y olores, así como signos de intencionalidad, lo que ha sido muy útil a la especie humana durante siglos. Por ejemplo, la huida inducida

por el miedo produce seguridad, el disgusto expulsa una intrusión nociva y en la tristeza se clama por un objeto perdido. Las personas responden emocional e instantáneamente a los patrones de señales provenientes de su entorno, los cuales pueden indicar novedad, comodidad, pérdida o humillación. Las emociones dirigen la atención a información que parece ser relevante para mantener el bienestar o alcanzar ciertas metas. Sin embargo, los pensamientos automáticos y las evaluaciones reflexivas conscientes también producen emociones; por ejemplo, podemos pensar en un peligro y esto nos puede llevar a sentir miedo.

Pero las emociones producidas por los procesos lingüísticos más conscientes de la corteza frontal orbital no son tan importantes —en términos de función y disfunción— como aquellas de índole más primario originadas por los sistemas límbicos y otros procesos automáticos que valoran de forma instantánea la relevancia de una situación para las necesidades o intereses del organismo. Son estas valoraciones no lingüísticas de relevancia, congruencia con metas, novedad, peligro, control, etc, las más impenetrables para la razón y resistentes al cambio. Como argumenta Nico Frijda (2016), más que las emociones básicas, lo básico consiste en modos de disposición para la acción que buscan establecer, modificar, mantener o terminar una determinada relación entre el yo y un objeto; es decir, lo universal bien podrían ser las emociones como inclinaciones hacia distintas formas de disposición para la acción que actúan como estados motivacionales. Las expresiones faciales y de otro tipo son implementaciones de las tendencias a la acción del individuo y se dan de manera automática ante una preocupación subyacente. Estas tendencias tienen un *objetivo, el más básico de los cuales es sobrevivir*. Si la situación se presta, el estado de disposición activará una acción o una secuencia de acciones proveniente del repertorio del individuo que parece capaz de lograr el objetivo de modificar o mantener la relación con los objetos, o bien la relación interpersonal. Las acciones como tales se dan cuando las activaciones por debajo del umbral se convierten en una acción declarada. Desde esta perspectiva, los sentimientos vienen siendo reflejos en la conciencia que acompañan las inclinaciones hacia la acción.

En el nivel más básico del funcionamiento humano, las emociones son una forma adaptativa de procesamiento de información y disposición para la acción que orienta a las personas en su entorno y promueve su bienestar; son conexiones encarnadas en nuestras necesidades más esenciales (Frijda,

2016) que nos alertan de manera inmediata respecto a situaciones importantes para nuestro bienestar, dan información de lo que es bueno o deseable y lo que no lo es, y también nos dicen si las cosas van en un sentido favorable y nos organizan para reaccionar. Esto es parte del proceso de proporcionar tendencias de acción dirigidas a nuestras metas, lo que distingue la evaluación de las emociones de los procesos de la razón que evalúan si algo es verdadero o falso.

La TEE ve a las personas como más sabias de lo que representan sus intelectos y concibe como central la distinción entre el conocimiento conceptual y el experiencial. En la generación de emociones son importantes dos niveles fundamentales. Uno involucra el proceso automático que produce respuestas emocionales primarias tras valoraciones perceptivas también automáticas. Conforme los individuos han vivido mayores experiencias y desarrollado considerables capacidades cognitivas / lingüísticas, estos procesos automáticos se convierten en un procesamiento más complejo en el que se combinan la información sensorial, la memoria y las ideas para formar esquemas de emociones que siguen proporcionando respuestas rápidas e inmediatas ante eventos importantes en la vida. El segundo nivel es cuando una emoción es una reacción a otra más primaria, como cuando alguien se enoja en respuesta a sentirse herido.

Las personas viven en un proceso constante de crear significados *desde y a partir* de las emociones. El significado consciente integra la razón y la emoción a través de un proceso continuo y circular *de dar sentido a la experiencia*, al simbolizar en la conciencia sensaciones sentidas en el cuerpo para expresarlas en el lenguaje; de este modo, se construye una nueva experiencia y, en última instancia, nuevas narrativas (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg & Pascual-Leone, 1995; Greenberg & Angus, 2004). En esta *visión constructivista dialéctica* se plantea que los comportamientos son generados por nuestros cerebros por razones a las que no tiene acceso nuestra conciencia; luego los interpretamos de tal manera que creamos una narrativa coherente de nuestra experiencia actual que tiene sentido en términos de nuestro pasado y futuro; así, nuestras propias explicaciones son las que nos explican a nosotros mismos y proporcionan la autocomprensión (Gazzagnia, 1998). En resumen, la emoción nos mueve, la razón y los valores nos guían, mientras que el significado que damos a nuestros sentimientos es lo que, en última instancia, determina cómo vivimos.

ESQUEMAS DE EMOCIONES

Llegamos a este mundo con programas psico-afectivos-motores básicos de emociones, con tendencias de acción tales como el enojo, la tristeza, el miedo y la vergüenza. No aprendemos cómo estar enojados o tristes, asustados o avergonzados, pero lo que nos hace sentir enojados, tristes, asustados y avergonzados queda condicionado pronto por la experiencia, lo que ocurre a partir del desarrollo *de esquemas de emociones*, estructuras o redes internas organizadas. Estos últimos representan el fundamento del sistema de respuestas emocionales de los adultos, ya que sintetizan elementos afectivos, motivacionales, cognitivos y de comportamiento en organizaciones internas que se activan sin que la conciencia se dé cuenta. Los esquemas de emociones se activan mediante señales que coinciden con las características de entrada del esquema o los nodos de la red neuronal. Las experiencias de vida importantes o significativas, en virtud de haber activado respuestas con anterioridad, se codifican como memoria esquemática emocional. De esta manera, el esquema de emociones representa tanto la situación como es interpretada, así como su efecto en el individuo. Se trata de organizaciones internas productoras de experiencias y respuestas que sintetizan varios niveles y tipos de información, incluyendo los estímulos senso-motores, la percepción, la motivación, la acción y la información a nivel conceptual. El esquema de emociones establece el modo básico de procesamiento que orienta nuestra vida y, a diferencia de un esquema cognitivo, es una red que produce tendencias de acción y experiencia, no conocimiento conceptual.

Los esquemas de emoción centrales se llevan a cabo en las interacciones tempranas y siguen desarrollándose a lo largo de la vida. Las emociones innatas, saludables y adaptativas, como el miedo ante una amenaza, el enojo ante una trasgresión y la tristeza ante una pérdida, proporcionan al individuo información crucial respecto de la experiencia interna y el entorno. En el desarrollo saludable, las respuestas de los cuidadores a estas reacciones emocionales del niño validan su emoción y orientan a prestar atención y manejar el conjunto de emociones que después experimentará. Este “procesamiento” productivo fomenta la eficacia y resiliencia en el manejo de reacciones futuras. El individuo aprende a huir del peligro, establecer límites, calmarse a sí mismo y buscar consuelo.

Los programas innatos de respuesta a las emociones están claramente abiertos a aportes y aprendizajes, lo que hace que estas constituyan un sistema de procesamiento adaptativo y flexible, pero también se abre la posibilidad de que se torne inadaptado debido a la formación de recuerdos esquemáticos de emociones. En la vida, si las emociones se desregulan y no son tranquilizadas o entendidas, si no se les brinda suficiente seguridad o validación, se desarrollan recuerdos esquemáticos emocionales dolorosos.

Los esquemas de emociones son una red interna construida a partir de lo vivido y que, al activarse, producen experiencias y comportamientos orientados a ciertas metas. Por ejemplo, un esquema de emoción de alegría y calma al contacto, desarrollado en la infancia, tendrá el objetivo de obtener contacto / comodidad y buscar familiaridad; en un inicio, tendrá componentes relacionados con el olor de la madre y su leche, el sonido de su voz, mamar en un ritmo particular y el sentimiento de alegría por la satisfacción y la comodidad por el contacto. Sin embargo, rápidamente será más diferenciado, incluyendo la cara de la madre, sus pasos al acercarse y la manera en que voltea hacia el niño; todos se convierten en componentes del esquema junto con la experiencia vivida de las interacciones con ella. Surgen patrones de activación neuronal que representan todos estos componentes y, a niveles de procesamiento mayores, se crean células con propiedades de respuesta más específicas a través de la convergencia progresiva del cableado hasta que aparezcan esquemas que funcionan como detectores específicos de situaciones y patrones complejos en la cima de la jerarquía.

Con cada episodio de proximidad satisfactoria a la madre, las conexiones neuronales asociadas con este esquema de emociones se fortalecen cada vez más, de modo que, con el tiempo, los correspondientes circuitos neuronales se activan más fácilmente. Por último, estos configuran un esquema con la mayor excitabilidad de todos, de tal forma que el esquema puede activarse de manera espontánea, incluso con la imagen o la voz de la madre. Entonces, el niño experimenta, entre otras cosas, un deseo, un anhelo por ella. La necesidad de la madre también se activará fácilmente a partir de estados internos, como el hambre o el frío que ella ha aliviado. Ahora, cuando el niño siente hambre o soledad, se activa el sentimiento de necesidad de comodidad, se emiten las expresiones que antes han resultado eficaces para este propósito y se despliega la atención para ver si la madre se escucha o mira por algún lado y, cuando aparece, su presencia detona emociones positivas y el niño se calma.

Conforme una persona se desarrolla, va asociando las experiencias vividas con representaciones de estados corporales que experimentó, por lo que se les da un significado afectivo. De esta manera, un estado somático, una experiencia visceral o un sentimiento se convierte en un indicador para una experiencia específica y se almacena en la memoria (Damasio, 1999). Asimismo, cuando las señales evocan una organización esquemática de emociones formada a partir de una experiencia negativa en el pasado, se vivirá un sentimiento visceral incómodo, el cual tendrá un significado implícito de que lo que está ocurriendo es perjudicial. De esta forma, los esquemas de emociones también determinan las experiencias que la persona tendrá al respecto en el futuro, por lo que tenderá a tomar decisiones para evitar este tipo de eventos incómodos para protegerse y evitar sentirse mal. Se utiliza el cuerpo como un *sistema de orientación y las emociones son las que orientan las decisiones*, lo que ayuda a la persona a anticipar resultados futuros con base en experiencias almacenadas en esquemas de emociones que activan sentimientos viscerales; por consiguiente, para entenderlas, necesitamos entender la construcción idiosincrática del individuo respecto a su experiencia sentida. Así, vivimos en un proceso dual en el que nuestros sentimientos de manera constante nos orientan en el mundo y asiduamente construimos significados relevantes a partir de nuestros sentimientos. Además, no siempre resulta que un sentimiento se encuentra ahí internamente, totalmente formado, esperando ser descubierto o develado; hasta cierto punto, lo que sentimos depende de cómo lo construyamos con base en nuestros sentimientos corporales, los cuales actúan como limitantes de lo que podamos formar desde ellos. La tristeza o la decepción le queda a un determinado estado sentido, ¡pero la felicidad no! Es decir, nuestros sentimientos están abiertos a diferentes representaciones conceptuales, mas no son infinitamente maleables. Existe algo ahí, pero lo que hagamos de ello determina a la persona en quien estamos a punto de convertirnos.

DISFUNCIÓN

Se concibe la salud psicológica como la capacidad de ajustarnos de manera creativa a situaciones y producir nuevas respuestas, experiencias y narrativas. La disfunción es la falta de estas capacidades, lo que se da a través de distintos mecanismos emocionales (Greenberg, 2010). En términos generales,

una emoción es disfuncional cuando proporciona información pobre, las respuestas no son adaptativas y las reacciones emocionales no pueden ser monitoreadas, reguladas y comunicadas de manera eficaz. Derivado de nuestro estudio de lo que trabajamos en la terapia, las emociones dolorosas fundamentales —generadas por esquemas de emociones desadaptativas que se sintetizan en autoorganizaciones a su vez desadaptativas— son aquellas que forman el punto central de la disfunción y el blanco del cambio terapéutico.

En la TEE se parte del planteamiento de que los procesos emocionales son la raíz de la mayor parte —si no de la totalidad— de la disfunción psicológica. Se puede apreciar un buen ejemplo al considerar las cavilaciones o el pensamiento repetitivo, el cual se ha demostrado está relacionado con muchas disfunciones y como un mecanismo subyacente de desorden (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Cuando las señales evocan una organización esquemática de emociones formada a partir de una experiencia negativa del pasado, la persona experimentará un sentimiento visceral incómodo. En la TEE, las cavilaciones son vistas como un síntoma de *protección contra / evasión* de emociones dolorosas subyacentes e *intentos de manejarlas*; en este sentido, el tratamiento implica ayudar a los clientes a describir en concreto sus sentimientos subyacentes, diferenciar las quejas (expresadas con frecuencia al preguntar en tono suplicante por qué le han ocurrido cosas malas) en sus elementos constitutivos de enojo y tristeza no resueltos. El tratamiento de la TEE no implica intentos de una modificación directa del síntoma, como el reentrenamiento psicoeducativo de la atención, sino ayudar a los clientes a volver a experimentar los sentimientos que ocurrieron en eventos concretos de pérdida, amenaza o humillación que subyacen al síntoma; una vez aceptados y experimentados, han de ser procesados de acuerdo con los principios del cambio emocional de la TEE que se describen más adelante.

Las cuatro fuentes principales del procesamiento emocional disfuncional se plantean como:

- a) *Falta de conciencia de las emociones*, o sea, incapacidad de simbolizar en la conciencia la experiencia sentida en el cuerpo, muchas veces por la evasión o negación de la experiencia primaria.
- b) *Respuestas emocionales desadaptativas* generadas por esquemas formados a partir de emociones sin procesar, que muchas veces se dan a raíz

de un aprendizaje traumático en situaciones interpersonales y que, por lo general, se llevan a cabo en la relación con los cuidadores primarios, por ejemplo, el miedo al abandono, la vergüenza o la humillación.

c) *Desregulación de emociones*, la cual implica la subregulación o sobre-regulación de estas, casi siempre a raíz de fracasos en la regulación diádica temprana de los afectos; esto es, el miedo traumático que abrume o los comportamientos adictivos derivados de una incapacidad de calmar / regular el sistema automático de emociones, que toma el control utilizando sustancias para calmar las emociones dolorosas, a pesar del deseo deliberado del sistema conceptual de parar.

d) *Problemas en la construcción de narrativas y la creación de significados*, derivados de la incapacidad de las personas para dar sentido a su experiencia y desarrollar así narrativas adaptativas que den cuenta de sí mismos, otros y el mundo (por ejemplo, narrativas incoherentes, narrativas desadaptativas de uno mismo o que culpan a otros).

ENTENDER Y TRABAJAR CON LA EMOCIÓN EN LA PSICOTERAPIA ENFOCADA EN EMOCIONES

Las emociones del cliente funcionan como una especie de brújula terapéutica que guían al cliente y al terapeuta hacia lo que es importante para el primero e indican si sus necesidades se están satisfaciendo o no. Un principio clave de la TEE es que las emociones dan acceso a las necesidades, los deseos o las metas, así como a las tendencias de acción asociadas a estos. Así, cada sentimiento tiene una necesidad y cada emoción proporciona una indicación para la acción que promoverá su satisfacción. Las emociones representan la cuestión central de la TEE, pues dan entrada directa a las preocupaciones / necesidades / metas fundamentales y a los medios para lograrlas.

En la TEE, ayudamos a los clientes a atender su experiencia emocional sentida en el cuerpo, conectar la cognición con la emoción, acceder a la necesidad o preocupación no satisfecha que la emoción está señalando y a guiarse por las tendencias de acción dirigidas a metas inherentes en la emoción adaptativa. Por lo tanto, en la terapia validamos las emociones de las personas, a la vez que guiamos su procesamiento emocional mediante las repuestas facilitadoras y la intervención activa con el fin de promover tres procesos principales:

1. La utilización del potencial adaptativo innato de la emoción al conectarla con la cognición.
2. La transformación y el desarrollo de respuestas emocionales subdesarrolladas que quedaron congeladas en un momento anterior (con frecuencia debido a situaciones de privación, intrusión en la infancia o por trauma) y no evolucionaron ni maduraron.
3. La regulación de las emociones cuando abruma la creación de significado y ya no pueden conectarse con la cognición.

Los terapeutas de la TEE adoptan la noción de una “brújula del dolor” que guía las sesiones de terapia, la cual los orienta hacia el sufrimiento duradero y crónico del cliente (Greenberg, 2015). Y el objetivo del tratamiento es resolver este asunto doloroso. El dolor emocional es una señal fuerte para el cliente de que algo se siente roto o quebrantado (Greenberg & Bolger, 2001). Los terapeutas necesitan escuchar el dolor de las personas, utilizando una variedad de medios sensoriales como la vista, la escucha y el sentir. Una característica importante del trabajo con la emoción es la distinción que se hace en la TEE entre las emociones *primarias* y *secundarias*, por un lado, y las *emociones adaptativas* y *desadaptativas*, por el otro. Las emociones primarias se definen como la primera respuesta visceral e inmediata de una persona ante una situación, por ejemplo, la tristeza ante la pérdida, o el miedo ante la amenaza. En cambio, las emociones secundarias son respuestas a reacciones emocionales anteriores, que a menudo ocultan o interrumpen a las más primarias (por ejemplo, una desesperanza deprimida que oculta la vergüenza de no ser suficientemente bueno, o el enojo que esconde la vergüenza frente a la pérdida de la autoestima). Un individuo que siente miedo ante la posibilidad del peligro, luego podría experimentar una segunda emoción como enojo o vergüenza en respuesta a este. Las emociones también pueden ser secundarias respecto a procesos más cognitivos, como la ansiedad en contestación al pensamiento catastrófico. La mayoría de las emociones secundarias son sentimientos sintomáticos, como el miedo fóbico y los sentimientos de agotamiento y desesperanza en la depresión. Así, una cliente con lágrimas surcando su rostro y un tono de voz quejumbroso, dice: “No aguanto más. Quiero que esto (mi depresión) cambie”. Como vemos, hay una cualidad de desesperanza, así como un tono de protesta, es decir, desesperanza o resig-

nación secundaria. El terapeuta necesita, primero, reconocer la emoción secundaria, para luego guiar al cliente hacia la emoción vulnerable primaria subyacente, en este caso, los sentimientos de vergüenza y carencia de mérito. Las emociones se generan tanto por procesos de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba; aquellas impulsadas en mayor medida por la cognición y los factores sociales suelen ser, desde nuestro punto de vista, emociones secundarias, como cuando los pensamientos catastróficos generan ansiedad.

Una categoría adicional de respuestas emocionales no primarias es la de la emoción instrumental, que es experimentada o expresada, sobre todo, para lograr un objetivo. Esto se ha concebido como el uso manipulativo de la emoción para lograr lo que uno quiere o tener una ganancia secundaria. Ejemplos típicos incluyen la expresión del enojo para controlar o dominar, o las “lágrimas de cocodrilo” para despertar compasión. La emoción instrumental puede generarse con diferentes grados de intención consciente o inconsciente. Aquí, los terapeutas necesitan ayudar a las personas a darse cuenta del objetivo de sus expresiones emocionales y explorar maneras más directas de comunicarlo.

Mientras que las emociones secundarias por lo general no son respuestas adaptativas al entorno, las primarias pueden ser tanto adaptativas como desadaptativas. Las emociones adaptativas primarias son aquellas automáticas en donde la evaluación implícita, la expresión emocional verbal o no verbal, la tendencia de acción y el grado de regulación de las emociones, corresponden a la situación de estímulo y son apropiadas para esta: preparan al individuo para la acción adaptativa y lo ayudan a satisfacer sus necesidades. Los ejemplos, como hemos dicho, son la tristeza ante la pérdida que busca consuelo, el miedo frente la amenaza que prepara al individuo a escapar y el enojo ante la trasgresión que empodera y prepara para reafirmar los límites. Las emociones primarias no se pueden reducir a otros sentimientos.

Por otra parte, las emociones desadaptativas primarias son dolorosas fundamentales, las cuales son más un reflejo de asuntos no resueltos y necesidades no satisfechas en el pasado —a menudo basadas en un aprendizaje traumático— que una respuesta adaptativa a las circunstancias actuales; por lo tanto, no preparan al individuo para la acción adaptativa en el mundo. Aunque cualquier emoción puede ser maladaptativa, parece ser que el miedo a no poder sobrevivir solo (estar desprotegido), estar desconectado de los demás, la tristeza ante el aislamiento solitario y la vergüenza de sentirse carente de

mérito, son las emociones desadaptativas que más se dan en el tratamiento de desórdenes afectivos. Los sentimientos primarios desadaptativos pueden haber servido originalmente para un propósito útil, pero cuando se activan en el presente llevan a respuestas que son inapropiadas ante las situaciones actuales (como el miedo en respuesta al afecto de parte de un abusador en el pasado, ahora se activa con alguien que ama con sinceridad; o el sentimiento de vergüenza por ser inadecuado al recibir retroalimentación crítica, la cual deriva de la invalidación por los pares o los padres). Como tales, estas emociones no proporcionan información útil para orientar la acción adulta en el presente. Por ejemplo, cuando la pareja de uno se va de viaje, es posible que los sentimientos de abandono activen otros intensos de miedo de “no poder sobrevivir solo”, desarrollado a partir de experiencias de abandono o pérdida en la infancia. Este miedo fundamental ya no es apropiado para la situación actual sino que es una respuesta obsoleta desarrollada en el pasado, que no ha cambiado pese a que las circunstancias sí lo han hecho. Las emociones desadaptativas son descritas por el cliente como “sentimientos familiares y viejos” que se hacen parte de la identidad de la persona.

Los terapeutas también necesitan valorar si las emociones de un cliente se están procesando de manera productiva; para serlo, las emociones primarias requieren una manera particular de procesamiento que definimos como estar consciente de la emoción *en contacto total con ella o con atención plena*. Se ha desarrollado un sistema de medición de este tipo de procesamiento y se ha encontrado que esta medición (Auzra, Greenberg & Herrmann, 2013) predice con bastante precisión el resultado terapéutico. Los elementos del procesamiento emocional productivo son: atender, simbolizar, congruencia, regular, aceptar, agencia y diferenciar. En el nivel más básico, para que la emoción se procese de manera productiva, el cliente ha de atender la emoción primaria activada para ser consciente de ella. Una vez que se atiende una reacción emocional, se tiene que *simbolizar* (por lo general en palabras, pero podría ser en otra forma como pintura, movimiento, etc.) para que se pueda comprender plenamente su significado.

HABILIDADES DE INTERVENCIÓN

Hay tres tipos o niveles de intervención. El primero implica la simbolización empática, en la que el terapeuta explora de manera afín lo que el paciente puede haber sentido en cierta situación y ayuda a expresar estas experiencias emocionales en palabras. Una postura exploratoria y conjeturadora permite al paciente aceptar o refutar el estado de sentimientos inferido. El segundo nivel implica guiar la atención, y aquí el terapeuta guía a los clientes hacia la intensificación de la conciencia de las sensaciones corporales o las tendencias de acción que ocurren cuando se hace referencia a las experiencias, las escenas, los recuerdos o los sentimientos significativos. En el tercer nivel, se estimula activamente la experiencia emocional al traer a colación recuerdos emocionales y representaciones de la relación yo-otro, utilizando diálogos de silla e imágenes. Las intervenciones activas por parte del terapeuta implican una orientación del proceso, no del contenido de la sesión.

La relación siempre desempeña un rol clave, tanto para acceder como para incidir en el tipo de emoción experimentada y la manera en que se procesa. La atención cuidadosa y la indagación del terapeuta en los sentimientos evocan emociones. A veces, este tipo de escucha atenta es una experiencia que los clientes nunca han tenido, por lo que el contacto visual con el terapeuta puede evocar una gran cantidad de sentimientos —el cliente puede sentir el dolor emocional de la soledad, a la vez que experimenta una sensación profunda de conexión con el terapeuta. Para algunos clientes, lo más importante para acceder a una emoción es el sentimiento de cercanía y validación del terapeuta; para otros, son las indicaciones o preguntas hechas por este, las que evocan experiencia emocional automática.

Hemos bosquejado diferentes tipos de empatía, desde las respuestas puramente comprensivas, pasando por aquellas validadoras y evocativas, hasta las exploratorias y conjeturales (Greenberg & Elliott, 1997). Después del uso de la empatía, el terapeuta anima al cliente a dirigir su atención a cómo sintió corporalmente la experiencia y preguntarse suavemente “¿qué está mal?” y luego esperar. En ese momento, el cliente debe entender que las palabras pueden provenir de un sentimiento y tener un efecto experiencial. Finalmente, es sustancial “sentir un problema como un todo” y dejar que lo importante surja de dicha sensación corporal. Este es el proceso de enfoque

y representa el estilo básico de involucramiento con la experiencia interna que se está fomentando.

PROCESOS DE CAMBIO EMOCIONAL

Es útil entender que hay dos caminos hacia el cambio emocional, dependiendo de si la emoción antes negada, a la que se ha ayudado al cliente a llegar en terapia, es: 1) una emoción adaptativa, como el duelo o enojo asertivo, la cual puede utilizarse como una guía para cambiar su manera de ser; o 2) una experiencia maladaptativa de sentir, por ejemplo, una carencia de mérito basada en la vergüenza, una inseguridad ansiosa sustentada en el miedo o la tristeza del abandono solitario.

El primer camino es más fácil de trabajar terapéuticamente e implica una secuencia de dos pasos. Primero, se mueve de las emociones reactivas secundarias a las emociones primarias, como la ansiedad secundaria al enojo adaptativo subyacente; se facilita que el cliente se reapropie de la emoción adaptativa, la acepte y experimente en la terapia, no solo para hablar de ella o tener perspectiva sino para tener la experiencia visceral de llorar por lo que se perdió o reafirmar el derecho a no ser trasgredido. Informado y transformado por esta emoción, el cliente la simboliza y reflexiona para crear un nuevo significado y decidir cómo actuar. Sin embargo, cuando las emociones primarias no brindan una buena información u orientación adaptativa sobre la situación actual, se trata de respuestas desadaptativas y hay que cambiarlas. Cuando se trabaja en el segundo camino, los terapeutas primero ayudan a sus clientes a llegar a la emoción maladaptativa y dolorosa que antes negaban mediante la sincronización empática para afectar o la estimulación por diálogos de silla o imágenes; lo que implica una secuencia de dos pasos que consiste en moverse de emociones reactivas secundarias a aquellas desadaptativas primarias —como la ansiedad secundaria a la vergüenza maladaptativa subyacente— o una secuencia de tres pasos, que radica en moverse de una emoción secundaria a una maladaptativa, y luego a una adaptativa (Greenberg, 2002). Se ha evidenciado que estos procesos producen buenos resultados en la TEE (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Herrmann, Greenberg & Auszra, 2016).

La activación de nuevas emociones en la terapia ayuda a cambiar respuestas emocionales obsoletas y transforma los sentimientos antes temidos y suprimidos del pasado. La experiencia recién activada, como el enojo para

cambiar el miedo, la compasión para cambiar la vergüenza, e incluso el amor para cambiar el odio, ayuda a la gente a transformar sus persistentes estados emocionales problemáticos basados en la memoria, así como sus interacciones con el entorno. Desde esta perspectiva, el cambio duradero de las respuestas emocionales desadaptativas ocurre al generar una nueva respuesta emocional, no a través de un proceso de introspección o entendimiento del conflicto inconsciente sino creando nuevas respuestas a situaciones antiguas e incorporándolas en la memoria. La TEE trabaja para transformar los recuerdos esquemáticos de las emociones desadaptativas de las pérdidas y los traumas de la infancia, activándolos en la sesión de terapia con el fin de cambiarlos mediante la transformación de recuerdos a través de un proceso recién propuesto llamado *reconsolidación* de la memoria (Lane, Ryan, Nadel & Greenberg, 2015).

Reconsolidación de la memoria

Se ha evidenciado que introducir una nueva experiencia presente en los recuerdos activados de eventos pasados lleva a la transformación de la memoria mediante el proceso de reconsolidación de la misma, que involucra asimilar nuevo material del presente en los recuerdos del pasado. La concepción tradicional de la memoria sugería que, una vez consolidados los recuerdos y hechos parte de esta a largo plazo, quedaban más o menos permanentes. Sin embargo, se observó que cada vez que un recuerdo se recupera, el rastro subyacente de la memoria parece ser voluble y frágil de nuevo y requiere otro periodo de consolidación (Nadel & Moscovitch, 1997). A lo anterior se le llama *reconsolidación* y permite otra oportunidad para alterar la memoria y, como ocurre solo cuando se activa un recuerdo, se deduce que los recuerdos tienen que activarse en la terapia para poder cambiarse, y si después de diez minutos de trabajo sobre la experiencia dolorosa relacionada con esta memoria se experimenta una nueva emoción, de alguna manera se incorporará y podrá cambiar la experiencia del recuerdo original. Al activarse en el presente, los viejos recuerdos se actualizan por la nueva experiencia, la cual surge tanto de estar en el contexto de una relación segura como de la activación de respuestas emocionales más adaptativas y nuevos recursos adultos mediante un simulacro en la sesión de reaccionar ante una situación antigua de una manera nueva. Los recuerdos se reconsolidan al incorporar

estos nuevos elementos, lo que quiere decir que en la terapia es importante tanto activar los recuerdos emocionalmente dolorosos —después de unos diez minutos, que se ha visto es el tiempo en que resulta maleable la memoria (Nader, Schafe & Ledoux, 2000)— como lo que ayuda a introducir una nueva experiencia.

Desregulación de las emociones

Otro proceso importante al trabajar con las emociones surge cuando se sobreactivan en la vida o en la sesión y ya no pueden conectarse con la cognición. Las emociones tienen que regularse en la sesión para reactivar la creación de significados, y es necesario desarrollar las habilidades de regulación para utilizarlas fuera de la sesión con el fin de ayudar a las personas a manejar su situación. La *regulación deliberada* implica disminuir la activación emocional que se ha convertido en un problema porque ya no está conectada con la cognición. Por lo general, las emociones sintomáticas secundarias, como la desesperanza, la ansiedad, o las emociones desadaptativas primarias como el miedo abrumador y traumático o el pánico, son las que necesitan regularse.

Hay personas que llegan a una terapia para deshacerse de ciertas emociones y así lidiar mejor con sus vidas. Y, para ciertos desórdenes psicológicos que comprenden aspectos como daños autoinfligidos, traumas o funcionamiento límite, el problema que lleva a estos comportamientos disfuncionales es la desregulación de la emoción.

Es en este tipo de situaciones donde la capacidad de regular la sobreactivación debe preceder o acompañar la utilización de la emoción. El primer paso es representarse la emoción: uno tiene que etiquetar lo que siente antes de regularlo. Posteriormente, pueden aplicarse las habilidades de *distracción y tolerancia a la angustia*, al identificar detonantes, evitarlos, permitir y tolerar las emociones, establecer una distancia de trabajo, aumentar las emociones positivas, calmarse para manejar el estrés, la respiración diafragmática y la relajación. La tolerancia a la angustia incluye la conciencia plena de la respiración y la emoción. La capacidad de controlar la respiración, observar emociones y dejarlas ir y venir, son procesos que ayudan a regular la angustia emocional.

El desarrollo de la capacidad automática de calmarse a uno mismo es diferente e implica activar el sufrimiento emocional no resuelto —la angustia de las emociones dolorosas que nunca se calmaron lo suficiente en el pasado y

la reducción de la amenaza de aislamiento o desintegración, proporcionando una nueva experiencia tranquilizadora en el presente. Una vez evocado un recuerdo emocional esquemático doloroso, es posible calmar la emoción, ya sea por iniciativa de los mismos individuos, a través de una agencia interna o por medio de otra persona. Sin embargo, es necesario establecer la diferencia entre calmarse uno mismo para manejar la angustia, que es una habilidad deliberada para atender la desregulación sintomática a superar, que tranquilizarse de manera trasformativa, enfocada a calmar emociones dolorosas no resueltas para resolver la amenaza pasada y desarrollar la capacidad de calmarse de manera automática.

En la TEE, nos abocamos a la activación de emociones y necesidades. En nuestro planteamiento, el desarrollo ocurre a través de la transformación, no por el aprendizaje por condicionamiento, el entrenamiento de habilidades o el aprendizaje conceptual sobre cómo cambiar el comportamiento; tampoco nos enfocamos a entender la motivación sino a tratar de acceder a las emociones. Por tanto, no analizamos el contenido de la vida y las interacciones de los clientes en busca de patrones o explicaciones de por qué hacen o no hacen ciertas cosas sino que accedemos a las emociones y damos sentido a las motivaciones y tendencias de acción de los clientes. Se considera que los problemas vienen de la supresión de la experiencia emocional y la conservación en el presente de ciertas respuestas emocionales del pasado, así como de la falta de conciencia de la emoción, la desregulación de las emociones y la creación equivocada de significados.

En diversos estudios, hemos demostrado que dar sentido a emociones moderadamente activadas predice un buen resultado de la terapia (Greenberg 2010; Carryer & Greenberg, 2010; Missirilian, Toukmanian, Warwar & Greenberg, 2005). En lugar de deshacerse de la emoción de manera catártica, ayudamos a experimentarla en el presente, relacionarla desde una distancia de trabajo y darle sentido. Así, la persona experimenta tener la emoción en lugar de que esta la tenga a ella. Y, si bien hemos evidenciado que dar sentido a las emociones y relacionar la cognición con la emoción es el mejor predictor de cambio, es importante hacer notar que lo crucial para que se dé no es el entendimiento ni la conciencia sino la experiencia nueva. La experiencia y la expresión de nuevas emociones para cambiar aquellas antiguas es lo que lleva al cambio encarnado, crucial para la reconfiguración en un nivel expe-

riencial. A la experiencia recién recuperada y trasformada se da un nuevo sentido en narrativas nuevas que consolidan el cambio.

A continuación, se abordan brevemente las brújulas que orientan el tratamiento mediante la TEE: la valoración de las emociones, los principios del cambio emocional, la formulación de casos y la intervención guiada por indicadores.

La valoración de las emociones tiene que ver con distinguir entre aquellas *primarias* y *secundarias* y las *adaptativas* y *desadaptativas*. Una vez alcanzadas las emociones primarias, la práctica se orienta por los siguientes principios básicos del cambio emocional en la terapia.

LOS PRINCIPIOS DEL CAMBIO EMOCIONAL

Los principios recabados de la literatura sobre cómo trabajar con las emociones son:

1. La *conciencia* de las emociones: simbolizar las experiencias emocionales fundamentales en palabras.
2. Expresión: decir o mostrar lo que uno siente, utilizando palabras o acciones.
3. Regulación: calmar o reducir la activación emocional.
4. Reflexión: dar sentido narrativo a la experiencia.
5. Transformación: deshacer una emoción con otra.
6. Experiencia emocional correctiva: nuevas experiencias vividas con otras personas.

Estos procesos se facilitan mejor en el contexto de una relación terapéutica empática. Los primeros tres pueden pensarse útiles para las emociones, mientras que los siguientes tres, para el desarrollo emocional. Todos se han descrito a detalle en anteriores trabajos (Greenberg, 2010; 2015), por lo que a continuación solo se comenta el principio de transformación.

Es probable que la forma más importante de manejar las emociones desadaptativas en la terapia implica no solo su regulación sino su transformación mediante otras emociones; lo anterior aplica más a la transformación de las emociones desadaptativas primarias, como el miedo, la vergüenza y la tristeza del abandono solitario, mediante otras emociones adaptativas (Greenberg,

2015). Sugiero que los estados emocionales desadaptativos se transforman al activar otros más adaptativos. En la TEE, una meta importante es llegar a la emoción maladaptativa, no porque brinde buena información y motivación sino para hacerla accesible a la transformación. Con el tiempo, la coactivación de la emoción más adaptativa, junto con la maladaptativa, o bien en respuesta a esta, ayuda a transformar la segunda. La paradoja del camino hacia el cambio emocional es que es necesario empezar no con el intento de cambiar la emoción sino con la aceptación total de la emoción dolorosa. Las emociones deben sentirse en su totalidad y su mensaje debe escucharse antes de que estén abiertas al cambio mediante otras emociones, lo que quiere decir que la transformación de una emoción siempre está precedida por su aceptación.

El proceso de cambiar una emoción con otra va más allá de la idea de catarsis, de cerrar y dejar ir y de la exposición, extinción o habituación, pues el sentimiento maladaptativo no se purga ni queda solo atenuado por la persona que lo siente; más bien se utiliza otro sentimiento para transformarlo o deshacerlo. Aunque las emociones secundarias desreguladas, como el miedo y la ansiedad en las fobias, las compulsiones obsesivas, el pánico y las imágenes intrusivas cargadas de miedo, pueden superarse mediante la mera exposición, en muchas situaciones las emociones desadaptativas primarias (como la vergüenza de sentirse carente de mérito, la ansiedad de la inseguridad básica y la tristeza del abandono) se transforman de mejor manera mediante el contacto con otras emociones con tendencias de acción opuestas. Así, el cambio en las emociones desadaptativas primarias, como la vergüenza fundamental o el miedo al abandono que llevan al retraimiento, se produce por la coactivación de una experiencia incompatible y más adaptativa de acercamiento, como empoderar el enojo y el orgullo, o la compasión por uno mismo, en las mismas situaciones. La emoción nueva deshace la vieja respuesta en vez de atenuarla (Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000), lo que implica más que solo sentir o encarar el sentimiento para que disminuya; en vez de ello, las tendencias al retraimiento surgidas del miedo o la vergüenza primaria maladaptativa, por ejemplo, se transforman en cultivación del contacto al activar las tendencias al acercamiento surgidas del enojo o la tristeza que busca consuelo.

En la terapia, el miedo maladaptativo al abandono o la aniquilación, surgido de un maltrato experimentado en la infancia, una vez evocado en el presente puede transformarse en seguridad mediante la activación de emo-

ciones más empoderantes como el enojo adaptativo que establece límites, o bien el disgusto frente al maltrato que se sintió en el pasado, pero que no se expresaron; o también mediante la evocación de sentimientos más suaves y tranquilizantes, antes inaccesibles, de tristeza frente a la pérdida y la necesidad de consuelo o compasión hacia uno mismo. De manera similar, el miedo maladaptativo puede deshacerse a través de la tristeza adaptativa; la vergüenza maladaptativa, internalizada a partir del desprecio de otros, puede transformarse al acceder al enojo ante la violación y el abuso sufridos, a la autocompasión y el orgullo y la autovaloración; el enojo al ser tratado de manera injusta o frustrado es un antídoto ante la falta de esperanza y la impotencia; la tendencia a marchitarse por la vergüenza o colapsar por la impotencia puede transformarse mediante la tendencia pujante que surge del enojo ante la violación activado en el presente, o la tristeza que impulsa a buscar a los demás. Las emociones de retraimiento de un lado del cerebro son reemplazadas por emociones de acercamiento de otra parte de este, y viceversa. Después de que se ha accedido a la emoción alterna, se transforma o deshace el estado original y se forja un nuevo estado. Como hemos comentado, introducir una nueva experiencia presente en recuerdos actualmente activados de eventos pasados puede llevar a la transformación mediante la asimilación del nuevo material en los recuerdos durante la reconsolidación de la memoria. Muchas veces es necesario un tiempo para calmar la emoción maladaptativa y darle sentido antes de que se active una emoción transformadora opuesta.

INTERVENCIÓN GUIADA POR INDICADORES

Una característica definitoria del enfoque de la TEE es que la intervención es *guiada por indicadores*. La investigación ha demostrado que los clientes entran en ciertos estados problemáticos de procesamiento emocional que son identificables por declaraciones realizadas en la sesión y comportamientos que indican problemas afectivos subyacentes, y que estos brindan oportunidades para tipos específicos de intervención eficaz (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Rice & Greenberg, 1984). Los indicadores de los clientes señalan no solo su estado y el tipo de intervención a utilizar sino también su *disposición* actual para trabajar en el problema. Los terapeutas de la TEE son entrenados para identificar los indicadores de diferentes tipos de problemas de proce-

samiento emocional, para intervenir de una manera específica que se adecue de la mejor manera a estos. Se han estudiado de manera intensiva y extensiva cada una de las tareas y se han especificado los componentes clave de un camino hacia la resolución y la forma de esta. Así, los modelos del proceso real de cambio sirven como mapas para guiar la intervención del terapeuta, según los siguientes indicadores, intervenciones y procesos de resolución, todos empíricamente investigados:

- *Las reacciones problemáticas* expresadas a través de la perplejidad respecto a las respuestas emocionales o de comportamiento ante situaciones particulares. Por ejemplo, un cliente que dice: “Camino a la terapia vi un pequeño cachorro con orejas largas y caídas, y de repente me sentí muy triste, y no sé por qué”. Las reacciones problemáticas son oportunidades para un proceso de intervención que involucra la evocación nítida de la experiencia para fomentar la re-experiencia de la situación con el fin de llegar a su significado implícito que da sentido a la reacción.
- *Una sensación poco clara* en que la persona se encuentra en la superficie de su experiencia o se siente confundida e incapaz de obtener un sentido claro de ella: “Tengo este sentimiento, pero no sé qué es”. Para una sensación poco clara está indicada la concentración (Gendlin, 1996), en la que el terapeuta guía a los clientes a acercarse con atención, curiosidad y voluntad a los aspectos corporales de su experiencia para experimentarlos y expresar en palabras la sensación corporal sentida.
- *Las rupturas auto-críticas*, en las que un aspecto del yo critica o coacciona a otro aspecto, ofrecen una oportunidad para el trabajo de dos sillas, donde las dos partes del yo se ponen en diálogo y la resolución se da mediante suavizar la voz crítica y una integración de las partes.
- *Las rupturas auto-interruptoras* surgen cuando una parte del yo bloquea o interrumpe la experiencia y la expresión emocional: “Siento llegar las lágrimas, pero me las aguanto, de ninguna manera voy a llorar”. En la intervención, los clientes se experimentan a sí mismos como agentes en el proceso de reprimirse y después desafían a la parte interruptora del yo con una necesidad de autoexpresión.
- Un indicador de *asuntos no resueltos* implica la declaración de un sentimiento irresuelto pendiente hacia un ser querido y es una oportunidad para una intervención de silla vacía. Este diálogo activa la visión interna

del cliente sobre el ser querido y le ayuda a expresarse y dar sentido a sus relaciones emocionales hacia los otros. Ocurren cambios en las visiones tanto del otro como del yo.

- Un indicador de *vulnerabilidad* apunta a un sentido profundo de fragilidad, agotamiento, debilidad, vergüenza relacionada con el yo o impotencia. La afirmación empática en la que el terapeuta está totalmente presente, aceptando y validando cualquier experiencia que el cliente esté viviendo, le permite estar donde resulte más útil. Esto ayuda al cliente a profundizar en la experiencia y a tocar fondo antes de empezar espontáneamente a voltear hacia arriba, hacia la esperanza.
- La *angustia* o el *sufrimiento emocional* es una oportunidad para los diálogos tranquilizantes y de autocompasión. Normalmente, la angustia surge ante las necesidades interpersonales poderosas (ya sea de amor o validación) que no se satisficieron. La intervención implica volver a entrar con la imaginación en la escena de privación o invalidación y brindar cierta calma donde antes no había ninguna disponible. Esto se hace al imaginar el yo como un adulto volviendo a entrar en la escena evocada y proporcionando una respuesta reparativa o un diálogo en el que se le pregunta al cliente si, como adulto, podría tranquilizar a su niño herido. La meta es evocar la compasión por uno mismo.
- *Tarea guiada por indicadores*. En el momento apropiado, el terapeuta brinda conciencia o una tarea relacionada con el cambio para fomentar la experimentación fuera de la sesión; implica practicar algo que ya ha ocurrido en esta, en lugar de verse como el lugar del cambio.

FORMULACIÓN DE CASO

La formulación en la TEE ocurre principalmente a través de que los terapeutas permanecen atentos al pulso emocional del cliente y escuchan cuidadosamente para detectar las emociones más dolorosas que parecen ser la clave de su sufrimiento. En este sentido, la preocupación principal del terapeuta es seguir el proceso del cliente, identificar el dolor fundamental y responder a los indicadores de las preocupaciones emocionales actuales, en lugar de tratar de formular una imagen de la personalidad duradera, dinámicas de carácter o un patrón relacional fundamental.

Asimismo, la formulación en la TEE implica seguir las “brújulas de dolor” para guiar al cliente y al terapeuta hacia el esquema de emociones central. Los terapeutas siguen el rastro de lo más doloroso o conmovedor en las narrativas de los clientes. *Se privilegia el proceso sobre el contenido* y el dolor de los clientes, que es lo que guía el proceso hacia las preocupaciones principales de ellos. La primera fase de la formulación involucra la observación de los estilos de procesamiento de los clientes y cómo ello guiará la manera de trabajar con la emoción. Conforme los clientes despliegan sus historias, sus terapeutas prestan atención especial al tono emocional, escuchando si las emociones de los clientes están sobrerreguladas o subreguladas, o si tienen un estilo de procesamiento interno o externo. La segunda fase involucra la co-creación de un enfoque identificado por el seguimiento de la emoción dolorosa central en sus narrativas, es decir, una formulación del *esquema fundamental de emociones dolorosas* del cliente. Siguiendo la brújula del dolor, terapeuta y cliente llegan a entender mutuamente el sentimiento doloroso esencial. Así, habiendo formulado las emociones dolorosas del cliente, el terapeuta continúa en la etapa tres del proceso para con el tiempo hacer formulaciones más orientadas hacia este. El enfoque recae ahora, en mayor medida, en formulaciones momento a momento de lo que está ocurriendo y formulaciones en micro-indicadores de los estados actuales del cliente para guiar la intervención (Goldman & Greenberg, 2015).

CONCLUSIONES

Un principio clave de la TEE es que una persona necesita experimentar la emoción para cambiar, y que esta no cambia por el mero hecho de hablar sobre ella, entender su origen, desbloquear conflictos inconscientes o cambiar sus creencias. Las personas cambian, más bien, al aceptar y experimentar emociones, al regularlas cuando son abrumadoras, oponer a ellas emociones diferentes para transformarlas y reflexionarlas para crear nuevos significados narrativos.

REFERENCIAS

Auszra L., Greenberg, L. & Herrmann, I. (2013). Client Emotional Productivity – Optimal Client In-Session Emotional Processing in Experiential Therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732-746.

- Carryer, J.R., & Greenberg, L.S. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 190–199.
- Damasio A.R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Nueva York: Harcourt Brace.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C. & Tugade, M.M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*, 237–258.
- Frijda, N. (2016). The evolutionary emergence of what we call “emotions”. *Cognition and Emotion, 30*(4), 609–620.
- Gazzaniga, M.S. (1998). *The mind’s past*. Berkeley: University of California Press.
- Gendlin, E.T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. Nueva York: Guilford Press.
- Goldman, R.N. & Greenberg, L.S. (2015). Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change. Washington, DC: APA. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/14523-000>
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: APA.
- Greenberg, L.S. (2010). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: APA.
- Greenberg, L.S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: APA.
- Greenberg, L.S. & Angus, L.E. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist approach. En L.E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 331–349). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Greenberg, L.S. & Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 197–211.
- Greenberg, L.S. & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. En A.C. Bohart & L.S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 167–186). Washington, DC: APA.
- Greenberg, L.S. & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. En R. Neimeyer & M. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy* (pp. 169–194). Washington, DC: APA Press.

- Greenberg, L.S. & Pascual-Leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(3), 165–186.
- Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliott, R.K. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. Nueva York: Guilford Press.
- Herrmann, I.R., Greenberg, L.S. & Auszra, L. (2016). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(2), 178–195.
- Lane, R.D., Ryan, L., Nadel, L. & Greenberg, L.S. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38.
- Missirlian, T.M., Toukmanian, S.G., Warwar, S.H. & Greenberg, L.S. (2005). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5).
- Nadel, L. & Moscovitch, M. (1997). Memory consolidation, retrograde amnesia and the hippocampal complex. *Current Opinion in Neurobiology*, 7(2), 217–227.
- Nader, K., Schafe, G.E. & LeDoux, J.E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406(6797), 722–726.
- Nolen-Hoeksema, S. & Watkins, E.R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589–609.
- Pascual-Leone, A. & Greenberg, L.S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why “the only way out is through”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875–887.
- Rice, L. & Greenberg, L.S. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. Nueva York: The Guilford Press.

***III. Investigar la gestión emocional:
pautas interdisciplinarias***

La reconfiguración de las emociones como estrategia terapéutica en personas con adicciones: un abordaje interdisciplinar

ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ
SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ

El presente texto quiere dar cuenta del papel terapéutico de la reconfiguración emocional en personas con problemas de adicción que participan en procesos de rehabilitación, lo cual admite diversas modalidades en la relación de ayuda con una indudable eficacia en la problemática adictiva y que no siempre se han visibilizado. Consideramos que en todo proceso de rehabilitación es indispensable la destreza de “lidiar” con las emociones, que son el enlace y vínculo con el otro, el espacio social y el mundo.

Este trabajo es uno de los productos del proyecto El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de “rehabilitación”. Hacia una propuesta de prevención, una investigación de corte cualitativo interpretativo con aportes del método biográfico. Se analizaron cinco entrevistas a profundidad realizadas a un grupo de hombres adictos en rehabilitación, con entre diez y quince años de sobriedad.

El abordaje se hizo desde la perspectiva interdisciplinar, pues la complejidad de la problemática demanda la concurrencia de diversas miradas e indagatorias a fin de favorecer una reflexividad que, como señala Raúl Fuentes Navarro, se consigue en la interlocución. En sus palabras, la interdisciplina es una “configuración, es un proceso, una intervención constructiva de un sujeto cognoscente, que supone la confrontación con otras intervenciones” (2015, p.8).

En cuanto a la reflexividad, es entendida por Anthony Giddens (2006, p.412) como el proceso mediante el cual un autor o agente pone en juego su conocimiento del mundo social con el fin de lograr un intercambio fecundo

entre su actuar y las estructuras sociales; constituye un saber que es tácito y práctico, regula, guía y orienta el proceder en el mundo social, a la vez que faculta la construcción de una explicación discursiva respecto a un obrar que es advertido por los demás. La reflexividad constituye un proceso dinámico y discursivo, un saber mutuo que se gesta en el interjuego del sujeto con las estructuras sociales y que, al aportar inteligibilidad al obrar del primero, le caracteriza y distingue. Así, agrega Noemí Gómez-Gómez, la reflexividad “significa ir más allá de la habituación, ir más allá de las respuestas cotidianas” (2014, p.64). Se plantea así la diferencia entre la reflexividad y la reflexión: la primera referida al registro del fluir de la vida social y “como un atributo fundamental de la capacidad de agencia” (Gómez, 2016, p.223), y la segunda como la anotación de la conciencia respecto a uno mismo, por lo que queda incorporada en la reflexividad. Es precisamente esta última el eje y núcleo de la terapéutica y las relaciones de ayuda en el campo de las adicciones, siendo las más conocidas la psicoterapia (individual y grupal) y el acompañamiento orientado por el Programa de los 12 Pasos de Alcohólicos Anónimos.

En cuanto a la psicoterapia, se entiende como un encuentro interpersonal con determinadas cualidades y según un marco claramente instituido, establecido por un profesional “mediante interacciones comunicativas encaminadas a la promoción y el sostenimiento de los recursos personales de un consultante con el objeto de orientarlos hacia el desarrollo personal y social” (Cervantes, 2016, p.155). Para Alejandro Ávila-Espada, la psicoterapia constituye “un conjunto de saberes y procedimientos para la ‘curación’, el alivio y la transformación del sufrimiento psíquico humano” (2016, p.7), en tanto que Peter Schmid y Dave Mearns afirman que “casi todas las escuelas de psicoterapia llegan a considerar la relación como el núcleo del esfuerzo terapéutico” (2014, p.141), por lo que la implicación personal es inevitable. Desde la perspectiva jungiana, para Marie Von-Franz (2019), la psicoterapia es el proceso mediante el cual se logra la autorrealización, es decir, el desarrollo del sí mismo, una personalidad que abarca la totalidad consciente-inconsciente de la persona, y por ello es mucho más extensa y profunda que el “yo”. El sí mismo constituye la disposición básica de todo ser humano y se encarna en la vida cotidiana mediante las funciones del yo (o ego), conformando así el *opus* de la transformación encaminada al desarrollo y la evolución personal y social.

En lo concerniente a otras terapéuticas de la adicción, el modelo Minnesota es uno de los más conocidos, el cual surgió como parte de la llamada experiencia Minnesota en la década de los cuarenta del siglo pasado, cuyo objetivo era proporcionar una atención integral a los alcohólicos que solo recibían tratamiento hospitalario (Recovery Centro, 2018). En la actualidad, las organizaciones que lo utilizan son numerosas y los servicios se han extendido a cualquier tipo de adicción. Este modelo acoge uno de los programas más exitosos en el tratamiento de las adicciones, el de Alcohólicos Anónimos (AA), fundado por William Wilson y Robert Smith en 1939, de influencia mundial. En la actualidad, son cientos de miles las personas que han recibido asistencia en su lucha por salir de la adicción al alcohol y otras drogas. El Programa de los 12 Pasos constituye el pilar de esta terapéutica grupal que “ofrece a los bebedores con problemas una forma de vivir más completa y satisfactoriamente sin el uso del alcohol. El propósito de AA es que los alcohólicos permanezcan sobrios y ayuden a otros alcohólicos a lograr la sobriedad”, refrenda Jeffrey Turner (2009, p.161). El Programa de los 12 Pasos se ha extendido con éxito en el tratamiento de diversas adicciones y problemáticas emocionales, como la dependencia al juego, a los alimentos, al sexo, etc. Una de las instituciones prototipo de este modelo es Hazelden Betty Ford Foundation, donde la reconfiguración emocional es considerada una estrategia central en el tratamiento de las adicciones.

Son numerosos los colaboradores y las organizaciones cuya filosofía de ayuda es aquella de, quien ha vivido la adicción puede ayudar a otro adicto a rehabilitarse. Sin embargo, es ampliamente reconocido que sin un trabajo emocional no se logra la verdadera abstinencia, ni de los que ayudan ni de los ayudados. Un ejemplo lo ofrece Allen Berguer (2018), para quien la recuperación de la adicción no significa estar libre de sentimientos o emociones intensos sino descubrir nuevas y mejores formas de lidiar con ellos en lugar de recurrir al alcohol y otras drogas, pues aun sin el adictivo se transita por un *sufrimiento sobrio*, entendido como la permanencia en experiencias emocionales dolorosas en los periodos de abstinencia. Lo anterior requiere gestiones emocionales que consientan el reconocimiento y la apropiación de las emociones asociadas a las experiencias traumáticas y la vivencia de ellas bajo el marco de nuevos sentidos y significados, así como digerir y resolver de nuevas maneras lo que ha sido en particular doloroso o frustrante, lo cual permite retomar lo que ayuda a crecer y desechar aquello que entorpece la

evolución personal y social y, sobre todo, la construcción de un centro de gravedad emocional impulsor del autocuidado y no de la dependencia (Berguer, 2017), cuestiones que devienen nuevas configuraciones emocionales. Lo anterior concuerda con la afirmación que sustenta nuestro trabajo: las adicciones y su terapéutica trascienden el consumo de sustancias y el comportamiento adictivo, pues se aparejan con gestiones emocionales autodestructivas con diversas formas de dependencia, disminución de la autonomía, fracturas emocionales y ruptura de los vínculos; de ahí la importancia de favorecer configuraciones emocionales que promueven la ponderación, la calibración y el discurrir emocional como estrategias en la rehabilitación de las adicciones. Este es el marco en el que ubicamos el entendimiento de la reconfiguración emocional en el contexto de la terapéutica de la adicción, lo que es posible gracias a quienes, habiendo transitado el terreno de la drogodependencia, se encuentran en procesos de rehabilitación y participan en la rehabilitación de otros.

LA VIDA DEL ADICTO: UNA INTERPELACIÓN SOCIAL

Las adicciones forman parte del complejo tejido asociado a la problemática de México y el entorno internacional. Las recurrentes crisis económicas, los múltiples problemas que acompañan a la pobreza y el acelerado cambio hacia una *modernización* han vulnerado y fragilizado el tejido social. Rossana Reguillo-Cruz señala que “a la fragilidad del cuerpo social, amenazado por la pobreza, el atraso, la ignorancia, se responde con la técnica, con la ingeniería política y social” (2000, p.63) que, sin duda, no resuelven las dificultades de la existencia humana. Agnes Heller, por su parte, agrega que “las necesidades que nacen en la sociedad capitalista como consecuencia del desarrollo de la sociedad civil [...] no pueden ser satisfechas dentro de los límites de la misma” (1981, p.141). Una de las consecuencias más palpables de lo anterior se evidencia en los niños y los jóvenes, poblaciones que han sido golpeadas por numerosos problemas que revelan las heridas de la violencia que les envuelve en nuestro país (Reguillo-Cruz, 2012). Son estos jóvenes, adolescentes y niños quienes, como huida o refugio (entre otras cuestiones), aunque no consuman sustancias nocivas se congregan en torno a las nuevas tecnologías que caracterizan la época actual y tienen una estrecha relación con la adicción. Enrique Echeburúa y Paz de Corral exponen cómo

la adicción a las redes virtuales (mediante cualquier dispositivo) denota una vulnerabilidad psicológica y emocional que se aviva cada vez más y agregan que “los síntomas de la adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones” (2010, p.91). Estas y otras conductas enmarcadas directamente con fracturas en la emocionalidad son entendidas como “nuevas adicciones”, entre las que destacan —además de las mencionadas— la adicción a las compras, la pornografía, los juegos en línea, el ejercicio físico, las cirugías estéticas y la dependencia a personas, entre otras (todas con esquemas emocionales y relacionales parecidos).

Por otro lado, se ha normalizado el uso de sustancias que ha favorecido el contexto de la adicción, como también el hecho de que nuestro país pasó de ser productor de drogas y una vía para su trasiego para convertirse en un mercado de consumidores. Es innegable que la problemática de las adicciones en México se ha agravado en los últimos tiempos. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016–2017 (Conadic, 2017) indica que el país tiene un sostenido crecimiento en el consumo de drogas en los últimos años, en especial de inhalables, cocaína, alucinógenos y estimulantes anfetamínicos, siendo la región occidente donde se da un mayor consumo. En un entorno más acotado, la ciudad de Guadalajara se ubica entre los primeros lugares en el consumo de sustancias, lo que supera la media nacional, en donde los jóvenes de alrededor de 18 años de edad son quienes más consumen, aunque esta problemática afecta cada vez más a niños y adolescentes de entre doce y catorce años de edad.

Si se consideran los daños a la salud por abuso de alcohol, inhalación de solventes y consumo de diversas drogas (incluyendo de uso médico), así como los daños provocados a la economía y el tejido social, es factible dimensionar la gravedad de la problemática que vivimos, la cual es señalada por estudios como el de Jorge Arellanes–Hernández y Verónica Pérez–Islas (2011), Rafael Camacho–Solís (2017) y Elena Medina–Mora y colaboradores (2003). No se puede dejar de señalar una cuestión crítica en nuestro país: la proliferación y diversificación de personas y organizaciones dedicadas al tráfico de drogas y los actos de barbarie que generan, lo que ha dejado un tejido social hecho trizas que, en lugar de promover el desarrollo psicosocial de sus integrantes, reproduce diversos niveles de violencia y fragmentación. De esta magnitud es el daño causado por el estancamiento de drogas en nuestro territorio que tenían como rumbo la frontera norte en busca del mayor mercado

de consumo y el mejor precio. Aparejado con lo anterior, investigaciones como la de Jorge Villatoro-Velázquez y colaboradores indican que son “los problemas psicológicos los que más se encuentran asociados al consumo (33.8 %) en comparación con los sociofamiliares (25.9 %)” (2016, p.3), lo que denota la imbricación entre el mundo emocional y el fenómeno de la adicción. Esto también es señalado por trabajos asociados con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que identifican que la dependencia psíquica es “el más poderoso de todos los factores implicados en la intoxicación crónica” (Peele, 1978, p.61).

El alivio emocional conseguido en las adicciones parece ser que no se compara con ningún otro remedio para el dolor y el sufrimiento, por eso la “experiencia analgésica”, como la denomina Stanton Peele (1978, p.61), ayuda a entender esta faceta de la adicción; aunque también los adictivos tienen el poder emocional de embriagar, extasiar y generar un placer difícil de abandonar, que luego se convierte en un infierno. Entonces, se deambula por un callejón sin salida donde las emociones placenteras atrapan tanto como las displacenteras, donde se suplica el aturdimiento *de un viaje* y la lejanía del mundo junto con la ilusión de sentirse pertenecido.

LAS ADICCIONES Y SU COMPRENSIÓN

El concepto de adicción, que alguna vez se pensó era claro y definido, se ha tornado difuso, afirma Peele (1985), y en un esfuerzo de comprensión, la OMS ha incorporado no solo la dependencia a las drogas sino también a ciertas actividades, ampliando la radio del problema al incluir diversos tipos de dependencia, lo que lleva a pensar las adicciones más allá de una ingesta. “La adicción se define por tolerancia, abstinencia y deseo. Reconocemos la adicción por la necesidad elevada y habituada de una persona; por el intenso sufrimiento que resulta de la interrupción de su uso; y por la disposición de la persona a sacrificar todo (hasta el punto de la autodestrucción) por tomar drogas” (Peele, 1985, p.1).

El autor complementa lo anterior cuando señala que la tolerancia, la abstinencia y el impulso irrefrenable de un adictivo no son los únicos constitutivos de la adicción, pues para un mayor entendimiento es necesario la identificación de los procesos emocionales y relacionales inmersos que convierten a la adicción o dependencia “en un hechizo que ningún esfuerzo de voluntad

puede romper” (Peele, 1985, p.1), por lo que su consideración en la terapéutica es insoslayable. El fenómeno de la adicción se conforma de matices, gradaciones y evoluciones en la existencia humana que, en ocasiones, distan mucho de ser considerados, sobre todo cuando la atención se coloca en “las causas” de la dependencia y el tipo de consumo y sus consecuencias. Y si bien no podemos negar que toda drogadicción implica “el consumo compulsivo de narcóticos y alcohol” (Peele, 1985, p.1) y otras dependencias que operan de la misma manera, buscar obsesivamente el listado de “las causas” no resuelve la problemática, pues esta involucra un estilo y una manera de sortear la vida diaria, así como diversas estrategias para mediar el sufrimiento. Peele asevera que la adicción se entiende mejor como un ajuste autodestructivo al entorno y “representa un estilo habitual de afrontamiento [...] que el individuo es capaz de modificar con las cambiantes circunstancias psicológicas y de la vida” (1985, p.2). Se rebasa así la percepción de una persona con adicción como alguien desamparado, infecundo y carente de recursos, pero, sobre todo, impotente ante sí mismo y los demás, cuando probablemente su pecado más grande haya sido la mala elección del adictivo que le aprisiona. La trasgresión social que implica la dependencia a la cocaína, el cristal o las anfetaminas es severamente castigada con la exclusión y el estigma de la enfermedad, en tanto que la dependencia a los dispositivos electrónicos, el deporte, el trabajo, o incluso la marihuana, todavía son apreciados y recompensados, aunque ya tocan los límites de la paciencia social.

En esta misma lógica, la mayor parte de los estudios relacionados con las adicciones atienden una racionalidad positivista, causalista y estadística, como los realizados por instancias como la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic, 2017), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2016–2017), la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2018) y los trabajos ya mencionados de Medina–Mora y colaboradores (2003) y Villatoro–Velázquez y colaboradores (1996; 2016). Y si bien la aplicación de encuestas y mediciones respecto de la frecuencia de la adicción, las poblaciones de mayor consumo, las sustancias y las actividades preferidas, así como otros datos (edades, sexo, etc.), arrojan luz en cuanto a la problemática, también suelen dejar de lado expresiones y estados emocionales que resultan centrales para su comprensión y la terapéutica. Son numerosas las obras que tienen como centro de interés:

- a) Los factores de riesgo de la adicción.
- b) El impacto biológico y neurológico del adictivo.
- c) El tipo de sustancia que se consume.
- d) La correlación entre la adicción y ciertas enfermedades y patologías (cuadros de depresión, ansiedad y estrés, entre otros).

Aunque también proliferan los planteamientos que, pretendiendo ahondar en la materia, son informativos y de divulgación y tienen como fin la promoción de lugares y tratamientos *contra* las adicciones. Quizá por lo mismo, diversas propuestas psicoterapéuticas, manuales de autoayuda, guías terapéuticas, boletines informativos y otros productos al alcance de la población no siempre corresponden al tamaño de los empeños, pues los problemas de la adicción, en cualquier modalidad, van al alza.

Distintos autores y sectores que dan cuenta del problema coinciden en que las estrategias terapéuticas frente a la adicción están rebasadas y que, siendo una conflictiva comunitaria, es indispensable incorporar a las familias y las colectividades en un esfuerzo más por abatir los estragos personales y sociales de las adicciones. Ante el incremento de esta problemática de salud pública —desde el enfoque de esta investigación—, dirigimos la mirada a territorios de la persona dependiente y farmacodependiente escasamente considerados por la terapéutica, con el fin de ilustrar lo que acontece emocionalmente en el mundo adictivo: su dinámica, sus declaraciones, revelaciones y modalidades públicas y privadas, es decir, lo que constituye y conforma lo humano.

Reconocer el papel de las emociones y su gestión en el consumo y la recuperación de hombres y mujeres con problemas de adicción implica aproximarnos a un problema complejo y multidimensional que demanda propuestas integrales para su estudio, pero, sobre todo, su prevención y terapéutica; propuestas que reconozcan el entretejido entre el proceder adictivo, la experiencia emocional-relacional y la incidencia del contexto histórico y social para entender el abuso de drogas y las respuestas compulsivas y auto-destructivas implicadas (Peele, 1985). Es de suma importancia ver más allá de la adicción y acercarse al adicto / dependiente no como alguien lisiado y falto de recursos para la vida, aunque sí con serias dificultades para lidiar con ella y sus circunstancias. A fin de cuentas, asevera Peele, numerosos profesionales de la psicoterapia han desconocido a aquellos que, viviendo en la adicción,

lograron una remisión que catalogan como *espontánea*, en tanto que “las listas de tratamiento se llenaron de adictos cuya ineptitud para lidiar con la droga atrajo la atención de las autoridades, y quienes, en sus dramáticas agonías de abstinencia y recaídas predecibles, simplemente estaban haciendo lo que les habían dicho que no podían hacer” (1985, p.5). De esta manera, se ha reforzado la imagen de un adicto que responde a *causas y problemas* según lo señalado por criterios de orden hipotético-deductivo. La manera en que se entiende a las adicciones y la persona del adicto no es inocente, ya que influye de manera significativa en las decisiones familiares, políticas, terapéuticas y psicoterapéuticas, no se diga en los resultados. No es nuestro interés desconocer los variados intentos por resolver una problemática por demás apremiante en nuestro país, pero sí hacer un planteamiento que, desde otras ópticas, ofrezca posibilidades de comprensión y vida a quienes soportan la tortura que infringe un enemigo que, bajo un disfraz amigable, les ha poseído y aprisionado en todos los ámbitos de la existencia. Peele lo dice así: “La imagen del adicto como impotente, incapaz de tomar decisiones, e invariablemente necesitado de tratamiento profesional descarta (en la mente de los expertos) la posibilidad de una evolución de la adicción provocada por los cambios en las circunstancias de la vida de la persona quien logra reestablecerse y configurarse en una resolución individual” (1985, p.5).

Dada la complejidad de la materia, hay una proliferación de estrategias terapéuticas y psicoterapéuticas para su atención, propuestas que tienen diferentes niveles de sustento teórico y epistémico y un diverso entendimiento del fenómeno desde la experiencia práctica. Es así como incluimos la labor de quienes siendo o no profesionales o expertos, realizan esfuerzos terapéuticos para la mejora de una realidad cada vez más acuciante: la vida de hombres y mujeres adictos cuya emocionalidad ha sido fracturada y, con ello, sus vínculos más significativos. Muchas de las personas que han logrado la rehabilitación de sus adicciones cuentan con una experiencia de reconfiguración emocional producto de su involucramiento en un proceso terapéutico, la cual, como se ha dicho, es entendida como la gestión emocional que faculta la mediación del mundo emocional propio y de los demás, que reditúa en capacidad de agencia y en un discurrir emocional cada vez más fecundo en términos de desarrollo y evolución. Recordemos que el ansia del consumo y la recaída “tienen más que ver con factores subjetivos (sentimientos y creencias) que con las propiedades químicas o con el historial de consumo

de alcohol o dependencia” (Peele, 1985, p.14), lo que implica una reinterpretación de la naturaleza de las adicciones y su tratamiento.

En la investigación que sustenta el presente texto, asumimos que la adicción es un problema de salud integral y colectivo que hace necesario reconocer que, más allá de la adicción de una persona, el abuso, el estigma, la exclusión, la impotencia o el miedo, el adicto vive una fragmentación emocional que ha desdibujado su proyecto de vida y quebrantado sus vínculos familiares, afectivos y con el entorno social.

A partir de las afirmaciones anteriores, el objetivo del trabajo es dar cuenta de la reconfiguración emocional como estrategia terapéutica en personas con problemas de adicción involucradas en procesos de rehabilitación.

PRECISIONES TEÓRICAS

Debido a que el interés del trabajo se centra en el entretejido del estilo de vida adictivo de un grupo de personas y la experiencia emocional en un contexto histórico y social —a fin de visibilizar la reconfiguración de sus emociones y su incidencia como estrategia psicoterapéutica—, es necesaria la comprensión de los procesos de gestión emocional implicados, esto es, cómo se pondera y calibra el discurrir de la experiencia vital-emocional desde distintos ángulos y no solo desde el consumo de una droga. Resulta también relevante observar la abstinencia, puesto que las personas con desempeños adictivos, aun cuando han dejado el consumo, si no acompañan su decisión con procesos terapéuticos, realizan particulares ajustes relacionales y emocionales que pueden ser igual o más destructivos que la sustancia que se ingiere o la actividad realizada, al tomar la forma de nuevas dependencias.

Una noción sobre emociones

Por su complejidad, las emociones reclaman diversas miradas y, con ello, un abordaje interdisciplinar. La interdisciplina no es opuesta a lo disciplinar sino un planteamiento que “frente a problemas complejos, trata de poner en diálogo varias ópticas disciplinares y específicas con el fin de alcanzar una comprensión más profunda a través de la síntesis de sus diferentes aportaciones” (Agazzi, 2002, p.241). De ahí que la comprensión de un campo tan vasto como las emociones admite la participación de perspectivas como

la antropología (Le Bretón, 1999, 2013), sociología (Bourdieu, 2007; Heller, 1981, 1999), psicología (Hillman, 1992) y filosofía (Merleau-Ponty, 1957, 1973), entre otras. Cada una de estas disciplinas realiza aportes importantes al entendimiento de las emociones y el papel que juegan en la vida individual y colectiva, cuestiones íntimamente ligadas con las adicciones y la terapéutica.

En este trabajo, las emociones se entienden como constitutivos de la existencia humana en sus diversas expresiones, por lo que la implicación emocional con los demás es ineludible. Las emociones son enlaces, complicidades o involucramientos que comprometen a las personas con los demás y sus entornos, dado el carácter vincular que comportan; son modos de “experimentar el sentir afectivamente” (Le Bretón, 2013, p.70), que se expresan en gestualidades y otras particularidades corporales acompañadas de regulaciones históricas y sociales que dejan sus indicios en la manera de sentir la emoción, expresarla, dirigirla, trasformarla y administrarla. La emoción es la resonancia que experimenta un sujeto nutrido de sensibilidad de cara a un acontecimiento y que se apareja de una valoración y asignación de significados. En palabras de David Le Bretón: “La emoción es a la vez interpretación, expresión, significación, relación, regulación de un intercambio; se modifica de acuerdo con el público, el contexto, se diferencia en su intensidad, e incluso en sus manifestaciones, de acuerdo a la singularidad de cada persona [puesto que] el individuo añade su nota en un patrón colectivo susceptible de ser reconocido por los pares” (2013, p.69).

Las emociones tienen diversos cometidos en la vida personal y social, los que reseña James Hillman (1992) desde diversos planos: a) recursos indispensables para la sobrevivencia; b) mediadoras y constructoras de vínculos y relaciones; c) evaluadoras y cualificadoras de acontecimientos; d) adjudicadoras de sentido y significado; y d) promotoras de trasformación y desarrollo.

Las emociones son relación, goznes que articulan las producciones individuales y sociales —por ello conforman vínculos—, lo cual enfatiza Doyle McCarthy (1989) al concebirlas como puentes que conectan el ser íntimo y el ser social, mientras que Maurice Merleau-Ponty (1957) confirma que son posicionamientos, perspectivas y modos de estar en el mundo. Esta cualidad vincular de las emociones es importante para el caso que nos ocupa, pues la emocionalidad de la persona en el contexto de la adicción está fracturada y la reconfiguración emocional adquiere importancia capital como estrategia terapéutica, cualquiera que sea la modalidad de la relación de ayuda.

SUSTENTO METODOLÓGICO

El presente trabajo se inscribe dentro de la metodología cualitativa, por la pertinencia que guarda con el objeto de estudio y coloca en el centro al sujeto y sus circunstancias vitales; además, porque al asumir la implicación del investigador, admite los procesos relacionales inmiscuidos. De esta manera, se otorga primacía a los sujetos y su acontecer, en diálogo con la teoría y el investigador. El trabajo con las emociones, en particular relacionadas con la adicción, demanda un acercamiento interdisciplinar desde la complejidad.

La presente es una investigación de corte cualitativo interpretativo, en donde se estudian tres generaciones de adictos y adictas en rehabilitación con distinto grado de “sobriedad”. El método utilizado es biográfico y la técnica de recogida de datos es la entrevista a profundidad: se entrevistó a cinco personas que en el contexto de la adicción, participan en procesos de rehabilitación donde se intenciona la reconfiguración emocional desde diferentes gradientes de sobriedad. El referente empírico son los cinco entrevistados que pertenecen a la asociación de adictos en rehabilitación Gente Despertar, con alrededor de tres mil integrantes, treinta centros de internamiento y setenta grupos de autoayuda para adictos y sus familiares.

La metodología denominada de corte cualitativo interpretativo concibe al objeto de estudio como una realidad construida socialmente, desde una perspectiva de sujetos sociales que se autoconstituyen. Esta modalidad considera la interacción del investigador con la realidad a estudiar: un acercamiento desde dentro. Finalmente, la investigación cualitativa no se conforma con la realidad observable sino que le interesa indagar en lo oculto o latente (Taylor & Bogdan, 1984); esta persigue describir y comprender el mundo propio de los sujetos de investigación a partir de la inmersión en los contextos en que ocurre.

Tal como explica Ruiz (1999), una de las características centrales de la investigación cualitativa tiene que ver con la posibilidad de acercarse a múltiples fuentes de información desde diversas técnicas de recogida de datos para dar cuenta de la complejidad de la realidad. En este marco, las personas involucradas, los escenarios o los grupos no se reducen a variables sino que se consideran un todo; es decir, se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones en que se encuentran (Álvarez-Gayou, 2003, p.24).

Se abordan las emociones ligadas a las características del sujeto en condición de adicción, como un sujeto emocional, en situación.

Asimismo, el presente trabajo tiene una perspectiva biográfica, ya que se aborda a la persona en su doble trayectoria de vida: consumo y rehabilitación, en ese interjuego entre pasado, presente y futuro. Hacer un acercamiento a la biografía de los sujetos analizados, así como de la colectividad, implica acceder no solo lo que se está contando sino lo que no se dice. Se trata de intencionar que el investigador interroge el discurso de la historia, considerar lo subjetivo de la experiencia humana y el acontecer social histórico según es expresado por quien narra la historia.

En el marco de este tipo de investigación, las personas involucradas, los escenarios o los grupos no se reducen a variables sino que se consideran como un todo, es decir, se les estudia en el contexto de su pasado y las situaciones en que se encuentran (Álvarez-Gayou, 2003, p. 24). Cabe señalar que los adictos pertenecen a las llamadas poblaciones ocultas, con diversos grados de exclusión y que muchas veces han incurrido en acciones “ilícitas”, por lo que investigarlos exige que quienes lo hacen desarrollen estrategias de acercamiento adecuadas con el fin de crear la confianza necesaria (Romero, Rodríguez, Durand-Smith & Aguilera, 2004).

Los entrevistados fueron informados sobre los propósitos del proyecto y firmaron formatos de consentimiento informado donde se les mencionaron los pormenores sobre el manejo de los datos que proporcionaron y la libertad que tienen de retirarlos en el momento que decidan (sus nombres se sustituyeron por seudónimos).

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación y discusión al respecto se presentan en los siguientes ejes temáticos: las emociones en la vida del adicto, una interpelación social; las emociones como vínculos y significación del mundo y de uno mismo; y la reconfiguración emocional, entrar y salir del mundo emocional.

Las emociones en la vida del adicto, una interpelación social

La adicción a las drogas, desde nuestra postura, se acompañan de una experiencia relacionada con el consumo de una cierta sustancia (o actividad),

pero también involucra otras dimensiones personales y sociales como las expectativas de vida, los valores, el concepto de uno mismo y las oportunidades y los recursos con que se cuenta para encarar diversas situaciones; todo ello permeado por las emociones. De aquí que las adicciones también sean entendidas como particulares modos de relación y estilos de vida, como dice Peele (1985), donde el desempeño adictivo está permeado por las influencias sociales y las usanzas emocionales.

Por lo general, las personas con comportamientos adictivos presentan un estilo de afrontamiento que se apareja de serias dificultades en la tramitación y el manejo emocional, caracterizados por una escasa discriminación respecto a cuáles emociones se experimentan y cómo se viven. Lo primero apunta a la identificación y el reconocimiento de la propia experiencia emocional, y lo segundo a su gestión. Si no se atienden ambas dimensiones, la respuesta emocional, en el primer sentido, resulta ajena, disgregada y desvinculada; mientras que, en el segundo, descontextualizada, es decir, que no toma en cuenta cuándo se expresa, dónde, con quién, para qué y el impacto y resonancia que se generan. Asimismo, las dificultades para calibrar la intensidad emocional redundan en mayores dificultades para reconocer y asignar las correspondientes etiquetas lingüísticas de significado —el vocabulario emocional—, procesos que, según Steven Gordon (1990), favorecen la comprensión personal y social de la experiencia emocional. Menciona Jacobo, adicto en rehabilitación desde hace nueve años: “Ahora ya me puedo detener, trato de reconocer qué siento primero, porque antes pasaba de la emoción a la acción, eso me trajo muchos problemas”.

La disgregación emocional, cuando se ha tornado habitual o estereotipada, requiere una urgente atención si se quiere avanzar en el desarrollo y el ejercicio de competencias emocionales y de relación interpersonal indispensables en la vida de cualquier sujeto social. El reconocimiento puntual y la canalización de las emociones tiene impacto en las maneras de relacionarse.

Los tropiezos de las personas adictas para *lidiar* con su emocionalidad no se ciñen solo a las emociones que consideran “negativas” —ira, vergüenza, desesperación, impotencia o desesperanza— pues abarcan las que se entienden como “positivas”, tales como alegría, placer, bienestar, gozo, deleite y otras similares, según el anclaje sociocultural con el entorno. En cuanto a las emociones “negativas”, la tendencia a estacionarse en ellas se apareja de un estado de indefensión de claros matices infantiles, en tanto que las

segundas aumentan la *embriaguez* mediante una complacencia ramplona; el caso es que, de todas maneras, experimenta impotencia aunque no la tenga. Comparte Lucio, adicto en rehabilitación desde hace doce años: “A mí me ha costado manejar tanto las emociones positivas como negativas, las dos me desestabilizan, soy un enfermo emocional”. Al sufrir una impotencia emocional, el adicto padece también una inhabilidad que le ha invadido en los distintos ámbitos de su vida, cuestiones reconocidas por aquellos que han *vijado* en las rutas de la adicción y que, aun cuando han detenido la ingesta de un adictivo o la compulsión a una actividad, la confusión emocional que viven les instiga a oscilar de la victimización y conmisericordia a una seducción sensiblera que reedita ganancias secundarias. Así, de no atender con formalidad el tema de las emociones a través de alguna forma de terapia, resultará inevitable el regreso a lugares donde sucedió el abuso, la injusticia y las lastimaduras, pero también la (momentánea) satisfacción personal de quien mediante el engaño, la traición y el abuso cobra deudas pendientes; o sea, actuará como abusador. En esta dinámica emocional resulta valiosa la participación de aquellos que, habiendo transitado por la adicción, acompañan a los que se encuentran en el atolladero de las emociones que conlleva la drogodependencia y cuyas aportaciones son tan pertinentes en términos de rehabilitación que, en ocasiones, rebasan por mucho la intervención de otros profesionales. Alude Manolo, un adicto con veinte años de sobriedad: “Lo difícil no es cerrar la botella, lo bueno viene cuando empiezas a trabajar ‘la sobriedad emocional’, ahí es donde ves el justo tamaño de tu problema”.

Las emociones como vínculos y significación del mundo y de uno mismo

El desarrollo personal y social siempre incluye la pregunta por aquello que conmueve, pues a través de la experiencia emocional se logra el vínculo *con* y *entre* los otros. Las emociones y la competencia y las habilidades requeridas para su gestión y conducción son relevantes no solo para el sujeto individual puesto que también nutren la participación de las personas en tanto miembros de una comunidad. Al conceder valoraciones, actitudes, motivos y motivaciones, las emociones “ligan” o “desligan” la vida personal de las estructuras sociales en las que la persona se desenvuelve. Averill (en Armon-Jones, 1986) advierte que la emoción es una significación otorgada

por el sistema sociocultural y es responsabilidad del sujeto reconocer o no dichas significaciones. Las emociones, si bien pueden ser aprobadas o condenadas socialmente, siempre será responsabilidad de los agentes poseerlas, posponerlas, administrarlas o abstenerse de ellas (Armon-Jones, 1986), lo cual constituye, en definitiva, una constante reconfiguración emocional. Por tanto, agregan Turner y Stets (2005), ningún aspecto es el encargado, por sí solo, de matizar cómo las emociones son vividas y expresadas.

El mundo emocional es el campo de la vincularidad y la ligadura que nos lleva a pertenecer o no y a vivirse pertenecido o no al mundo. Así lo expresa Manolo: “Ya estando en rehabilitación, me di cuenta de que era ‘hipersensible’, siempre quería más de lo que me daban, sentía que mis papás no me querían, me sentía el raro de mi casa y me apartaba”. Si las emociones se encuentran fracturadas, también se va a fracturar la relación con el mundo. Retomando la postura merlo-pontiana, Virginia Moreira (2001) asevera que la persona se encuentra intrincada de manera inevitable con el mundo, pues tanto la vida como la salud (en cualquier campo) dependen de la posibilidad de abrirse al mundo social, las sensaciones del cuerpo, las emociones y las diversas perspectivas que ofrece la existencia. También desde la postura de Merleau-Ponty, y desde una óptica ontológica, Xavier Escribano entiende al sujeto “como una existencia corpórea en relación consigo mismo, con el mundo de las cosas y con los otros sujetos [...] un espíritu que se encarna en un trozo de materia y que la convierte en un núcleo o centro de significados” (1999, p.67).

Entender al sujeto como alguien que solo lo es gracias a la relación que establece con el mundo es comprender que sus constitutivos también guardan un carácter relacional. En términos de Le Bretón, “los sentimientos y emociones no son estados absolutos [...] de un individuo. Son relaciones” (1999, p.9). Respecto a la cualidad vincular y significadora de las emociones, señalábamos la contribución de Hillman (1992) al referir que son constructoras de vínculos y relaciones, evaluadoras y cualificadoras de los acontecimientos y adjudicadoras de sentido y significado. Estas cuestiones son refrendadas por Oliva López-Sánchez (2011), quien confirma la función social y simbólica de las emociones y el carácter articulador de lo individual y social que poseen. Señala que en cualquier sociedad, las emociones dan sentido a la acción humana, generan vínculos y participan en la construcción de las identidades individuales y sociales, ofrecen representaciones, actuaciones

y otros modeladores que, al apropiarse, promueven la transformación de los sujetos; lo anterior se da a la par de una constante reconfiguración emocional. Para Heller (1999), las emociones implican siempre un contacto con otros. Respecto a cómo se concibe, agrega Manolo: “Y así, me volví una persona aislada, desconfiada, me separe de mis padres, a quien juzgue desde muy chico”.

Sin embargo, aun cuando las emociones constituyen un eje articulador de procesos vinculares, significaciones y sentidos, en la persona del adicto tienen sus particularidades. Como resultado de la investigación, reconocemos una relación estrecha entre la labilidad emocional del adicto y la dificultad para establecer y sostener relaciones afectivas. John Swanson hace referencia a los estilos de relación “como las maneras según las cuales los seres humanos se comprometen o se desentienden de su entorno” (1988, p.4), y entiende que hay dos alteraciones fundamentales que denomina “estados de frontera” (p.6). Esta es una manera “de mirar las interacciones personales” (p.5), donde una de las dificultades centrales es lograr una relación de intimidad con el otro, ya que en lugar de ello, se establecen dos procesamientos: la confluencia y / o el aislamiento. Respecto al primer estilo de relación, la persona se fusiona en el otro; no se clarifica la identidad propia, pues se ha agotado la habilidad para diferenciarse de *lo* y *los* demás; la dependencia es ineludible. Lucio narra cómo al dejar el consumo comenzó “con la exigencia” de tener una novia y comenta que su terapeuta le decía que “no estaba preparado”, que iba a “agarrar otra dependencia”. El entrevistado indica que “no le hizo caso” y empezó “un infierno con su pareja”. Completa: “No sé estar solo conmigo ni con una relación, no tengo lado”. En el aislamiento es irrefrenable la tendencia a retirarse de todo contacto en una falsa libertad y autonomía, ya que más bien se tiene un enorme miedo a *ser tragado* por el otro; de esta manera, el confluente es un aislado fóbico y el aislado un confluente fóbico. Estos extremos se pueden equiparar a lo que Abraham Twerski (2007) señala como la oscilación que hace el adicto entre la impotencia y la omnipotencia, lo que correspondería a la confluencia (sin el otro no se puede vivir) y el aislamiento (al estar solo se puede todo). El asunto es que, mediante ambos estilos relacionales, no se *lidia* de manera eficiente con las propias emociones y tampoco con el interjuego establecido con los demás.

La reconfiguración emocional, entrar y salir del mundo emocional

La reconfiguración emocional como estrategia frente a las adicciones, decíamos, implica el desarrollo de competencias y habilidades emocionales para ponderar y calibrar el discurrir emocional como estrategia en la rehabilitación de las adicciones; cuestiones que involucran también la mediación, autorregulación y ponderación ligadas al desarrollo de la capacidad de agencia, que representamos con la analogía “entrar y salir del mundo emocional”. Esto representa el tránsito de la disgregación emocional a la calibración de la experiencia y la posibilidad de apropiarse de los matices de la propia emocionalidad, como lo corroboran José García del Castillo y colaboradores (2013). Al respecto, refiere Jacobo: “He aprendido a callarme la boca cuando algo no me parece de mi compañera; he aprendido a no engancharme con sus quejas y decirle: ‘Vas a estar bien’, en lugar de enojarme, pues no me gusta que se ponga de víctima. La llevamos muy bien”.

Cuando señalamos la importancia de que una persona con tendencias adictivas tramite eficientemente el contacto, la expresión, la dirección, la pertinencia y la intensidad de su respuesta emocional, no significa solamente que preste atención a la normatividad social que indica cuáles son los patrones de relación aceptados y cuáles los restringidos, o qué respuestas emocionales son reforzadas y cuáles tienen impedimentos sino que hacemos referencia a lograr procesos de mediación, regulación, arbitraje y gobierno entre lo emocional y el propio mundo. Lo anterior requiere competencias personales de cara a los procesos de socialización, de tal manera que no se favorezca la tensión que intrínsecamente se genera entre la vida pública y la privada. Es justo en esta convergencia donde adquieren relevancia reconfiguraciones emocionales a fin de que las emociones cumplan su cometido: el establecimiento de vínculos entre la dimensión de lo subjetivo y lo estructural.

La reconfiguración emocional de las personas con comportamientos adictivos representa el tránsito de la disgregación emocional a la calibración de la experiencia —en el sentido de sopesar y pulsar la respuesta emocional—, de la *borrachera* a la *sobriedad emocional*, del desbordamiento a la templanza, de la confusión y el enajenamiento emocional a la apropiación y la capacidad de agencia. Es la asunción del protagonismo emocional que ineludiblemente se tiene.

Desde los resultados de la investigación referente de este trabajo, encontramos algunos elementos sobre “la graduación de las progresiones emocionales”, según los entrevistados:

- a) Identificar y apropiarse de los matices de la propia emocionalidad.
- b) Ponderar la importancia de los eventos que se encaran.
- c) Reconocer las formas que adquiere la expresión emocional.
- d) Identificar el impacto de las emociones propias en los demás.
- e) Darse cuenta de los modos de relación que se favorecen con la respuesta emocional.
- f) Discriminar si estos modos de relación son impulsores del desarrollo propio y de los demás, o no lo son.

Como puede apreciarse, estas tramitaciones tienen injerencia en lo que denominamos reconfiguración emocional y que algunos denominan *trabajo emocional* o *gestión* de la emoción (Hochschild, 1983; 1990) o incluso inteligencia emocional (García del Castillo et al, 2013).

En la experiencia adictiva, las emociones *atrapan* a las personas, sean etiquetadas como “positivas” o “negativas”; la cuestión es que se tienen dificultades para convenir y convivir con ambas. Frente a tal reconocimiento, han proliferado diversas estrategias para el tratamiento de lo emocional en personas con problemas de adicción que ponen el foco en la habilitación y el uso de diferentes mecanismos de control emocional que, por lo regular, suelen ser infructuosos, pues tienden a ponderar un pragmatismo y *deber ser* sostenido desde el exterior. Twerski ilustra los intentos de control emocional del adicto con la siguiente metáfora:

Piense en una situación en la que un conductor de autos [adicto] teme operar el vehículo. Quizás este conductor se encuentra detrás del volante de un auto de carreras que genera tal poder y velocidad que el conductor no puede mantener el control. O quizás él cree que los frenos están fallando o que el mecanismo de la dirección no funciona bien. Cualquiera que sea el caso, el conductor se negará a sentarse detrás del volante por temor a perder el control y provocar o sufrir un accidente (2007, p.115).

Como se observa en la vida diaria de las tres personas que colaboraron con este trabajo, las emociones no se controlan, es decir, no se someten tan fácilmente a artilugios de dominio. Tal vez, como dice Emma León-Vega, de lo que se trata es de lograr “un modo de atemperar los actos y las expresiones que advienen ante los pesares” (2012, p.24). Sin embargo, esta alternativa no siempre se encuentra al alcance de todos, y las más de las veces está más alejada de la persona en adicción y también de la que se encuentra en abstinencia. Las emociones causan *borrachera* y también *sufrimiento sobrio*. Se observó que algo que les ha dado resultado a las personas con adicciones es el fortalecimiento del poder personal a partir del reconocimiento de la propia emocionalidad como una forma particular de estar en el mundo, relacionarse, enfrentar problemas y construir identidad. Manolo lo expresa de esta manera: “A mí lo que me ha ayudado es aceptarme tal como soy, como un enfermo emocional, que necesita pensar y servir al que más necesita, para no estar todo el tiempo lidiando conmigo y mi manera de sentir egocéntrica”.

La reconfiguración emocional no es un asunto sencillo y sí fundamental en la rehabilitación de la persona en adicción. Adquirir y desarrollar la habilidad de reorientar, direccionar y contener la propia emocionalidad, en una amplia diversidad de gradientes, resulta mucho más productivo que el manejo o control de las emociones. El control se busca cuando se tiene miedo o inseguridad, y lo cierto es que la persona adicta se vive como alguien que no puede *controlar* las emociones. De ahí que la reconfiguración emocional que implica *entrar y salir* del propio mundo emocional es un recurso indispensable en la terapéutica de las adicciones, pues constituye la posibilidad de calibrar y sopesar la experiencia y, con ello, apropiarse de la propia emocionalidad y los matices que la componen. Dice Lucio: “Es asunto de aprender a vivir y lidiar conmigo y mis emociones”. Como suele decirse en la jerga de los grupos de autoayuda adscritos a la terapéutica del Programa de los 12 Pasos de AA: primero la sobriedad física, luego la emocional y finalmente la espiritual.

CONCLUSIONES

La búsqueda de nuevas vías de prevención y atención en el consumo de drogas y otras adicciones es incesante, sin embargo, las medidas que hoy se implementan siguen siendo insuficientes para alcanzar los objetivos propuestos. En un esfuerzo por lograrlo, Héctor Ayala, Georgina Cárdenas, Leticia Eche-

verría y Mariana Gutiérrez (1995) señalan que las características de nuevos tratamientos para el desempeño adictivo consideran diversas dimensiones. Hemos señalado algunas de estas, a las que, de manera sucinta, agregamos: el monitoreo del consumo y sus circunstancias, el desarrollo de mecanismos de autorregulación, reflexión y reflexividad y la identificación de metas y rutas para su consecución; reestructuraciones cognoscitivo-emocionales que reditúan en capacidad de agencia emocional y la implementación de estrategias de afrontamiento para manejar situaciones que conllevan alto riesgo para el consumo y la actividad adictiva. Cuestiones que, por su complejidad, confirman la pertinencia de propuestas que colocan en el centro a la persona en adicción y a su mundo vivido. Ello ratifica la necesidad de contar con acercamientos disciplinares que nutren el campo teórico y las estrategias encaminadas al tratamiento de las adicciones, en particular los avances en el estudio de las emociones y en cuanto a la reconfiguración emocional y los desarrollos que apareja, así como el papel que juega en los procesos de rehabilitación. Los planteamientos que buscan entender la problemática de las personas en adicción, reduciéndose a la identificación de *las causas*, sean conflictos familiares, maltrato infantil, penalidades afectivas, etc. —aunque el listado y la multiplicidad vayan en aumento—, suelen arrojar cortas comprensiones si se desatiende lo que acontece en la vida del adicto-dependiente, las maneras como vive el mundo en sus diversos matices y los significados y sentidos que construye. De aquí se desprende la relación de ayuda pertinente para impactar de manera significativa una problemática personal que también es social. Dejar de considerar la actoría de una persona con problemas de adicción, quizá sea el origen y destino de la frustración de muchos profesionales y esquemas de tratamiento y rehabilitación.

Es imprescindible recordar que el fenómeno de la adicción está instalado en una vida con vicisitudes, dinamismos y sentidos que constituyen un lenguaje y una gramática propia, siempre en intersección con reglas y normatividades sociales, y que todo ello está investido de emocionalidad. Visualizar la vida en adicción, en el sentido de un vivir atormentado por el sufrimiento, nos deja en una mejor posición que catalogarle como una patología. Esto prioriza un membrete o categoría, en tanto que lo primero coloca el interés en la persona y su vida. No debemos olvidar que, aunque invisibilizado por una sustancia o un comportamiento, el adicto vive, o al menos lo intenta.

Considerar la adicción de manera fenomenológica, es decir, apreciando la particularidad personal en conjugación con el mundo, o como dice Moreira (2001), ver al hombre como *mundano*, implica hacerlo “en términos de las experiencias del ser humano sensible y las observaciones de los sentimientos y el comportamiento de la persona” (Peele, 1985, p.20). No olvidemos que: “La personalidad, el entorno y los factores sociales y culturales no son simplemente escenarios de la adicción; ellos son parte de eso. Los estudios han demostrado que influyen en cómo responden las personas a un medicamento, qué recompensas encuentran en la experiencia y qué consecuencias tiene la eliminación del medicamento en el sistema” (Peele, 1978, pp. 66-67).

Valgan, a manera de cierre, las palabras referidas a los intentos de vivir de una persona atrapada en las drogas: “Recuerdo perfectamente la primera vez que me inyecté. Antes lo comentaba como una gran hazaña, ahora solo lo recuerdo con pena. Me siento tan solo, nunca pensé que pudiera sentirme así en mi vida. No tengo a nadie; no tengo a mi familia para que me cuide, no tengo a mis amigos para divertirme... y tampoco tengo ganas de respirar”.

REFERENCIAS

- Agazzi, E. (2002). El desafío de la interdisciplinariedad: dificultades y logros. *Empresa y Humanismo*, 5(2), 241-252.
- Álvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Arellanes-Hernández, J.L. & Pérez-Islas, V. (2011). Factores de riesgo del consumo de drogas en jóvenes estudiantes en una ciudad de alto riesgo. El caso de Ciudad Juárez. Informe de investigación 11-05. México: Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación de los Centros de Integración Juvenil.
- Armon-Jones, C. (1986). The Thesis of Constructionism. R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 32-56). Oxford: Basil Blackwell.
- Ávila-Espada, A. (2016). Prólogo. En T. Zohn Muldoon, E.N. Gómez-Gómez & R. Enríquez-Rosas (Coords.), *Psicoterapia contemporánea. Dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO.
- Ayala, H., Cárdenas, G., Echeverría, L. & Gutiérrez, M. (1995). Los resultados iniciales de un programa de autocontrol para bebedores problema en México. *Salud Mental*, 18(4), diciembre.

- Berger, A. (2017). Five Core Concepts of Emotional Sobriety. *Recovery Today Magazine*, No.32, julio.
- Berger, A. (2018). Emotional Sobriety in Addiction Recovery. Insights into learning and growing from our past. Hazelden Betty Ford Foundation. Recuperado de <https://www.hazeldenbettyford.org/>
- Bourdieu, P. (2007). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Camacho-Solís, R. (2017). Adicciones: grave problema para la juventud. *México Social*, junio 27.
- Cervantes-Rodríguez, S. (2016). La psicoterapia y la vida cotidiana. En T. Zohn-Muldoon, E.N. Gómez-Gómez & R. Enríquez-Rosas (Coords.), *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, noviembre de 2017. Recuperado de <https://antidopingmexico.com/encuesta-nacional-adicciones-2017/>
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicción*, 22(2), 91-96.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2016-2017. México: Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Escribano, X. (1999). Maurice Merleau-Ponty. El anclaje corpóreo en el mundo. *THÉMATA*, No.22, 67-79.
- Fuentes-Navarro, R. (2015). Presentación. En E.N. Gómez-Gómez & R. Arboleda-Gómez (Coords.), *Diálogos sobre transdisciplina. Los investigadores y su objeto de estudio*. Guadalajara: ITESO.
- García del Castillo, J.A., García del Castillo, A., Gázquez, M. & Marzo, J.C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención en adicciones. *Health and Addictions*, 13(2), 89-97.
- Giddens, A. (2006). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez-Gómez, E.N. (2014). La esperanza y la capacidad de agencia. De la exclusión a la inclusión. En R. Enríquez-Rosas & O. López-Sánchez

- (Coords.), *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. Guadalajara: ITESO / Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Gómez-Gómez, E.N. (2016). Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad. En T. Zohn-Muldoon, E.N. Gómez-Gómez & R. Enríquez-Rosas (Coords.), *Psicoterapia y problemas actuales. Debates y alternativas*. Guadalajara: ITESO / Universidad de Guadalajara / Universidad Iberoamericana León.
- Gordon, S. (1990). Social Structural Effects on Emotions. En T. Kemper (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions* (pp. 145-179). Albany: SUNY Press.
- Heller, A. (1981). *Para cambiar la vida*. Barcelona: Crítica.
- Heller, A. (1999). *Teoría de los sentimientos*. Barcelona / México: Fontamara / Coyoacán.
- Hillman, J. (1992). *Emotion. A comprehensive phenomenology of theories and their meanings for therapy*. Evanston: Northwestern University Press.
- Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart. The commercialization of human feeling*. Los Ángeles: University of California Press.
- Hochschild, A.R. (1990). Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research. En T.D. Kemper (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. Albany: SUNY Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2018). Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/ena.asp?s=est&c=7095>
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2013). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10), diciembre-marzo, 69-79.
- León-Vega, E. (Coord.) (2012). *Virtudes y sentimientos sociales para enfrentar el desconsuelo*. México / Madrid: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-UNAM / Ediciones Sequitur.

- López-Sánchez, O. (Coord.) (2011). *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- McCarthy, D. (1989). Emotions are social things: An essay in the Sociology of Emotions. En D. Franks & D. McCarthy (Eds.), *The Sociology of Emotions: Original Essays and Research Papers* (pp. 51-72). Londres: Jai Press.
- Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. & Tapia-Conye, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de la Secretaría de Salud de México.
- Merleau-Ponty, M. (1957). *Fenomenología de la percepción*. México: FCE.
- Merleau-Ponty, M. (1973). La duda de Cézanne. *Revista de Filosofía*, No.23, 47-59.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona. Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago de Chile: Universidad de Santiago.
- Peele, S. (1978). Adicción: la experiencia analgésica. El entorno social y la expectativa cultural son mejores predictores de adicción que la química corporal. La cafeína, la nicotina e incluso la comida pueden ser tan adictivas como la heroína. *Human Nature*, septiembre, 61-67.
- Peele, S. (1985). *The Meaning of Addiction. Compulsive Experience and Its Interpretation* (pp. 1-26). Lexington: Lexington Books.
- Recovery Centro (2018). Centro de desintoxicación en Cádiz. Recuperado de <https://www.recoverycentro.es/blog/adicciones/que-es-el-modelo-minnessota/>
- Reguillo-Cruz, R. (2000). Los laberintos del miedo. Un recorrido para fin de siglo. *Revista de Estudios Sociales*, No.5, enero, 63-72.
- Reguillo-Cruz, R. (2012). De las violencias: caligrafía y gramática del horror. *Desacatos*, No.40, septiembre-diciembre, 33-46.
- Romero, M., Rodríguez, E., Durand-Smith, A. & Aguilera, R.M. (2004). Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones (2da Parte). *Salud Mental*, 27(1), 73-84.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Schmid, P. & Mearns, D. (2014). Estar-con y estar-contra: psicoterapia centrada en la persona como un proceso de personalización cocreativo en

- profundidad. En A.S. Segrera, J. Cornelius-White, M. Behr & S. Lombardi (Eds.), *Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales. Fundamentos, perspectivas y aplicaciones*. Buenos Aires: Gran Aldea.
- Swanson, J.L. (1988). Procesos de frontera y estados de frontera. *The Gestalt Journal*, 11(2).
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona / Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Turner, J.S. (2009). *American Families in Crisis. A Reference Handbook*. Santa Bárbara: ABC-CLIO.
- Turner, J.S. & Stets, J. (Eds.) (2005). *The Sociology of Emotions*. Cambridge: Cambridge University.
- Twerski, A. (2007). *El pensamiento distorsionado en el adicto. Cómo entender el autoengaño*. México: Panorama Editorial.
- Villatoro-Velázquez, J.A., Medina-Mora, M.E., López-Lugo, E.K., Juárez, F., Rivera, E. & Bautista, C. (1996). La dependencia y los problemas asociados al consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta nacional de Adicciones. *Salud Mental*, 19(3), septiembre, 1-6.
- Villatoro-Velázquez, J.A., Medina-Mora, M.E., Martín del Campo-Sánchez, R., Fregoso-Ito, D.A., Bustos-Gamiño, N.M., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, R., Bretón-Cirett, M., Soto-Hernández, I.S., & Cañas-Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.
- Von-Franz, M.L. (2019). *La psicoterapia. La experiencia práctica*. México: Fata Morgana.

Emociones y psicoterapia: una aproximación reflexiva en polifonía

TANIA ZOHN MULDOON
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

El objetivo de este trabajo es mostrar la conceptualización de las emociones desde distintos enfoques psicoterapéuticos y disciplinas de origen en el campo de las humanidades y las ciencias sociales. Además, conocer y analizar las formas múltiples en que la comprensión, la significación, los modos de abordaje de las emociones y las formas específicas de expresión verbal y no verbal de las mismas, se materializan en prácticas psicoterapéuticas diferenciadas.

Se plantea la búsqueda de un diálogo entre perspectivas diversas, desde el cual se considera que el campo de la psicoterapia se enriquece con la concurrencia de profesionales de diversas aproximaciones que pueden complejizar su entendimiento de los fenómenos que intenta resolver a través del “intercambio creativo de sus conocimientos y competencias” (González, 2013, p.217).

Se toma como base la propuesta de la interdisciplinariedad, que involucra puntos de convergencia entre distintos saberes, en donde cada uno aporta sus problemas, conceptualizaciones y métodos de estudio e intervención (Pérez & Setién, 2008), lo que hace posible repensar los fenómenos fuera de los encuadres de las disciplinas o las teorías (Habermas, 2003).

En el campo de la psicoterapia, la integración de distintas teorías está en constante crecimiento y desarrollo; la práctica psicoterapéutica se enriquece al tomar las aportaciones de distintos enfoques y perspectivas teóricas (Muller, Zammito, Oberholzer & Iglesias, 2008). Para Begoña Olabarría, “La actual coexistencia de diferentes paradigmas teórico-técnicos en psicoterapia, no supone el ejercicio de actividades contradictorias, sino precisamente epistémicamente complementarias” (2001, p.61).

Para este estudio se realizó una entrevista grupal con seis psicoterapeutas de amplia trayectoria y diversos enfoques, la cual fue planeada y realizada por las autoras de este capítulo y trascrita en su totalidad; posteriormente se llevó a cabo una codificación abierta y en vivo con el material empírico, que dio por resultado la generación de categorías emergentes, así como la incorporación de categorías preexistentes a partir del enmarque teórico propuesto. Por medio de este ejercicio de codificación / categorización, se interpretaron los hallazgos y se dialogó sobre ellos con los autores, lo que favoreció el análisis y la discusión interdisciplinaria para el abordaje de las emociones y su relación con los planteamientos y las prácticas psicoterapéuticas en su riqueza y heterogeneidad.

Las categorías centrales a partir del análisis de los datos y el diálogo con la teoría fueron: a) concepción de las emociones; b) emociones y cultura; c) modos de trabajar las emociones en psicoterapia; y d) la implicación personal. De cada una se derivan subcategorías que dan cuenta del análisis fino de las narrativas compartidas por los psicoterapeutas entrevistados.

De acuerdo con las narrativas analizadas, las emociones son elementos nodales en el trabajo psicoterapéutico, íntimamente asociadas con el bienestar psicológico, por lo que su intervención en psicoterapia se torna indispensable. El contexto sociocultural incide en las formas de significación, expresión y regulación de las emociones, por lo que una aproximación interdisciplinaria a ellas puede enriquecer el quehacer en el ámbito psicoterapéutico.

PERSPECTIVA TEÓRICA

Sobre el construccionismo social de las emociones

Un abordaje teórico hacia las emociones desde las ciencias sociales es el construccionismo social (Coulter, 1989; Swanson, 1989; Hochschild, 1990, 2007; Gordon, 1990; Perinbanayagam, 1989, entre otros) y una vertiente de este es el construccionismo social moderado propuesto por Claire Armon-Jones (1986), que se decanta por el acercamiento sociocultural a las emociones y deja de fondo, sin negar, las dimensiones psicológicas y biológicas.

El interés está centrado en el análisis de las formas en que los significados, las creencias, las normas y los mandatos sociales contribuyen en los modos de significación de las emociones, así como en las estrategias de regulación

emocional (Swanson, 1989; Hochschild, 2007). En las sociedades contemporáneas prevalece la premisa de posicionar en una dimensión superior a los elementos racionales, intelectuales y cognitivos, y en una dimensión inferior aquellos que tienen que ver con la afectividad y emocionalidad. Se provoca una especie de aparente escisión entre las personas conscientes y cognitivas y aquellas inconscientes y emocionales. El reto en el análisis de las emociones, desde el marco de las ciencias sociales, radica en reconocer al sujeto como una persona emocional y también consciente, con capacidad de agencia y reflexividad sobre sus vivencias y los determinantes socioculturales de su entorno (Hochschild, 2007).

Las emociones, en tanto construcciones sociales, son prescritas por el sistema social y pueden identificarse tanto vía semántica como fenomenológica. Además, de acuerdo con esta corriente construccionista del pensamiento, estas tienen un elemento sociofuncional relacionado íntimamente con el propósito de la expresión de la emoción según el contexto social (Hochschild, 1990).

Linda Wood (1986) indica los siguientes componentes en la experiencia emocional: fisiológico, fenomenológico (la experiencia), expresión externa de la emoción, nombre específico que se atribuye a la emoción, interpretación de la causa de la emoción y de esta como pasión o acción y, por último, evaluación moral. Steven Gordon (1990), a su vez, desagrega la emoción en cuatro elementos: sentimientos, gestos expresivos, conceptos o etiquetas con los cuales se denominan las emociones y normas reguladoras que favorecerán o no la expresión de ciertas emociones en específico. Para Arlie Hochschild (1990), la experiencia emocional se conforma por cuatro componentes centrales que son: evaluación de la situación, cambios en las sensaciones corporales, demostración o inhibición de gestos expresivos particulares y un repertorio cultural particular.

En resumen, los elementos sustantivos de las emociones a partir del construccionismo social son las sensaciones corporales (manifestaciones fisiológicas), los gestos, los registros corporales y las acciones a través de las que el sujeto expresa una emoción; en ello interesa de manera enfática la expresión socializada de esta en tanto forma prescrita de manifestación cultural. Además, está la dimensión relacional / social de la emoción, ya que esta se presenta comúnmente cuando existe un ajuste en la relación social. El autor agrega un elemento más relacionado con la cultura emocional y, por tanto, la

existencia de un vocabulario emocional que muestra las normas, creencias y cogniciones presentes en una experiencia emocional y que, de manera evidente, tienen su correlato con las coordenadas sociohistóricas y culturales particulares (Gordon, 1990). Para Hochschild (1990), la cultura emocional puede identificarse a través de los consumos culturales y los contenidos específicos en las distintas sociedades.

Las emociones son fenómenos públicos y se configuran de manera social e intersubjetiva (Coulter, 1989). Gordon (1990) señala que las sociedades concretas despliegan una densidad del lenguaje para destacar aquellas emociones culturalmente valoradas y también señalar acerca de aquellas que deben ser controladas, inhibidas, sujetas a una regulación mayor, o bien reprimidas.

Las dimensiones sociales de la emoción, de acuerdo con Gordon (1990), son origen, tiempo, estructura y cambio. Con respecto a la estructura social, se influye en el flujo emocional a través de tres procesos importantes: diferenciación, socialización y control / regulación. Sobre este último proceso, Hochschild (1990) considera que existe un constructo central cuando se analiza la regulación emocional, y este tiene que ver con lo que denomina *trabajo emocional*. La autora señala que el sujeto es capaz de cambiar sus sentimientos desde fuera hacia dentro, y viceversa. Así, con el objetivo de hacer cambios en la experiencia emocional, este lleva a cabo ajustes en la posición corporal, la respiración, el volumen y tono de la voz, el manejo de cada parte de su cuerpo, etc. Asimismo, el sujeto tiene la capacidad de reducir o cambiar su punto de referencia mental hacia otro punto que favorezca llegar al sentimiento que desea experimentar.

Para Hochschild (1990), hay una serie de reglas y normas sociales que regulan la expresión de los sentimientos, las cuales indican acerca de aquello que debería ser expresado de acuerdo con el escenario social en particular y se denominan como zonas de regulación (líneas emocionales) que orientan sobre la duración, la intensidad y las maneras en que es apropiado expresar los sentimientos. Por su parte, Robert Perinbanayagam (1989) argumenta que las emociones son expresadas en formas rituales, y de esta manera el control, la gestión y la intensidad, entre otros aspectos, se mantienen dentro de una línea o un límite social preestablecido. El sujeto es socializado desde edades tempranas para mantener un balance en las formas de expresión emocional, en congruencia con los mandatos socioculturales que señalan a su vez las áreas de frontera en la expresión de los afectos. De esta manera,

la exacerbación de las emociones puede ser considerada una enfermedad mental en un contexto sociocultural específico, a diferencia de otros.

Hochschild (1990) indica la existencia de estrategias emocionales asociadas al género y estrato social. En el primer caso, la autora encontró tres formas fundamentales de ideología de género: tradicional, igualitaria y transicional. A su vez, las estrategias emocionales responden de manera diferenciada de acuerdo con el predominio en la ideología de género y tienen que ver con prácticas asociadas a la evitación, la conciliación, o bien la confrontación. En la misma línea, Armon-Jones (1986), al igual que Eduardo Crespo (1986), señalan sobre una relación sustantiva entre género, emoción e ideología. Así, existen emociones estereotipadas como femeninas asociadas a la moderación, las cuales reproducen un orden social. Para Hochschild (1990), el sujeto desarrolla una sensibilidad protectora que le facilita tomar decisiones más o menos conscientes sobre lo que es adecuado expresar emocionalmente.

En este sentido, Hochschild (2007) señala que los sentimientos y las emociones solo pueden ser analizados en relación con un contexto sociohistórico con coordenadas espacio-temporales claramente definidas. De esta manera, el análisis de las emociones es posible a partir de los factores de contexto principales, que son el normativo, expresivo y político. El primero se refiere a la emoción y las reglas vinculadas a las emociones socialmente construidas, que pueden generar tensiones diversas entre aquello que se siente y las normas preestablecidas sobre lo permitido y lo sancionado, lo apropiado y lo deseado. Para la autora, existen tres formas de corrección de los sentimientos: clínica, cuando lo que se espera es algo concebido como saludable y normal; moral, legitimada desde el marco de la ética; y en relación con las situaciones sociales y la correspondencia con las expectativas. El segundo, el expresivo, tiene que ver con aquello que siente el sujeto y la comprensión por parte de los otros en un entorno específico; de acuerdo con el repertorio de expresiones y el predominio de unas y la escasez de otras, podemos descifrar las relaciones complejas entre las emociones y el contexto. El tercer factor, el político, se vincula con las emociones y las relaciones / conflictos de poder.

Las emociones son proveedoras de sentido y orientación en el mundo (Döveling, 2009), a la vez que vehículos para la interpretación de lo social a través de códigos culturales específicos (Kleres, 2009). Es en particular relevante el enmarque teórico de las emociones que pone en el centro la búsqueda de relaciones entre las situaciones sociales concretas y los conte-

nidos emocionales socialmente contruidos, que son expresados a través de las palabras y con diferencias y matices de acuerdo con las particularidades culturales (Lutz, 1986). A cada situación social corresponde una constelación de emociones que se configura de manera diferenciada; nos referimos al conjunto de emociones emparentadas entre sí de manera compleja y no lineal que permiten desentrañar la cultura emocional de un fenómeno social en específico. Esta constelación de emociones puede variar de acuerdo con los grupos socioculturales, lo mismo que a partir de la generación de nuevas emociones que favorezcan, o no, la reproducción de un orden social existente (Enríquez, 2019).

Las emociones son una de las herramientas más potentes de la cultura para dirigir la acción, cuya identificación está presente en el núcleo de discusión sobre “¿qué siento yo?” vs “¿qué debo sentir?”. A estas convenciones sociales, Hochschild (2012) las llama *reglas del sentir*.

¿Cómo reconocemos una regla del sentir? Lo hacemos al inspeccionar cómo evaluamos nuestros sentimientos, cómo otras personas evalúan nuestro despliegue emocional, y por sanciones emitidas por nosotros mismos y por ellos. Los diferentes grupos sociales probablemente tienen formas especiales de reconocer las reglas de los sentimientos y dar recordatorios de reglas, y las reglas en sí mismas probablemente varían de un grupo a otro (p.57).

Por lo tanto, de acuerdo con la autora, estas reglas sociales no solo ocurren como un diálogo interior sino que el sujeto recibe mensajes de estas convicciones a partir de sus interacciones con los otros. Hay mandatos socioculturales sobre lo que es esperado sentir, así como lo que se desvía de las convenciones sociales. Así, existen también sanciones sociales como los regaños, las burlas, los castigos o las evitaciones, para que el sentir del sujeto se adecue a las convenciones. De esta forma, las reglas del sentir tienen un correlato cultural fundamental.

Para ilustrar este proceso de tensión entre el sentir propio y el esperado, Hochschild ejemplifica con la experiencia del duelo. Según las reglas convencionales del sentir, una persona puede “afligirse demasiado” o “afligirse poco” ante la muerte. Al romper las reglas del sentir, pueden experimentarse emociones de culpa cuando no se entristece de la manera esperada o, por

otro lado, sentir ambivalencia cuando se ha “alargado” el tiempo esperado del duelo. Sin embargo, tanto lo poco o mucho de aflicción, como lo temprano o tarde, son asuntos sociales. Por lo tanto, Hochschild (2012) expresa que “Las formas en que las personas piensan que se han lamentado mal sugieren que es un logro notable lamentarse bien sin violar los estándares asombrosamente exactos que extraemos de la cultura para imponer al sentimiento” (p.68).

La autora se refiere también al trabajo emocional del sujeto para adecuarse lo más posible a lo que se espera de él o ella en términos de su modulación, expresión y regulación del sentir. Asimismo, señala que entre más cercanos son los vínculos, existe una mayor necesidad de trabajo emocional. Un ejemplo serían las emociones socialmente aceptadas entre padres e hijos, en las que, según la autora, hay una obligación de los primeros por sentir amor hacia los segundos, y viceversa, dado que es una “emoción natural”. Aunque la realidad es que los padres aman y odian a sus hijos, al igual que sus hijos también los aman y odian. No obstante, “las reglas culturales en cada caso prescriben mezclas aceptables de sentimientos. Estas reglas llegan a la conciencia como mandatos morales: ‘deberíamos’ o ‘no deberíamos’ sentir esto, ‘tenemos derecho’ o ‘no tenemos derecho’ a sentir eso” (p.69).

De acuerdo con Hochschild (2012), socialmente existen “cuotas” que requieren un manejo emocional, de este modo, se depuran, evocan o evitan ciertas emociones en contextos donde se espera que se pague, en reciprocidad, con un gesto de manera verbal o no verbal. La reciprocidad emocional está mediada por las reglas del sentir, por tanto, en este trabajo emocional de “sentimientos cuota-deuda” incluiríamos gestos que comúnmente son irreflexivos como: un “gracias por tu ayuda”, una sonrisa cuando alguien te elogia, respuestas de escucha con un amigo, etc; de modo que, al parecer nos tan sencillas y naturales, nos puede resultar disonante que haya una contabilidad social, o “deudas” que se pagan con sentimientos “debidos”. Sin embargo, la realidad es que “mantenemos un libro de contabilidad mental con columnas ‘debidas’ y ‘recibidas’ por gratitud, amor, ira, culpa y otros sentimientos” (Hochschild, 2012, p.78). Así, algunos malentendidos pueden estar relacionados con constructos diferenciados sobre las formas de ejercer la reciprocidad en el ámbito de lo emocional. Para la autora, el grado de sinceridad está íntimamente vinculado con la profundidad del vínculo social.

En los intercambios triviales, cuando no existe un vínculo profundo, se pasa menos deuda de un lado a otro, y el rango de cualidades, acciones y cosas que se dan y reciben, se reduce. En el caso de vínculos más profundos, como entre esposa y esposo, o entre amantes, o entre mejores amigos, hay muchas más formas disponibles para pagar una deuda; el trabajo emocional es solo uno de ellos (Hochschild, 2012, p.78).

Asimismo, el nivel de expectativas de compensación emocional depende de la simetría o asimetría de las relaciones. Acerca del primer tipo, en una relación estable con estatus similar “Devolvemos una alegría agitada, un interés fingido o una frustración reprimida por algo más que ambos consideramos equivalentes a largo plazo. Con el tiempo, el deudor compensa la deuda” (Hochschild, 2012, p.84). No obstante, ante una relación asimétrica, aquella persona con un alto estatus podrá reclamar más “regalos” o “recompensas emocionales, ya que además tiene los medios para cumplir tales reclamos. “El comportamiento deferente de los sirvientes y las mujeres —las sonrisas alentadoras, la escucha atenta, la risa apreciativa, los comentarios de afirmación, admiración o preocupación— parecen normales, incluso incorporados en la personalidad en lugar de ser inherentes a los tipos de intercambio en los que comúnmente entran las personas de bajo estatus” (Hochschild, 2012, pp. 84-85).

En síntesis, desde esta perspectiva sociológica y antropológica de las emociones, es central valorarlas como construcciones socioculturales enunciadas, expresadas, dotadas de sentido y reguladas de acuerdo con contextos sociales específicos y que responden en mayor o menor medida a convenciones sociales. Las emociones, en tanto objeto de estudio, necesitan ser cercadas desde abordajes interdisciplinarios que privilegien el diálogo y la formulación teórico-metodológica desde la complejidad para su análisis social fino y de larga data. Es desde esta perspectiva que nos acercamos al estudio de las emociones en el ámbito psicoterapéutico, con especial interés en los enfoques para el trabajo de las emociones y al asumir estas últimas como configuraciones que rebasan el ámbito de lo disciplinar para su estudio.

Aproximaciones desde la psicología a las emociones en el campo de la psicoterapia

Comprender el lugar de las emociones en el campo de la psicología implica el análisis de cómo esta dimensión ha sido considerada desde distintas perspectivas teóricas. Cada enfoque, cada modelo de pensamiento, coloca en sitios diversos la experiencia emocional de las personas. Así, hay propuestas que le brindan un lugar central y preponderante en la comprensión de las problemáticas psicológicas, mientras que otras consideran que son un aspecto secundario de otras facetas del vivir, como la cognición o la conducta.

Aun con estas diferencias, en el ámbito de la psicoterapia el trabajo con las emociones es decisivo para el alivio de los síntomas de malestar psicológico (Foa, Huppert & Cahill, 2006; Pos, Greenberg, Goldman & Korman, 2003). El procesamiento de las emociones problemáticas es considerado nuclear en diferentes enfoques en psicoterapia (Castonguay & Hill, 2012). La exploración emocional se relaciona de forma directa con los resultados favorables de un proceso de psicoterapia, independientemente de la orientación teórica (Coombs, Coleman & Jones, 2002; Greenberg & Pascual-Leone, 2006).

De acuerdo con Paolo Bertrando y Teresa Arcelloni (2014), a pesar de que la mayoría de los terapeutas —incluyendo los sistémicos— reconocen que las emociones son relevantes para el cambio terapéutico, las formas en que se trabajan difieren mucho entre enfoques. Estos autores plantean el concepto de *sistemas emocionales* y señalan que lo que conceptualizamos depende de la posición que tenemos en los sistemas a que pertenecemos, incluyendo el terapéutico. Así, las emociones pueden comprenderse como parte del sistema que se configura en el contexto de la psicoterapia; estas van cambiando conforme cambia el sistema terapéutico y el encuadre: “El tono emocional colorea cualquier interacción conductual” (p.127). La expresión de sentimientos envía un mensaje a los demás, y esta secuencia emocional forma parte del tejido de secuencias interactivas que acontecen en el sistema. La propuesta de estos autores, en lo que toca al trabajo de las emociones, es darles un sentido relacional a través de la conciencia de la naturaleza sistémica de las emociones de los consultantes y los terapeutas.

Luis Botella (1993) menciona la posibilidad de considerar una mirada que integre y ponga en diálogo los distintos referentes teóricos, con el fin de comprender “los aspectos emocionales y afectivos de la experiencia humana

como vinculados al proceso de atribución de significado al mundo y a uno mismo, proceso que se considera consustancial a la propia vida humana en sus aspectos psicológicos” (p.40). Para ello, recurre a la postura constructivista, en particular a la propuesta de la psicología de los constructos personales de Kelly (1955 / 1991), que concibe los distintos procesos psicológicos (emoción, cognición y conducta) de una forma más comprehensiva, como aspectos que se manifiestan entrelazadamente.

Desde la perspectiva de la terapia existencial, las emociones son aspectos neurálgicos de la existencia humana, experiencias independientes de la cultura. Sin embargo, la expresión de las emociones varía según la cultura, la que influye de gran manera (Hoffman & Cleare-Hoffman, 2011).

Por su parte, la terapia enfocada en las emociones (TEE) considera que la emoción es fundamental en la construcción del sí mismo (*self*) y se constituye como un elemento clave en la organización de la persona. En el nivel más básico de funcionamiento, las emociones son una forma adaptativa de procesar la información y alistarse para la acción; orientan a las personas en su entorno y favorecen su bienestar (Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, 2004); son importantes porque brindan información a la persona acerca de sus necesidades, valores y metas.

La evidencia disponible desde las neurociencias (Damasio, 1994; Siegel, 1999) ha dejado en claro que las emociones tienen un lugar fundamental en el desarrollo de la persona, lo que aporta a la comprensión de los problemas psicológicos al sugerir que la cognición y la emoción son hilos que se entrelazan en los procesos de interacción y comunicación. En ese sentido, cuando un consultante experimenta una escisión entre sus procesos cognitivos y la expresión emocional, ello denota una vivencia insegura en el apego.

Para Leslie Greenberg (2004), un aspecto central relacionado con las emociones tiene que ver con la forma en que cada persona les da sentido. Desde la perspectiva dialéctica-constructivista del funcionamiento humano, los significados personales resultan de la organización del sí mismo y la explicación de la propia experiencia emocional. De esta manera, la adaptación implica una integración de la razón y la emoción, la cual se logra a través de un proceso circular de construcción de sentido de la experiencia, por medio de la simbolización de las sensaciones corporales, al tomar conciencia de ellas y articular la experiencia en el lenguaje, construyendo así una nueva experiencia.

Si bien es muy importante reconocer la función adaptativa de las emociones, también está claro que, en la medida en que reflejan la experiencia, pueden tornarse en respuestas desadaptativas a las situaciones de vida. Esto sucede a través del proceso de aprendizaje y socialización, en el que se desarrollan problemas en la regulación del afecto (Fosha, 2000). Las experiencias tempranas en la vida de una persona van moldeando la construcción y experiencia de sus emociones y se desarrollan formas disfuncionales de reconocer, expresar y vivir esta dimensión de la existencia.

Desde el marco conceptual sistémico, Bertrando y Arcelloni (2014) estiman que, cada vez que estamos junto a otra persona, se crea un sistema relacional con características emocionales (sistema emocional). Desde esta perspectiva, se considera que las emociones son un fenómeno sistémico: las propias están enlazadas con las de los otros. Diversas personas son afectadas por las emociones que expresamos y a su vez desarrollan las propias hacia nosotros, y así sucesivamente. Podemos pensar los sistemas humanos como redes de emociones constituidas en parte por el discurso y en otra por las interacciones no verbales.

En el contexto de la TEE, Greenberg (2004) propone favorecer un cambio en la experiencia emocional por medio de un proceso en que se activan las emociones desadaptativas y se busca acceder a las adaptativas, que subyacen la experiencia disfuncional. Estas últimas son reconocidas y validadas y se desarrollan para generar un sentido de sí mismo más resiliente, que ayuda a la persona a transformar tanto sus afectos como creencias desadaptativas. De esta manera, se activan nuevas experiencias adaptativas y desarrollan nuevas narrativas y estructuras cognitivas.

La psicoterapia involucra el trabajo en ambas dimensiones: la experiencia emocional y las narrativas en que esta experiencia está contenida. Leslie Greenberg y Antonio Pascual-Leone (2006) proponen cuatro principios para guiar la intervención terapéutica en el trabajo con las emociones:

1. Conciencia emocional: implica el acercamiento y la aceptación de las emociones, el primer paso en el trabajo de sensibilización. Una vez que el consultante acepta la emoción en lugar de evitarla, se puede utilizar. Este proceso a menudo involucra cambiar las cogniciones que rigen la evitación emocional, luego, los consultantes pueden permitir y tolerar el contacto con las emociones que emergen.

2. Regulación emocional: posibilitar al consultante un entorno tranquilizador, seguro, de validación, apoyo y empatía; tiene que ver con distintos procesos y habilidades como identificar y nombrar las emociones, permitir las y tolerarlas, incrementar aquellas positivas y reducir la vulnerabilidad a las negativas. Asimismo, la regulación implica aprender a ganar cierta distancia psicológica de sentimientos abrumadores.
3. Reflexión emocional: ayuda a resignificar la experiencia emocional, lo cual favorece en los consultantes el desarrollo de nuevas narrativas para explicar su experiencia. La capacidad para simbolizar y verbalizar los recuerdos emocionales traumáticos promueve su asimilación en la narrativa personal y comprensión de sí mismo.
4. Transformación emocional: implica cambiar la emoción con otra (Greenberg, 2002); en lugar de usar la razón para cambiar la emoción, se usa otra. El cambio sustantivo ocurre con la integración de nuevos sentimientos, la activación de una experiencia emocional adaptativa incompatible que deshace o transforma la vieja respuesta (Greenberg & Pascual-Leone, 2006).

Por su parte, desde la perspectiva sistémica, Bertrando y Arcelloni (2014) plantean una propuesta de trabajo con el sistema emocional y, más que hablar de técnicas, refieren una actitud general del terapeuta. Estos autores proponen varios aspectos a considerar en el trabajo con las emociones. De entrada, la atención al tono emocional de la sesión, así como la consideración del estado emocional del terapeuta y el consultante, lo cual implica que el primero ha de estar permanentemente consciente de las emociones que observa y siente, así como del estado de las relaciones emocionales durante las sesiones.

Otro aspecto importante es la vigilancia del terapeuta hacia sus propias emociones, lo cual significa que debería tratar de entender lo que está pasando en el sistema y cómo contribuye en la manera en que se siente. Habrá que trabajar con el posicionamiento emocional en el sistema terapéutico, así como con las posturas recíprocas del terapeuta y el consultante a propósito de las emociones. En relación con la comprensión del caso, elaborar hipótesis que tomen en cuenta las emociones y ser consciente de la manera en que influyen las hipótesis del terapeuta; además, comunicarse acerca de las emociones, lo que incluye la posibilidad de metacomunicación con los

consultantes sobre lo que estos o el terapeuta están sintiendo (Bertrando & Arcelloni, 2014).

Es posible apreciar cómo la dimensión emocional es un tema central en el campo de la psicoterapia. Las formas de trabajar con las emociones son variadas e implican distintas estrategias y habilidades que se ponen en marcha en el sistema terapéutico. Además de la diversidad de perspectivas en el trabajo de procesamiento y elaboración de la experiencia emocional de los consultantes, un ingrediente esencial tiene que ver con la condición de implicación personal del psicoterapeuta: el contacto con las emociones del consultante conlleva un desafío particular para el profesional.

Un hallazgo en la investigación de la psicoterapia es que la calidad de la alianza terapéutica es uno de los predictores más efectivos de los resultados (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004). Los resultados positivos de un proceso psicoterapéutico por lo general están relacionados con la disposición de los psicoterapeutas para comprometerse de manera personal, colaborativa, con cercanía.

Para Peter Rober (2011), lo anterior tiene que ver con la forma en que el profesional enfrenta las emociones durante las sesiones, sobre todo si se trata de aquellas que no parecen contribuir a una alianza terapéutica positiva. No es fácil dilucidar qué es lo que deberían hacer los psicoterapeutas cuando experimentan irritabilidad, desesperanza, tristeza o miedo en los encuentros con sus consultantes. Sin embargo, el autor propone que este tipo de sentimientos pueden ser útiles para promover un diálogo terapéutico colaborativo; supone que el psicoterapeuta esté dispuesto a la reflexión de su experiencia emocional, lo que permite que se generen nuevas experiencias en la narrativa del consultante.

Asimismo, Rober (2011) alude al concepto de *conversación interna*, ese diálogo privado que los terapeutas mantienen consigo mismos al estar trabajando con sus consultantes; una herramienta que puede servir para pensar y hablar acerca del posicionamiento del terapeuta y su experiencia en la sesión, dando acceso a aspectos tácitos de sí mismo en la práctica profesional.

No obstante, ser sensible a la propia experiencia no es un asunto simple. La práctica clínica muestra que aquellas experiencias que no son reconocidas por el psicoterapeuta con frecuencia lo meten en problemas; por el contrario, admitirlas significa darse cuenta y aprender a ser tolerante con ellas. De acuerdo con Stephen Frosh (2004), tratar con lo no dicho e indeci-

ble es amenazante para el terapeuta, ya que los consultantes aparecen como los otros o los extraños, mientras que al mismo tiempo demandan algo del profesional, lo que puede evocar sentimientos de impotencia, desesperanza e incapacidad en el terapeuta. Tal es la fuerza de las emociones.

PRECISIONES METODOLÓGICAS

La investigación desarrollada partió del paradigma cualitativo interpretativo y se desarrolló a través de una entrevista grupal de corte cualitativo a seis psicoterapeutas con amplia y reconocida trayectoria. Las bondades de esta técnica de investigación tienen que ver con que favorecen la interacción verbal entre los participantes, la posibilidad de compartir recuerdos, memorias y saberes, además de generar una conversación colectiva cualitativamente distinta a una entrevista individual realizada a cada uno de ellos (Flick, 2004).

Con respecto al método, se trabajó desde la perspectiva fenomenológica, la cual tiene como objetivo central conocer y analizar a profundidad los significados que los sujetos otorgan a sus experiencias y modos de dar sentido a la realidad. Se pretende desentrañar los procesos de interpretación por los cuales las personas reconocen y hablan de sus mundos de vida (Rodríguez, Gil & García, 1996).

Para la construcción de la guía de entrevista, se tomó en cuenta la pregunta central del estudio, así como los ejes teóricos que respaldan la investigación. A continuación, se muestran las preguntas generadoras que conforman esta guía, elaboradas en consenso por quienes escriben este documento:

- Concepción acerca de las emociones.
- ¿Cómo las clasifican?
- ¿Sociales, individuales?
- Modos terapéuticos para el trabajo de las emociones desde el enfoque que manejan.
- ¿Qué otras disciplinas —más allá de la psicología— alimentan su concepción de las emociones?
- Trabajo emocional—implicación personal. Manejo de sus propias emociones como psicoterapeutas. ¿Este trabajo contribuye al quehacer psicoterapéutico?

- ¿De qué manera consideran que las emociones se relacionan con la cultura? En su reconocimiento, expresión, regulación, resolución.
- Desde estos planteamientos sobre las emociones, ¿qué horizontes imaginan en el ámbito de la práctica psicoterapéutica?

Para la selección de los participantes, se hizo una convocatoria directa a diez profesionales de la psicoterapia de diversas perspectivas, que cumplieran los siguientes criterios: 1) contar con práctica psicoterapéutica continua de al menos veinte años; 2) experiencia como formadores en el campo de la psicoterapia; e 3) interés y disposición para el diálogo e integración entre diversos enfoques de la psicoterapia. De los diez profesionales convocados, seis manifestaron su disponibilidad.

La entrevista grupal fue realizada por ambas autoras en el papel de facilitadoras, y se llevó a cabo el 20 de agosto de 2019. Una vez concluida la entrevista, se transcribió para su codificación / categorización.

A partir del análisis cualitativo del documento, establecimos categorías conceptuales pre-existentes, así como en vivo, que permiten desentrañar las relaciones complejas entre el campo de las emociones y su relación intrínseca con la práctica psicoterapéutica y sus diferentes enfoques. Todo lo anterior, potenciando de manera intencionada un diálogo interdisciplinario que aborda el eje de la emocionalidad y la psicoterapia desde algunas perspectivas psicoterapéuticas, así como a partir del marco socioantropológico para el análisis de las emociones en tanto construcciones socioculturales.

Por medio de este ejercicio de análisis cualitativo basado en la propuesta de Uwe Flick (2004), presentamos a continuación la interpretación del material empírico desde cada una de las categorías y subcategorías, así como sus posibles relaciones.

Como parte del trabajo de contextualización del estudio, mostramos de manera puntual el perfil de los entrevistados para después comenzar con el análisis cualitativo realizado y la configuración de las categorías. Los participantes acordaron que sus nombres aparecieran en el texto, mas no en el análisis de las narrativas. Cada uno de ellos firmó un consentimiento informado indicando esa precisión. Se han cuidado los elementos de identificación para guardar la confidencialidad.

Presentación de los participantes

- María Luisa González Aguilera: perspectiva psicodinámica.
- Sofía Cervantes Rodríguez: perspectiva humanista-experiencial.
- Antonio Sánchez Antillón: perspectiva psicodinámica.
- Cecilia González Duarte: perspectiva humanista-existencial.
- Dulce María Valencia Vega: perspectiva sistémica-construccionista.
- Juan Diego Castillo Ramírez: perspectiva psicodinámica.

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS

Concepción de las emociones

En esta primera categoría centrada en las distintas maneras de concebir las emociones, aparece con claridad la dimensión relacional. Solo a través de la vincularidad podemos dar cuenta de los procesos emocionales. Esta aproximación a la dinámica emocional está presente en la perspectiva construccionista y también en el discurso de los colaboradores entrevistados, hombres y mujeres expertos en el campo de la psicoterapia y, por tanto, en el trabajo con las emociones. Dicha manera de concebirlas entra en diálogo con aportaciones de autores como Steven Gordon (1990), Arlie Hochschild (1990; 2007; 2012) y Rocío Enríquez (2008; 2019), entre otros, que ponen de relieve la dimensión social y cultural para el proceso de enunciación, significación, expresión y regulación de las emociones.

Y que las emociones son inconcebibles si no es en relación con el objeto, [...] siempre las emociones están en el sujeto en relación con; es decir, es un movimiento de ida y vuelta [...]

La emoción es relación, siempre. No hay emociones que no sean relación. El problema, el conflicto, es la ruptura de los referentes que hay en esa relación; para mí ese es el centro del asunto. No hay emociones en abstracto, las podemos pensar en abstracto, pero como experiencia personal no hay emociones en abstracto (participante 1).

Asimismo, aparecen los componentes de las emociones abordados por autores como Lisa Wood (1986) y los mismos Gordon (1990) y Hochschild (1990;

2007; 2012), en donde la dimensión psicofisiológica está presente, pero el interés está centrado en la dimensión sociocultural, y con ello la cultura y el vocabulario emocional (Gordon, 1990), así como en la gestión emocional y muy especialmente en las reglas del sentir desde la perspectiva de Hochschild (1990; 2007; 2012).

La narrativa expuesta por el primer participante muestra, por una parte, la innegable existencia de una respuesta psicofisiológica y, desde el contexto de una práctica funeraria, la complejidad de las emociones, teniendo como aparente referente único el duelo en relación con la persona fallecida. Este ejemplo muestra de manera contundente las normas y las reglas del sentir y su vinculación con la cultura. Un duelo, en el contexto urbano contemporáneo, es también un espacio social donde confluyen expresiones emocionales asociadas con el re-encuentro con los otros, y con ello la alegría y el disfrute que coexisten con la posible tristeza y otras expresiones afectivas. Detrás de estas escenas sociales hay marcos socioculturales que determinan aquello que es posible expresar, así como su intensidad. Cuando la persona rebasa esas fronteras, el grupo social y la propia interiorización —más o menos lograda en el sujeto sobre las reglas del sentir— llevarán a una modulación de las emociones, o bien a formas de exclusión de quien rebasa esas fronteras aprendidas a partir de procesos de socialización a lo largo del curso de la vida. Hochschild (2012) ejemplifica también la experiencia del duelo y la forma compleja y potente en que operan las reglas del sentimiento, y a partir de ello el trabajo emocional que realiza el sujeto para armonizar, hasta cierto punto, lo que se siente y expresa con aquello que se debería sentir y expresar de acuerdo con las convenciones sociales particulares.

Las emociones, pues, son los tonos afectivos con los que el sujeto responde ante estímulos que vive. Son las respuestas psicofisiológicas con tonos particulares que nos permiten, de alguna manera, darnos cuenta de que algo está sucediendo; no necesariamente de qué está sucediendo, pero sí de que algo está sucediendo. El ejemplo más divertido son las funerarias, los duelos en ellas: [ahí] la gente llora, ríe, platica. El referente parece único. El que está ahí acostadito parece que es el único referente. En realidad es un espacio como de *ménage* de múltiples objetos convocados por la pérdida que se vive y da ocasión a distintas expresiones emocionales en el proceso de elaboración de la pérdida (participante 1).

La siguiente narrativa es un claro referente empírico sobre la importancia de los procesos de socialización en el campo de las emociones —que expone Gordon (1990)— que definirán de manera diferenciada en los sujetos y grupos sociales las formas, los matices, los tonos y los filtros en las expresiones afectivas.

Antes de que desarrollemos la inteligencia, la cognición, procesos más complejos, ese organismo lo que hace es sentir. Y que, transitar de ese simple sentir a cualificar el sentir como un afecto, es todo un trayecto que se da o no se da; no es en automático que siempre se da. El sentir sí, pero la cualificación del afecto, no siempre (participante 2).

La siguiente aproximación discursiva pone de frente la propuesta de Katrin Döveling (2009), sobre cómo las emociones son orientadoras y productoras de sentido en el mundo. Es a través de ellas como el sujeto se coloca con respecto a su entorno, sus relaciones sociales y a sí mismo. De alguna manera, el componente emocional es una especie de brújula que orienta acerca de las formas posibles de actuar en las distintas esferas de la vida cotidiana. También a través de la narrativa podemos captar la interconexión entre la emoción y cada uno de sus componentes desde la perspectiva constructivista, es decir, la cognición, el cuerpo, la relación con el otro y el sí mismo.

Las emociones ayudan a darme cuenta cómo me vinculo con el cambio, conmigo mismo, con los demás; y pues ellas van a tener la función de permitir que el sujeto satisfaga una serie de necesidades de múltiples tipos. Y también hablamos de que el sentimiento, la emoción, es una experiencia global. O sea, no hablamos solamente de sentimiento sino como de esta experiencia que vincula, que afecta al sujeto de múltiples maneras, tanto desde lo somático, ¿sí?, con esta importancia de la expresión de las emociones para que el individuo pueda captar qué significan para él sus vínculos o qué necesita; pero también hablamos de que afecta su pensamiento, su salud, sus relaciones con los demás (participante 3).

Hay además un componente fundamental en el campo de la sociología de las emociones que es explicitado y analizado por Hochschild (2012): la reciprocidad emocional. Para la autora, está íntimamente ligada con las reglas

del sentir y el intercambio que de manera implícita o explícita establece relaciones de cuota-deuda. Mientras más estrecho (en términos afectivos) el vínculo con el otro, mayor el trabajo emocional para mantener ese balance en el intercambio recíproco, en especial cuando se trata de relaciones amorosas. Como bien señalan los participantes en su narrativa, el amar, en tanto emoción y sentimiento, es significado expresado y regulado de manera diferenciada entre los sujetos, pues está ampliamente asociado con la historia de vida de cada uno. Sin embargo, también está presente el componente sociocultural, el cual dicta, a través de diversas convenciones sociales, aquello que es esperado, sancionado, permitido, aplaudido, festejado o castigado en una relación amorosa. Con esto, queremos establecer una analogía siempre presente entre la historia individual de los sujetos y la historia social, ambas interdependientes; y solo a través de esta lectura compleja es posible acercarnos al ámbito de las emociones, poniendo especial énfasis en su dimensión social.

No hay más emoción para un sujeto que la que vive; como emoción solo la que vive, o he de entender la emoción que pasa en otro. Puede incluso empatizar con la emoción del otro, pero nunca será la misma. Será la emoción que está determinada por su propio proceso histórico. De tal manera que, cuando digo: “no hay noción más equivocada que la de amar”; cuando alguien dice: “yo amo a mi pareja”, todos parecemos entender lo mismo, pero no hay dos experiencias iguales del amor. Cada sujeto ama de manera única e irrepetible a partir de su propia historia (participante 1).

Emociones: mirada disciplinar / interdisciplinar

En esta subcategoría, nos interesa resaltar la fuerza y la relevancia que la mayoría de los expertos en el campo de la psicoterapia otorgan al diálogo con otras disciplinas para comprender, en clave de genealogía, el ámbito de lo emocional. Así, aparece la indiscutible participación de la filosofía para la comprensión de aquello que nos conmueve y también los avances en los estudios que han permitido colocar la experiencia y vivencia del sentir desde la infancia, así como los modos cada vez más complejos que el ser humano despliega para dar cuenta de sus formas de enunciar, significar, expresar y regular las emociones, que, sin duda, están en correspondencia mayor o menor con las convenciones sociales, pues también está presente la reflexividad del

sujeto para posicionarse con respecto a sus emociones y establecer cambios menores o sustantivos de acuerdo con lo que experimenta en la esfera de sus emociones.

Es como si arrancamos de una genealogía; una génesis de cómo el sujeto va cualificando el sentir, pues vamos a aprender muchas cosas y decir qué cosas de eso. Si vamos a analizar nuestras relaciones sociales ahorita, vamos a hacer una perspectiva de análisis distinto; pero no hay que olvidar estas teorizaciones, no solo desde del psicoanálisis sino desde la fenomenología; y ahora desde las neurociencias y de otras tantas ciencias que hay, en donde tratan de dar razón acerca de cómo. Porque ahí había un error en los filósofos, porque pensaban el campo del sentir cuando ya estamos adultos; pero cuando tú metes la variable acerca de cómo va habiendo un desarrollo del infante al nivel del sentir, nos damos cuenta que es distinto (participante 2).

La siguiente narrativa muestra de manera contundente el indispensable diálogo interdisciplinario para poder arribar a un análisis complejo sobre las emociones. La trayectoria compartida por el participante señala claves teóricas desde disciplinas como la filosofía, psicología, sociología, geopolítica y antropología, para cercar analíticamente el eje de la emocionalidad. Además, se muestra también la búsqueda y constante indagación dentro de distintas aproximaciones psicoterapéuticas y la relevancia que la teoría de Jung ha tenido en la formación del psicoterapeuta. Esta narrativa ilustra con claridad cómo la *expertise* en la práctica psicoterapéutica se logra cuando en la formación y actualización del profesional está presente esta indagación que derrumba fronteras disciplinarias, así como enfoques psicoterapéuticos particulares, y se arriesga a confrontar su posicionamiento con respecto a los afectos a partir de las aportaciones, las confrontaciones y los puentes entre diversos saberes disciplinarios y más allá de ellos.

De 2010 para acá, la línea de investigación que he seguido ha sido precisamente las emociones matizadas por una propuesta multidisciplinaria. Creo que una disciplina agota los recursos rápidamente, y eso fue una sorpresa para mí desde la psicología, porque lo he repetido en múltiples escenarios; donde más he encontrado ha sido en la filosofía de las emo-

ciones, la sociología de las emociones, la geopolítica de las emociones, la antropología de las emociones. Entonces, he conservado esa propuesta, pero claro, uno tiene su huella digital, y algo que me atrae mucho es la psicología junguiana. Los últimos diecisiete o dieciocho años estuve en la propuesta junguiana; no soy analista junguiano, practico un enfoque junguiano de la psicología. Mi opción no fue el análisis junguiano. Entonces, esto ha permeado la mirada y las emociones [y] siendo un campo tan complejo, creo que obligan a que uno declare su postura, ¿ya lo han dicho, no? Entonces, la mirada con la que abordo las emociones tiene que ver con una visión antropológica. La naturaleza humana es emocional, tiene que ver con que las emociones son relación de cualquier tipo (participante 5).

En la misma línea, la siguiente narrativa muestra la trayectoria del participante que, desde un ejercicio reflexivo, en diálogo con los demás, muestra los desplazamientos en su posicionamiento con respecto al eje de lo emocional, desde una concepción centrada en procesos automatizados del organismo, a una en donde está presente la intencionalidad desde el ser humano y el proceso mismo de complejización de la vida emocional. El participante se ubica en el presente a partir de una posición transdisciplinar que implica mirar analíticamente entre disciplinas y más allá de estas para la construcción de conocimiento nuevo.

Ahí me dio por estudiar terapia familiar, un poquito en este inter, y pues obviamente se integra la percepción de la parte relacional de las emociones; creo que esto fue un poco también un giro en la manera de trabajar las emociones, porque de alguna manera hablaba mucho más de cómo se relacionaba el medio ambiente, los significados que estaban implícitos y las consecuencias derivadas de ese tipo de emociones. Finalmente, creo que mi proceso de formación es un poco más híbrido y transdisciplinar, porque sí trato de hacer esta conexión, pero me parece que lo fundamental para mí en el trabajo de las emociones, y en la concepción de las emociones, es que son procesos automatizados del organismo que pueden ser manipulables con el uso de sustancias y para que sean benéficos para el sujeto y ser útiles deben ser procesos intencionados en una visión de evolucionar o de complejizar (participante 6).

Aproximaciones al eje de la emocionalidad: criterios en heterogeneidad

En esta subcategoría centrada en otorgar densidad a las formas posibles de aproximarse a las emociones y los criterios de trasfondo en este ejercicio, desde la perspectiva y *expertise* de psicoterapeutas de larga y reconocida trayectoria, se observa una heterogeneidad que pone de relieve las complejas relaciones entre el ámbito de lo emocional y el campo en evolución constante de los saberes y las prácticas psicoterapéuticas.

Aparece una clasificación asociada a la propuesta de Paul Ekman (1993), quien planteó la existencia de emociones básicas o innatas como el enojo, el temor, la sorpresa, el disgusto, la tristeza, el regocijo y la aversión. Sin embargo, autores como Gordon (1990) señalan la relevancia de emociones complejas como los celos, la compasión y el amor, entre otras, donde las convenciones sociales y culturales adquieren una especial relevancia.

Vamos a decir que hay emociones primarias como el miedo, la repulsión... (participante 3).

Se presentan también posiciones narrativas entre los participantes que de forma elocuente ilustran el papel de la comunicación y el lenguaje para la expresión de las emociones y su regulación. Sin duda, este proceso psicocognitivo tiene una relación estrecha con la socialización en una cultura en específico, lo que lleva a reflexionar en la propuesta de Gordon (1990) sobre el vocabulario emocional que posibilita en el sujeto el ejercicio de la comunicación / verbalización de lo que acontece emocionalmente en su interior y que, a través de la comunicación verbal y analógica puede expresar al otro. En este sentido, el ámbito relacional, abordado en apartados anteriores es intrínseco al emocional.

La emoción “cruda”, vamos a decir, no se puede expresar si no se liga con el lenguaje; es decir, sentimos, pero aquello que sentimos, si no pasa por la comunicación, no podemos decirlo. Por tanto, no podemos interactuar y tampoco tal vez generar la posibilidad de satisfacción [...]

Y, digamos, ya es un sufrimiento comunicable, ya no es como una sensación de malestar indiferenciada que no sabes de qué se trata hasta que la comunicas (participante 3).

Como si las emociones fueran un añadido de la historia del sujeto, de una serie de complejos discursos que nos presenta, ahí está, y está presente la emoción no porque yo digo que esté, sino porque emerge en el sujeto; y como decía [el participante 6] puede emerger apalabrada, sintomatizada y concentrada en el cuerpo; incapaz de apalabrarla, ¿no? (participante 2).

El problema del conflicto es cuando el sujeto no encuentra los referentes necesarios para sus propios afectos en las cosas que forman parte de su vida, su mundo, sus relaciones, sus actividades. Algo no encaja, está roto por el conflicto, roto entre comillas porque el referente está ahí; el problema es que el sujeto no lo puede encontrar por el sufrimiento que le implica reencontrar aquello. Es decir, me parece que la emoción más importante es la percepción del sufrimiento propio con el nombre que cada quien le pongamos (participante 1).

En las dos siguientes narrativas, los participantes colocan con fuerza y enfoque la condición de vincularidad para dar cuenta de una experiencia emocional. Es a través del encuentro con el otro, en múltiples formas, como el sujeto es afectado y desde sus emociones se posiciona ante el evento situado social y culturalmente. De esta manera, emociones como la tristeza, la alegría, el gozo, la melancolía, entre otras, tendrán una influencia importante en las formas particulares en que el sujeto se coloca respecto a sus mundos de vida y desde su propia biografía.

Desde Vygotsky, ya se rompen estas dicotomías; desde la mirada fenomenológica también, pero muy fuertemente permeada por la filosofía y la postura de Merleau-Ponty, las emociones son vistas como posicionamientos en el mundo. Claro que la persona tiene todos los recursos y se contempla la línea del desarrollo para ir manejando, expresando, manifestando, etc, el mundo emocional del que forma parte con el mundo. Sin embargo, él dice, no hay nada oculto. Si yo estoy triste, me posiciono de cierta manera en el mundo; si estoy enojado, me posiciono de otra manera (participante 5).

Las emociones también son relacionales. Entonces, el hecho de que no manifestara verbalmente o enunciara una emoción, pues no decía que no las estuviera manifestando conductualmente. [Que] no las estuviera manifestando en la relación, pero también un poco ahí, pues fue como comenzar a introducirme dentro de esos conceptos, en donde las emociones no le pertenecen nomás al sujeto; o sea, el sujeto a veces vive que son propias, y otras emociones que no le son propias, pero que las vuelve y las interpreta como propias (participante 6).

La afirmación del siguiente participante es aguda y refleja al mismo tiempo una posición dicotómica que es confrontada por él mismo, al poner el foco en el carácter no dual de las emociones sino en percibir las en tanto constelaciones emocionales (Enríquez, 2019) que requieren ser descritas, analizadas e interpretadas en su totalidad para dar cuenta de la complejidad que anidan y que, cuando se escudriña alrededor de una emoción, invariablemente nos conducirá a otras emociones emparentadas entre sí, asociadas a situaciones sociales y particulares de vida del sujeto individual y social.

[...] las emociones sanan y las emociones enferman [...]

Es decir, las emociones participan de una constelación indivisible, que no se puede romper, pero que los seres humanos hemos roto porque nos cuesta trabajo acercarnos a elementos integrales o de totalidad. Entonces, hacemos dicotomías para poder darle la mordida a un *sandwich* de este tamaño, y andamos así, en cachitos (participante 5).

EMOCIONES Y CULTURA

El mundo emocional es un mundo cultural

El *corpus* de narrativas que conforman esta subcategoría tiene en común una elaboración reflexiva sobre las múltiples formas en que las emociones se vinculan en su diversidad con las configuraciones culturales; destaca la relación explícita entre el dolor, el sufrimiento y la cultura. Uno de los participantes muestra, desde la perspectiva de Freud en su obra *El malestar de la cultura*, la forma en que el sujeto requiere elaborar un trabajo emocional (Hochschild, 1990; 2007; 2012) para mantener su membresía en una comunidad

sociocultural específica; es decir, en el ejercicio de negociación cotidiana y permanente entre el sujeto individual y el sujeto colectivo está presente el sufrimiento, así como el gozo de ceder posiblemente independencia y autonomías para fortalecer la pertenencia en un sentido comunitario y colectivo.

Surgen también narrativas que ponen en el centro las múltiples rutas de indagación para dar cuenta sobre las formas en que el sufrimiento se encarna en el cuerpo, la mente y la vida cotidiana de las personas. Escudriñar esa cotidianidad implica preguntarse acerca del entorno sociocultural en el que transcurre la vida del otro y cómo influye en las formas de enunciar las emociones asociadas al conflicto y el dolor, así como las maneras de significar estas experiencias emocionales, enfrentarlas y regularlas para reproducir, o bien transformar un orden social en sus diversas escalas desde aspectos de carácter intrasubjetivo, subjetivo e intersubjetivo.

Una especial atención merecen las reflexiones de varios participantes en el grupo focal, que tienen que ver con el papel que en las sociedades contemporáneas juegan las nuevas tecnologías de información, las redes sociales, los consumos culturales, la publicidad y los medios masivos de comunicación en general, para persuadir al sujeto colectivo sobre aquello que hay que sentir, las formas mismas de nombrar la experiencia emocional, así como de transmitirla y expresarla y, por supuesto, las maneras de gestionar y regular las emociones. Diversos autores, desde la sociología y la antropología de las emociones, han mostrado cómo a través de estos medios y los contenidos específicos se ejerce una enorme influencia en la población, tanto a nivel del vocabulario emocional como de la cultura emocional (Gordon, 1990) y la forma en que ello incide en el mundo de la vida cotidiana y las relaciones sociales que se establecen con los otros y a partir de distintos niveles de intimidad.

Por ello, como dice uno de los participantes, el mundo emocional es un mundo cultural, mientras que la práctica psicoterapéutica se enriquece y complejiza en la medida en que este es traído a la escena del ejercicio clínico para enmarcar la experiencia emocional en un contexto que rebasa el espacio físico y social del consultorio mismo.

Es decir, pasar de un proceso de nocicepción hacia uno de percepción e integración de un significado alrededor de un dolor. ¿Qué te significaba?, ¿qué te permitía hacer?, ¿qué no te permitía hacer?, ¿cómo hacía que te

llevaras con los demás?, ¿cómo influye el contexto cultural en la manera en que percibías el dolor? Si venías de una cultura u otra, ¿había diferencias en la manera de resolver un proceso de dolor o sufrimiento? [...]

Hacia un proceso mucho más, yo diría, superior. ¿A qué me refiero con superior? Hacia emociones que sean mucho más productivas y ligadas a la vida misma. También es cierto que el contexto sociocultural es una fuente muy importante de emociones en donde [se] va más allá del entorno familiar [...] La misma influencia que hay a nivel social sigue siendo un gran inductor de emociones colectivas en el sujeto, pues está a merced de ellas al no haber una distinción... Vamos, no puede hacer un sujeto individual un contrapeso a una emoción colectiva social que le está, de alguna manera, predeterminando qué es lo que debe de sentir y, de acuerdo a lo que siente, es lo que tiene que ser o manifestar (participante 6).

[...] es la riqueza de la palabra que nos permite acortar la distancia entre lo que yo vivo, experimento, y lo que el otro vive y experimenta (participante 1).

En lo cultural, ¿cómo se manifiesta eso? Freud habla del malestar en la cultura. ¿A qué se refiere con eso? Centralmente a que [lo que] insertarnos culturalmente genera un malestar, paradójicamente. Y es como una cosa medio insalvable porque necesitamos de la cultura para sobrevivir, necesitamos de los otros, pero los otros nos causan sufrimiento también. Nos dan trabajo porque hay que entenderlos, comprenderlos, hacernos entender con ellos. Hay que hacer acuerdos. Todo eso es trabajo. Si quisiéramos pensar en el bienestar, así muy idílico, diríamos que no nos dé trabajo nada, pero eso no es así. Estar en comunidad, con los otros, significa hacer un trabajo [ríe] de entender al otro en su código. Entonces, diría en relación con la cultura que, sí, hay como una tensión entre lo individual y lo colectivo. Los estudiosos de lo cultural dirán que cada época se puede distinguir de acuerdo con el malestar que produce. De tal manera que nuestra época, lo que he visto, porque soy una convencida de que en el consultorio se va viendo el cambio cultural y de la sociedad; ahí se va viendo porque vas viendo qué duele, qué no duele, qué se permite, qué no, qué hace sufrir. Ahí lo vas viendo (participante 3).

Y la cultura también la relaciono muchísimo en los conceptos tanto de amor como de relación, amistad, forma de ser en las canciones, o sea, en la música. En la época de José José, ¿no? (participante 6).

Es que el mundo emocional es un mundo cultural (participante 5).

Yo creo que hay un acuerdo en el campo académico, desde las distintas disciplinas, [de] que somos seres sociales y culturales y que la cultura es una expresión; son diversas expresiones que tiene el hombre en su interacción con los otros [...] Me gusta mucho cuando Marcel Mauss, en unos capítulos donde analiza la enfermedad mental desde el punto de vista de la antropología social, dice: “lo que los psicoanalistas ven de manera extraordinaria en sus consultorios, yo lo veo en masas en mi trabajo de antropólogo” (participante 2).

Emociones sociales contemporáneas: horror, odio, displacer, egoísmo

En esta subcategoría se destacan emociones nombradas y analizadas por varios de los participantes, las cuales tienen un correlato con las situaciones sociales locales y globales que estamos viviendo en las sociedades contemporáneas, cada vez más conectadas y en interdependencia. El flujo emocional muestra la prevalencia de sentimientos que, al mirarlos en perspectiva histórica, muestran diferencias cualitativas con respecto a épocas anteriores. Los participantes se refieren a emociones como el horror, del cual encuentran poca producción académica y literaria al respecto; también señalan el odio en sus distintas vinculaciones con la alteridad: el inmigrante, el pobre, el que pertenece a otra raza, la mujer, el hombre; es decir, un odio cada vez más naturalizado hacia el diferente, el cual, si lo analizamos desde la dimensión sociocultural de la emoción, podemos ver cómo existen otras emociones emparentadas con esta, que juntas establecen constelaciones emocionales (Enríquez, 2019) que no pueden ser analizadas en su fragmentación sino en tanto conjuntos que de manera integrada caracterizan los contornos, relieves y matices afectivos relacionados con situaciones sociales particulares que pueden escalar hacia lo global y tener repercusiones importantes en las sociedades contemporáneas.

También, como se explicita en una de las narrativas, la persona puede tender a avalar ciertas emociones colectivas para asegurar un espacio social de pertenencia en una comunidad. Estos posicionamientos pueden tener riesgos importantes cuando está ausente un ejercicio de reflexividad y agencia.

Destacamos también el papel de la psicoterapia en términos generales para fortalecer o debilitar la cultura colectiva en sociedades como la mexicana. Colocar el bienestar en función del gusto / placer, o bien el disgusto / displacer que experimenta el consultante respecto a sus experiencias de vida, lleva a mantener el foco en el individuo y puede desdibujar la dimensión comunitaria de la vida que finalmente promueve y, hasta cierto punto, posibilita la sostenibilidad de la vida misma. Es por ello que en las narrativas se recupera una preocupación legítima por revisar, desde una perspectiva histórica y crítica, el papel de la psicoterapia y su responsabilidad social en la tensión siempre compleja entre individuo y comunidad, sujeto individual y sujeto colectivo.

La emoción que no había encontrado con tanta frecuencia [es] la del horror. Y [es] ponerte a husmear en una emoción que no estaba en mi repertorio hace tres o cuatro años [...] Es impresionante [...] conocerla de vida, en carne viva en una gente (participante 5).

Yo tengo trabajando, al igual que mis colegas, muchos años, y coincido con ustedes: lo que dolía hace veinte años no es lo que duele ahora. Y algo que me parece muy alarmante, por ejemplo, es la comunicación del odio, el odio a lo diferente; porque lo diferente cuesta trabajo asimilarlo, entenderte con los diferentes. Entonces, odio a la diferencia, odio racial, al inmigrante, al pobre, a la mujer, al hombre de parte de la mujer. Entonces, el odio está naturalizado. Si en otro momento el odio se da [...] el horror era como extraño, raro. Y finalmente las emociones se avalan culturalmente y se transmiten y, en este esfuerzo de pertenecer a la comunidad, se asumen aunque no se compartan (participante 3).

Creo que nuestra cultura mexicana venía de una sociedad de cultura de valores comunitarios. La psicología moderna ha querido romper la tensión diciendo “lo importante es el individuo”. Entonces, creo que hay una responsabilidad social (participante 2).

Trabajo emocional y reglas del sentir

Las narrativas que se recuperan en esta subcategoría dan cuenta de lo que Hochschild (1990; 2007; 2012) señala con certeza sobre la distancia entre lo que sentimos y deberíamos sentir. Ante ello, la persona despliega una serie de estrategias emocionales (trabajo emocional) para adecuarse de manera más o menos reflexiva a las convenciones sociales que determinan lo que es adecuado sentir y, además, de forma implícita o explícita, formulan las sanciones, los castigos, los permisos y posibles observaciones cuando la persona rebasa las fronteras emocionales. Esto tiene que ver también con las emociones estranguladas o exaltadas que no dependen solo de la dinámica intrasubjetiva sino que están en intersección con las formas múltiples en que la cultura y la sociedad, a través de sus instituciones (la familia, las iglesias, las instancias de gobierno, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil), indican aquello que es adecuado y socialmente correcto expresar en el ámbito de la emocionalidad.

Y en esto ha influido mucho sobre todo un autor... dos autores junguianos (una de ellas, autora); hace una metáfora muy bella que dice que el trabajo emocional asemeja a un pájaro que está alrededor de un árbol, que se posa en diferentes ramas, en diferentes hojas y tallos del árbol. Yo aprendí, también junto con la psicología Gestalt y con... llamémosle un enfoque experiencial, que somos indagadores de un mundo emocional, hacemos una pesquisa de ese mundo. Sin embargo, luego me desprendo un poco con estas otras influencias y lo interesante no es solamente el mundo emocional sino lo que lo rodea y conforma [...]

Cuando una persona te dice “me siento triste”, todavía habría que ver si se siente triste, porque hay que ver si identifica, clarifica, etiqueta; si en su ámbito tiene prohibiciones, sanciones, permisos, etc, respecto a la tristeza (participante 5).

En esos cambios sociales, creo que hay muchas cosas que terminan siendo estranguladas, en términos de las emociones o los sentimientos, y otras que terminan siendo exaltadas (participante 6).

MODOS DE TRABAJAR LAS EMOCIONES EN PSICOTERAPIA

En este apartado se presentan las concepciones y las propuestas de los psicoterapeutas respecto del abordaje de las emociones en el proceso de psicoterapia, en donde se enfatizan distintos aspectos y herramientas. Las aportaciones tienen puntos de convergencia que coinciden con lo que distintos autores han planteado a propósito del trabajo con las emociones, por ejemplo, con lo que Antonio Pascual-Leone y Ueli Kramer (2017) mencionan en relación con el procesamiento emocional, en términos de un patrón secuencial de emoción, evocación, construcción de sentido y transformación y subsecuentes pautas de estados afectivos.

También se explican los procedimientos del trabajo de las emociones, que en muchos puntos coinciden con lo que Leslie Greenberg, Robert Elliot y Alberta Pos (2015) refieren; en la terapia se busca ayudar a los consultantes a identificar, experimentar, explicar, dar sentido, transformar y manejar flexiblemente sus emociones.

La importancia de la interacción entre psicoterapeuta y consultante

De acuerdo con lo que plantean los participantes, un aspecto básico en el trabajo con las emociones en psicoterapia tiene que ver con la escucha, que favorece su comunicación y conocimiento; permite la expresión de las emociones del consultante, lo que genera la posibilidad de experimentarlas y nombrarlas.

Nuestra función como psicoterapeutas o como escuchas de ese malestar, que por la escucha se transforma en un sufrimiento comunicable, y entonces aquello que era solo un tema... no conocido para la persona, puede ser conocido a través de comunicarlo. Me parece que eso es central en nuestra función (participante 3).

Este planteamiento coincide con lo que señalan Greenberg, Elliot y Pos (2015) al proponer que el terapeuta ayuda a los consultantes a comprender y transformar su experiencia emocional a través de la escucha empática, las intervenciones expresivas o evocativas.

También Karen Maroda (2010) considera que la sintonización empática permite la construcción de un vínculo terapéutico que favorece el trabajo con la experiencia emocional. En este mismo sentido, Kye McCarthy, Peter Caputi y Brin Grenyer (2017) afirman que una alianza terapéutica fuerte contribuye al trabajo de las emociones hacia procesos de introspección.

Los psicoterapeutas entrevistados coinciden con estos planteamientos, en el sentido de que el procesamiento emocional se logra con la presencia del terapeuta, que construye un vínculo de trabajo:

Cuando estás frente a un paciente, la sola presencia, la escucha y el acompañamiento ya invita a un procesamiento de la emoción que [este] está experimentando (participante 4).

De acuerdo con Bertrando y Arcelloni (2014), un aspecto crucial de la relación con el consultante es el tono emocional. El terapeuta observa las acciones, las actitudes y las expresiones, escuchando el tono y el significado de las palabras, descifrando la congruencia o incongruencia con el contenido emocional de su discurso; ha de preguntarse siempre cuál es el tono emocional que prevalece en las sesiones y cómo fluctúan a través del proceso.

Conocer la historia, los significados y la vivencia emocional del consultante

Un tema fundamental en el trabajo con las emociones en psicoterapia es la manera en que se construye “el caso”, en cómo se describe y caracteriza la problemática del consultante. En ese sentido, los entrevistados enfatizan distintos aspectos relacionados con las perspectivas teóricas a las cuales se adhieren:

Hay en psicoanálisis una noción que me parece fundamental, y es el conflicto. El problema del conflicto es cuando el sujeto no encuentra los referentes necesarios para sus propios afectos en las cosas que son parte de su vida, su mundo, sus relaciones, sus actividades. Algo no encaja, algo está roto por el conflicto; roto entre comillas porque el referente está ahí, el problema es que el sujeto no lo puede encontrar por el sufrimiento que le implica reencontrar aquello; es decir, me parece que la emoción más

importante es la percepción del sufrimiento propio con el nombre que cada quien le pongamos (participante 1).

El proceso de discernimiento sobre la problemática de la persona exige la construcción de hipótesis emocionales. Bertrando y Arcelloni (2014) sugieren que las hipótesis del terapeuta, además de abarcar el elemento cognitivo de los sistemas de interacción, se enfoquen en los aspectos emocionales para entender cuál puede ser el origen de cierta emoción, quién es el objetivo de la emoción que emerge y cuáles son las consecuencias del intercambio emocional en los sistemas de interacción de la persona.

Creo que rescatar la dimensión histórica del proceso del sujeto que está en terapia es muy importante. La emoción es relación, siempre; no hay emociones que no sean relación. El problema, el conflicto, es la ruptura de los referentes que hay en esa relación. Para mí, ese es el centro del asunto. No hay emociones en abstracto, las podemos pensar en abstracto, pero, como experiencia personal, no hay emociones en abstracto (participante 1).

Esto se enlaza con la historia que la persona ha vivido en los sistemas primarios de referencia, que imprimen una manera de configurar y vivir la experiencia emocional. Así lo expresa otro de los entrevistados:

Cualquier cultura va marcando qué sí se vale expresar, qué no se vale expresar y cómo se van a expresar. Y no solamente qué sí se vale expresar y qué no sino hasta qué se vale sentir. Hay familias donde no se vale sentir, no se vale que te enojas, o no se vale que expreses el afecto, también el cariño. Me parece que la cultura va regulando, o de manera más o menos saludable o de manera nada saludable, esta gestión o este proceso de las emociones en las personas (participante 4).

Para Bertrando y Arcelloni (2014) es importante que los consultantes puedan entender la posición emocional que ocupan en sus sistemas de adscripción, ya que puede conducirlos a una forma diferente de sentir las propias emociones. La conciencia de la posición que se ocupa lleva a las personas a darse cuenta del proceso a través del cual las emociones se generan, sienten y comparten en un contexto relacional. El cambio que se busca desde esta

perspectiva involucra el tono emocional predominante en la vida del consultante, el cual se manifiesta en la terapia.

Los entrevistados enfatizan cómo se trabaja con la historia personal con relación a la manera de vivir y enfrentar las emociones:

Y creo que es tema de la terapia, pues hablamos de cómo aprendiste en casa a sentir, a no sentir, a bloquear, a no bloquear, a hablar, a no hablar de esto que sientes o esto que te significa. Es tema de la psicoterapia (participante 4).

En este mismo tenor, se señalan situaciones que pueden presentarse en los consultantes, como parte de su problemática, bloqueos emocionales que no les permiten procesar su experiencia. Uno de los entrevistados considera que ello se relaciona con el estado de salud psicológico de la persona:

Si [el consultante] dice, por ejemplo: “me enojé mucho con mi mamá, pero no le pude decir lo que sentía, y me siento muy mal, y cada vez que la veo... Es más, ya no la puedo visitar” [el psicoterapeuta] le puede decir: “eso que sentiste... hay que hacer algo con eso” (participante 3).

Comprender el código del consultante

Un aspecto básico señalado por diversos participantes es que en psicoterapia es importante darles un lugar a las emociones, saber que están ahí aun cuando el consultante no busque externarlas de manera explícita. Un cometido central del psicoterapeuta es comprender la vida emocional de los consultantes:

Me desprendo un poco de andar buscando las emociones porque sé que están [en las personas] Creo que la incógnita es saber... esta persona ¿cómo le hace? [...] Sé que están allí, pero, ¿cómo están allí? [las emociones] Porque no siempre están verbalmente. En mis inicios lo que buscaba [que los consultantes expresaran era]: “me siento triste” [...] Cuando una persona te dice: “me siento triste”, todavía habría que ver si identifica, clarifica, etiqueta; si en su ámbito tiene prohibiciones, sanciones, permisos, etc, respecto a la tristeza (participante 5).

Este planteamiento coincide con Maroda (2010), quien pone el reflector en el compromiso emocional del trabajo psicoterapéutico. Desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, esta autora focaliza la experiencia intersubjetiva: el encuentro, que es el núcleo de la experiencia psicoterapéutica y se expresa a través del lugar vital de las emociones, tanto del terapeuta como del consultante.

Los participantes abordan lo que implica el proceso de comprensión de la experiencia emocional, así como su manifestación en distintas dimensiones de la persona, los significados, las vivencias, la interacción con otros y, de manera especial, el contexto sociocultural.

Esto tiene relación directa con los supuestos planteados por Greenberg, Elliot y Pos (2015), quienes consideran que el cambio del *self* implica la articulación, la elaboración y la transformación de la historia del consultante, y para ello se ha de tomar como dato fundamental de su experiencia el tejido entre la experiencia emocional y la construcción del sentido, a nivel cognitivo.

El seguimiento del psicoterapeuta requiere comprender que en la experiencia emocional habrá que:

[...] pasar de un proceso de nocicepción hacia un proceso de percepción y de integración de un significado alrededor de un dolor (participante 6).

Para conseguirlo, se tiene que indagar la manera en que el consultante construye y experimenta sus emociones, por lo que, de acuerdo con una participante, conviene preguntarse:

¿Qué le significan?, ¿qué le permiten hacer?, ¿qué no le permiten hacer?, ¿cómo influye el contexto cultural en la manera en que percibe el dolor?, ¿la cultura marca diferencias en la manera de resolver un proceso de dolor o de sufrimiento? (participante 6).

El terapeuta necesita entender el “código” del consultante, devolvérselo, y que el otro se haga responsable de su propio proceso:

Lo que importa para el terapeuta es entender el código de pensamiento del sujeto que tiene ahí, y poder devolverle en su código los elementos que le permitan acceder a la satisfacción [...] No es darle mi código, por-

que finalmente yo no me voy a poder hacer responsable de la vida de ese sujeto. Lo que tengo que lograr de alguna manera es que, trabajando con su código, ampliando la gama de posibilidades expresivas de su código, él se haga responsable de su propia vida (participante 1).

Es fundamental buscar los significados de los consultantes, la forma en que organizan su vivencia en lo interno, así como en la que visualizan sus posibilidades de cambio. Esto también refiere al código del consultante:

Cuando plantean los consultantes conmigo problemas concretos, nunca doy una sola respuesta o hago una sola sugerencia; mínimo dos, y la idea es: “Y si es esto, ¿qué pasa contigo? Y si es esto, ¿qué pasa contigo? ¿Y qué otras alternativas hay? Trabajemos con tu código y tus experiencias”. Porque los consultantes suelen preguntar: “Oiga, ¿ahora qué hago?”. “No sé, a ver, aquí hay varias posibilidades ¿Qué posibilidades se arman? Las posibilidades para ti, no para mí” (participante 1).

El psicoterapeuta busca comprender el código lingüístico y emocional que refiere a un sentido de pertenencia cultural del consultante; trabaja desde ahí, asumiendo sus limitaciones, en tanto las diferencias contextuales que lo separan de la vivencia de sus consultantes:

Y aun cuando lo entiendas intelectualmente, afectivamente nunca lo vas a entender (participante 2).

Junto con la importancia de comprender estos códigos de los consultantes, en el trabajo con las emociones los psicoterapeutas buscan que los propios consultantes, en sus vínculos significativos, aprendan a reconocer los códigos de los demás: reconozcan cómo viven y expresan sus emociones los otros.

En la consulta eso es cosa de todos los días. Las personas piensan en los otros en los propios términos, no en los de los otros. Entonces, el trabajo ahí siempre tiene que trabajarse también, que aprendan a considerar el código del otro. Lo que hacemos nosotros con ellos, ellos con los otros. Y hacer una mención constante de eso porque frecuentemente pueden decir: “Es que no me quiere”, “mi esposo no me quiere”. “Bueno, pregúntale cómo

quiere él, y entonces podrás deducir si él te quiere o no te quiere. En tus términos, no te quiere, pero en sus términos probablemente sí te quiere, probablemente, no lo sé” (participante 3).

Con relación al código del consultante y la posición que asume el terapeuta, los entrevistados muestran algunas divergencias en la manera de trabajar las emociones. Algunos participantes insisten en que, cuando el consultante está en crisis o más desestructurado, es necesario trabajar de manera prescriptiva, mientras que para otros es una manera incorrecta de proceder. Estas diferencias pueden deberse en parte a que los participantes tienen aproximaciones teóricas diversas; por ello, plantean estrategias diferentes. Posiblemente también tiene que ver con la experiencia y el contexto de trabajo en intervención en crisis. Veamos este contraste de opiniones y argumentos:

Yo sí he sido muy prescriptiva porque hay gente que viene con el rompecabezas deshecho y que no tiene [más] referentes que yo, porque los que ha tenido han sido perniciosos; aprendizajes que le han desbaratado la vida. Entonces, “y de aquí no te vas”, y “y voy a llamar a tu casa”, “y vienen por ti”, “y se necesita un familiar” (participante 5).

[...] a mí me parece muy peligroso sugerir medidas concretas porque estoy partiendo de mis emociones, no las de él. No voy a poderme hacer nunca cargo de las acciones que el otro haga por mi indicación. Creo que el trabajo terapéutico no puede ser prescriptivo, tiene que ser acompañante, comprensivo; devuelve algo que el otro nos da, pero no puede ser prescriptivo (participante 1).

Independiente del marco teórico que trabajemos, también tiene que ver mucho el estilo de cada terapeuta y las experiencias previas. Creo que trabajar [con] patologías que implican la vida y la muerte [se refiere al campo de las adicciones] de supervivencia o no. Creo que sí nos pone en posturas distintas, más o menos audaces (participante 6).

Identificar y nombrar las emociones

El psicoterapeuta ayuda al consultante a comprender el sentido de sus emociones, para lograr claridad en relación con la necesidad u objetivo que la emoción expresa; así, esta es utilizada tanto para informar como para provocar un movimiento (Greenberg & Pascual-Leone, 2006). Los entrevistados refieren la importancia de la expresión:

[Si] la emoción no puede ser enunciada, no puede ser trabajada (participante 3).

Un tema medular en el trabajo con las emociones tiene que ver con reconocer lo que se experimenta. El psicoterapeuta facilita esta elaboración, para que el consultante distinga lo que está experimentando. De acuerdo con Greenberg y Pascual-Leone (2006), esta distinción facilita la toma de conciencia emocional y genera una cercanía con la vivencia:

Por ejemplo, alguien que está sintiendo una profunda tristeza, a lo mejor por un duelo o una situación así, tu presencia y tu escucha va ayudando a que vaya procesando esa emoción y su experiencia, su darse cuenta de que todo lo que significa ese vínculo perdido, cómo le impacta en su vida, cómo lo deja después de que se ha marchado (participante 4).

En consonancia con este planteamiento, Botella (1993) afirma que la psicoterapia es un proceso emocional; el movimiento que se genera en aspectos fundamentales de la experiencia conlleva una intensidad emocional particular. Para este autor, las emociones permiten al terapeuta valorar aspectos del funcionamiento general de la persona y, desde ahí, delinear las estrategias terapéuticas.

Por ello, en el proceso de trabajo es imperativo que el consultante haga una distinción de su vivencia emocional con respecto a lo que viven los otros en su entorno de vida. En psicoterapia es posible facilitar la reinterpretación y redirección de la experiencia:

Hacer una discriminación de estas emociones [trabajando la] dificultad de poder interpretar y redirigir esas emociones hacia un proceso mucho más constructivo (participante 6).

Esto corrobora lo que se propone en la perspectiva de la terapia enfocada en las emociones (TEE), al considerar que, como resultado de este trabajo, los consultantes generan habilidad para acceder a la información importante y los significados sobre ellos mismos y su mundo, que contienen las emociones, y de esa forma pueden usar esta información para vivir de manera adaptativa (Greenberg, Elliot & Pos, 2015).

En la identificación de las emociones vividas, el psicoterapeuta favorece que el consultante nombre sus emociones y plantee sus referentes. De acuerdo con los entrevistados, esta maniobra implica un cometido en el terreno cognitivo, al tiempo que la intervención emocional.

Se hace el abordaje...

[...] desde el punto de vista emocional y desde el punto de vista comportamental para su trabajo, o lo que sea. Es que no pueden ir separadas, van necesariamente juntas: la emoción y la representación (participante 1).

Y partiendo desde los referentes del consultante, desde ahí se genera la distinción:

Es decir, es el consultante el que en su discurso me va a dar las palabras con las que yo voy a poder pensar junto con él su conflicto y las emociones que [lo] acompañan; es decir, no son dos cosas separadas. Decir conflicto es decir necesariamente emociones; no pueden ir por separado (participante 1).

Aunque el psicoterapeuta también favorece la construcción de nuevos referentes:

Y las sugerencias... si en su código no aparece la ocurrencia. “No, pues no sé, por eso estoy aquí”, “No sé me ocurre nada, usted dígame”. “Bueno, lo que yo le puedo decir es lo que yo creería” (participante 3).

Este hablar de las emociones con el consultante implica un proceso de metacomunicación. Bertrando y Arcelloni (2014) plantean que, si bien estas son primariamente no verbales, el psicoterapeuta debe estar atento a las palabras que contienen emociones y los modos en que pueden ponerse en palabras. Al nombrarlas, se favorece su posterior elaboración. Así, el terapeuta plantea preguntas reflexivas al consultante acerca de sus emociones y la manera en que habla de ellas.

Descargar, expresar y elaborar las emociones

Greenberg y Pascuale-Leone (2006) afirman que a través del lenguaje las personas son capaces de organizar, estructurar y finalmente asimilar tanto sus experiencias emocionales como los eventos que pueden haberlas provocado. Una vez que las emociones han sido expresadas en palabras, las personas son capaces de reflexionar sobre lo que están sintiendo, crear nuevos significados, evaluar su propia experiencia emocional y compartirla con otros.

Algunos de los entrevistados estiman que en el trabajo terapéutico de las emociones es necesario favorecer la descarga emocional del sistema, lo cual implica lo corporal y verbal.

Voy a algo más elemental: las emociones tienen que ser tramitadas. Entonces, lo pensamos en términos de sistema; si nuestro cuerpo como sistema está cargado, tiene que descargarse; si la emoción no tiene una salida, está afectando, tiene un bloqueo emocional o cognitivo, pues cómo habla, ¿no? (participante 3).

En la psicoterapia se trabaja la elaboración de la emoción; puede ser por medio de la palabra o la acción —si bien los participantes coinciden en favorecer la primera. Pero, antes de que se exprese con palabras, es posible que se requiera favorecer una descarga, en los términos más tradicionales de abreacción o catarsis; al menos así se plantea desde la perspectiva psicoanalítica:

Yo lo pienso en términos muy elementalmente freudianos. Freud dice que la emoción, cuando hay una carga emocional, tiene que abreaccionarse, sea por la palabra o por la acción; la mejor es la directa, y Freud lo dice también: la directa, la mejor es la acción. Pero si yo tengo ganas de matar

a alguien, pues la acción no puede ser. Alguien que puede llegar a decirte: “Tengo ganas de matar a mi mamá”... Pues no, ¿verdad? (participante 3).

Los sentimientos pueden quedarse atorados y en terapia se busca se desatoren. También se tiene que identificar cuál es la emoción “primaria”, la que muchas veces está cubierta con otra emoción “secundaria” más factible de expresar. El trabajo emocional implica una ayuda para reconocerla y enfrentar las situaciones relacionales de las emociones.

No es lo mismo, al menos en lo gestáltico, trabajar un enojo que no se ha expresado, que está ahí atorado, al cual el sujeto no accede porque cada vez que se enfrenta con alguien que lo maltrata, lo que hace es sentir tristeza. O sea, siente tristeza y surge el enojo. Quizá lo más saludable en este momento sería cómo ayudarle a que vaya accediendo a este otro potencial que es esta energía del enojo que le va a ayudar a ponerle límites a esta persona que lo maltrata en la oficina, en su casa, en la escuela (participante 4).

No se trata de que se exprese la emoción solo de manera catártica sino de llevar un proceso de trabajo para el reconocimiento de esa emoción. Estas apreciaciones están en consonancia con lo que algunos autores proponen: que la expresión de las emociones en el proceso de psicoterapia no se favorece para darles salida sino para que el consultante tenga la posibilidad de superar mecanismos previos de evitación y contención para experimentar y expresar emociones (Greenberg, Elliot & Pos, 2015). “El afrontamiento expresivo puede ayudar a entender y a clarificar preocupaciones centrales y servir para promover la persecución de objetivos” (p.4).

Los mismos autores señalan la propensión humana a evitar emociones dolorosas. Con frecuencia, los procesos cognitivos distorsionan la emoción y transforman las emociones displacenteras adaptativas, tales como tristeza y enojo, en conductas disfuncionales que se activan para evitar y contener el sentir. Por ello, una parte importante del proceso terapéutico es conocer la historia personal del consultante en relación con enfrentar sus emociones.

No solamente es que explote el enojo o forzarlo sino irlo acompañando a que poco a poco vaya accediendo a él, si eso es lo que toca, porque a lo mejor no toca. A lo mejor toca que vaya primero procesando su tristeza, de

dónde viene, cómo se vincula con su historia, dónde aprendió a reaccionar con esta tristeza, y qué lo lleva a suprimir este enojo; porque, desde mi juicio, le vendría mejor para enfrentar esta situación. Si se da el caso de que finalmente es un paciente que se va a beneficiar de acceder a su enojo como un recurso que le ayude a enfrentar sus conflictos, sus vínculos, pues entonces, ¿cómo para él es adecuado expresarlo? (participante 4).

En materia de expresión emocional, también se busca que el consultante contacte con sus emociones y las exprese en el contexto seguro del consultorio, para que la carga energética tenga una salida ahí.

Y en Gestalt sí se usa que la persona se conecte con la emoción y busque la expresión dentro del consultorio, pues la carga energética que a veces tiene una emoción que se ha estado guardando durante mucho tiempo [conviene que] tenga una salida dentro de un ambiente controlado y no [que] vaya a explotar allá y mate a la mamá, es decir, no es la manera (participante 4).

El quehacer psicoterapéutico con las emociones implica un proceso de elaboración para recuperar el bienestar, la salud. Las emociones constituyen un elemento fundamental de la salud psicológica. Botella (1993) propone que el proceso de psicoterapia “requiere [...] la vivencia plena de la emoción” (p.51), mas no con propósito de catarsis únicamente sino como parte del trabajo de transformación ulterior de los estados emocionales en experiencias emocionales. Los participantes en la entrevista refieren —de distintas maneras— lo que este autor resalta:

Coincido con [el participante 1] el trabajo con las emociones es algo central porque o enferman o puede ser que alguien esté enfermo de las emociones porque están atrapadas en el cuerpo y no las ha podido expresar. Y, podríamos decir, si pudiéramos ponerle un nombre a nuestro oficio en relación con las emociones, podríamos decir que es salud emocional; es decir, la posibilidad de que la persona elabore las emociones que están atrapadas, que no han podido ser comunicadas (participante 3).

Esto concuerda con lo que plantean Greenberg, Elliot y Pos (2015) al señalar que la activación de las emociones posibilita procesos de adaptación que favorecen la generación de experiencias personales de bienestar, lo que conlleva la atención de diversas esferas de la vida del consultante. Algunos participantes enfatizan el abordaje de la dimensión cognitiva en el reconocimiento de las representaciones subjetivas de la vivencia emocional y la búsqueda de una reconfiguración de las emociones a través del lenguaje:

Hay quienes no tienen desarrollada la fantasía, no pueden imaginar. Y si consideramos que es un paso necesario para llegar a enunciar, a explicar lo que te pasa, entonces vamos a desarrollar lo imaginario, a desarrollar cómo se le ocurre que podrían ser las cosas, cómo se imagina que pueden ser para que se pueda ligar con algo más explicable (participante 3).

Además de la expresión y enunciación de la emoción, los psicoterapeutas señalan otras facetas en el abordaje de las emociones: lo corporal, los pensamientos y la dimensión relacional:

No hablamos solamente de sentimiento sino de esta experiencia que afecta al sujeto de múltiples maneras, desde lo somático. Con esta importancia de la expresión de las emociones para que el individuo pueda captar qué significan para él sus vínculos o qué necesita; pero también hablamos de que afecta a su pensamiento, su salud, sus relaciones con los demás. Entonces, es una experiencia global para el individuo y en su vinculación con el entorno (participante 4).

Esta comprensión multidimensional del trabajo con las emociones en psicoterapia está en línea con lo que proponen Greenberg, Elliot y Pos (2015) en el proceso de cambio que ocurre al darles sentido a través de la toma de conciencia, expresión, regulación, reflexión y transformación de la emoción en el contexto de una relación construida de manera empática.

Asimismo, este planteamiento también tiene relación con lo que señalan McCarthy, Caputi y Grenyer (2017) en cuanto al entrelazamiento de las dimensiones cognitiva y emocional en el proceso de la psicoterapia, ya que afirman que la integración de estas dos facetas en el tratamiento brinda posibilidades más amplias de resultados positivos.

LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

Otro modo que apuntan los entrevistados para el trabajo con las emociones tiene que ver con la gestión. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), *gestionar* significa: “1. Llevar adelante una iniciativa o un proyecto; 2. Ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de una empresa, actividad económica u organismo; 3. Manejar o conducir una situación problemática”. En materia emocional, está claro que estas definiciones aplican a lo que se busca favorecer en la psicoterapia. En cualquiera de las modalidades, implica procesamientos personales de mayor complejidad que los antes explicados, además de un posicionamiento activo y agente por parte del consultante.

La gestión de las emociones conlleva una *administración y organización* de la experiencia emocional, que no son procesos de bloqueo o evitación, tampoco de descarga y verbalización, sino que necesitan la asunción de dichas experiencias como parte de la existencia global, para integrarlas, darles su lugar y con ello enriquecer el vivir.

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, en este aspecto se hace más evidente la necesidad de articular la dimensión cognitiva en el tratamiento, ya que el trámite demanda los procesos de reconfiguración del conocimiento y el significado. Uno de los participantes lo explica así:

[Las emociones] hay que tramitarlas, un *insight* sobre un elemento cognitivo y está el campo de lo afectivo (participante 2).

Tanto la activación emocional como la reflexión cognitiva son necesarias para un procesamiento emocional óptimo. La integración de estos procesos está relacionada con efectos terapéuticos (Pos, Greenberg, Goldman & Korman, 2003). Estos hallazgos son consistentes con la perspectiva cognitivo-conductual en que el cambio se concibe como la integración de mecanismos cognitivos ligados al manejo y la contención de la conducta y activación emocional (Beck, 2011; Mc Carthy, Caputi & Grenyer, 2017).

Para integrar, se tiene que buscar lo que Botella (1993) propone: superar la visión fragmentada en la psicología, según la cual las facetas de la experiencia humana (emoción, cognición, conducta e interacción) se consideran “fenó-

menos independientes” (p.39) y, a partir de ello, las distintas aproximaciones en psicoterapia se enfocan en uno u otro componente.

Con el fin de favorecer la gestión, resulta muy útil desmenuzar la experiencia emocional: se analiza lo que la persona habla, siente y quiere hacer debido a sus emociones.

Y ahí se van a desprender emociones, cuando no lo puede matar, pero de ahí puede ser rabia o tristeza o envidia de su situación. Todas esas cosas que pueden aparecer con el hecho de no poder ir a la acción, son motivo de análisis, es decir, motivo de terapia. Es decir: “¿qué vas a hacer con esto?”; “Estás muy enojado con tu mamá, la quieres matar”; “¿y qué vas a hacer con eso?”; “No la puedes matar, pero hay opciones”; “en tu código, ¿cuáles son las opciones?” (participante 1).

Así, se integra también la dimensión conductual. El terapeuta favorece hablar acerca de las acciones que el consultante considera derivadas de sus emociones. Se revisan las opciones, se sugieren opciones.

Abrir posibilidades (participante 1).

Abrir posibilidades. Bueno, “¿qué pasaría si haces esto?”, “¿qué pasaría si haces esto otro?”, “¿qué se te ocurre?, ¿qué ocurriría si haces esto otro?” (participante 3).

Pero esas sugerencias que uno hace no son en abstracto, es decir, no son sugerencias que uno toma de la película que vio ayer. No. Son sugerencias que uno hace a partir de la historia del propio sujeto (participante 1).

Una de las formas que toma este trabajo de transformación de las emociones es a partir de la historia y favoreciendo un trabajo simbólico con relación a cómo se ha aprendido a resolver los conflictos; así se comprende desde una perspectiva psicoanalíticamente orientada:

Uno retoma elementos, de ahí la importancia de la historia del sujeto. Es decir, cuando Freud habla de regresión a la infancia, no habla de que uno se haga niño, ieso es una estupidez! ¿En qué consiste la regresión? En que

pueda dar cuenta del código que tengo integrado de este, y que se ha ido formando desde la infancia para lograr la satisfacción o la resolución de los conflictos. No es regresión en términos fácticos, es regresión en términos simbólicos, que no es lo mismo (participante 1).

El trabajo con las emociones se da en el mundo simbólico de los consultantes, como lo plantea otra de las entrevistadas, y sostiene que el psicoterapeuta tiene que descubrir el modo en que el consultante las procesa:

Las enormes posibilidades en el mundo simbólico cuando una persona tiene esta dificultad para gestionar las emociones... Lo que creo es que las está gestionando, pero no como pensamos, como creemos. El asunto es que esa gestión ya está siendo, el sujeto la está haciendo. Mi trabajo es descubrir de qué manera la está tramitando, de qué manera la está gestionando (participante 5).

Transformar la experiencia emocional

Otro de los aspectos que constituyen el trabajo con las emociones es la transformación de la experiencia del consultante. Para Botella (1993), esto implica favorecer la capacidad integradora de otras dimensiones vinculadas con lo emocional, cognitivo y conductual. De ese modo, la persona podrá “completar el ciclo de experiencia y refinar progresivamente la propia teoría sobre el mundo, los demás y uno mismo” (p.52).

En psicoterapia es indispensable el proceso de trabajo para lograr la transformación de las emociones y con ello favorecer el bienestar psicológico del consultante. La vivencia emocional es parte del proceso de desarrollo de los consultantes y se ha de enfatizar la elaboración para darle salida. Una de las psicoterapeutas entrevistadas comenta:

El que viene a consulta trae una problemática; en esa problemática que están imbuidas todas las emociones se desarrolla una capacidad de llevar, hacia un proceso evolutivo, a emociones que tengan otra calidad o cualidad, en donde sea posible mucho más bienestar, acercándose a la plenitud (participante 6).

El propósito del trabajo con las emociones es que se evolucione hacia experiencias más fecundas, que el abordaje de ellas en psicoterapia favorezca una vivencia emocional distinta, saludable para el consultante:

Lo fundamental para mí en el trabajo de las emociones [es que] deben ser procesos intencionados en una visión de evolucionar o de complejizar hacia emociones que sean mucho más productivas y más ligadas a la vida (participante 6).

Esta propuesta tiene relación con lo que refieren Kaori Nakamura y Shigeru Iwakabe (2018) en torno al trabajo con las experiencias emocionales correctivas (CEE), ya que señalan que son experiencias curativas en las que los consultantes reviven emociones que no pudieron manejar en el pasado, en un contexto de interacción más favorable y, así, se aminora el efecto traumático de la vivencia original. Se ha visto que este tipo de acercamiento facilita el compromiso del consultante con comportamientos nuevos, sin temor a consecuencias negativas. Las experiencias correctivas modifican aprendizajes desadaptativos que tuvieron una connotación emocional y relacional negativa.

En psicoterapia, se busca favorecer la experiencia realmente transformadora de recuperación de emociones positivas, con un sentido de trascendencia:

En la psicoterapia, hacer una búsqueda o una propuesta de una afectividad que pueda estar más ligada al amor, a la solidaridad, hacia un proceso ético, a la plenitud, en donde el sujeto puede encontrar vías propias de acceso (participante 6).

LA IMPLICACIÓN PERSONAL

Desde la perspectiva de Eugenia Casillas (2019), la implicación “refiere a la forma como una persona está comprometida, incluida, afectada, influida en una situación, ya sea de manera consciente o inconsciente, bajo el supuesto de que la situación tiene repercusiones para sí mismo y para los otros” (p.134). Para esta autora, la implicación del psicoterapeuta sucede de manera independiente al enfoque teórico desde el cual lleve a cabo su práctica. Por ello, es imprescindible que el profesional tenga un conocimiento amplio y

honesto de sí mismo, de la manera en que su historia personal y familiar se hace presente en la interacción con los otros y el cuidado que ha de tener en el trabajo con sus propias emociones. Parte de ese cuidado demanda comprender que la neutralidad no existe y es necesario estar atento a la forma en que su situación se entrelaza a la de los consultantes.

Las emociones del psicoterapeuta

Para Botella (1993), es básico que el terapeuta se sienta cómodo con las manifestaciones emocionales de sus clientes y sea capaz de aceptarlas, lo que conlleva transmitir el mensaje de que el espacio terapéutico es un lugar seguro en donde el consultante puede explorar el significado de sus emociones, sintiéndose totalmente aceptado.

Los entrevistados lo narran también como un aspecto esencial a considerar en el trabajo con las emociones:

Me parece que mucho del proceso de estar del consultante tiene que ver con la manera en que yo proceso mis emociones. No me parece que exista esta neutralidad en la que se quiere... me parece que hay más bien, o estamos vivos... como decías [a Participante 2]. Y que bueno, hay que entender que estamos vivos y que venimos de situaciones en casa, laborales, personales, biológicas, incluso que están matizando nuestra manera de estar emocionalmente con el otro o afectivamente con el otro (participante 6).

Los entrevistados coinciden en la importancia de que el psicoterapeuta reconozca sus propias emociones y se haga cargo de ellas; que pueda ubicar cuando lo que siente tiene más que ver con él mismo que con el consultante. Se considera que el profesional ha de trabajar esto en un espacio distinto, como la propia psicoterapia o la supervisión de casos.

A mí, como terapeuta, me ayudan mis emociones en mi proceso de acompañamiento con el otro; pero sí tengo que estar atenta a cómo vivo la emoción que me despierta el proceso que estoy viviendo con el otro; porque si cacho que cuando la emoción que vivo es muy intensa, eso me habla de mí, ya no me está hablando del proceso que está viviendo el otro, y ahí me tengo que hacer cargo. Y hacerme cargo me refiero a, pues a buscar

mi propia psicoterapia, a ir a otro espacio a digerir esto que me sucede con el consultante, o supervisarlo; hacerme responsable de este proceso (participante 4).

Uno de los entrevistados vincula lo anterior de manera directa con el proceso de trabajo personal del psicoterapeuta. Este proceso de saber de sí involucra atender las situaciones que se atraviesan en su quehacer profesional. Este psicoterapeuta lo expresa así:

Me parece que, junto con las concepciones teóricas, también la manera en que el terapeuta maneja sus emociones... Puedo decir que tengo más de veinticinco años trabajando conmigo en un proceso de transformación, de cambio (participante 6).

El trabajo personal del psicoterapeuta incide directamente en el proceso del consultante.

Algo que yo comento con mis alumnos: el consultante va a poder... el terreno en donde va a poder moverse va a ser el que tú hayas logrado explorar; no más allá de eso que tú hayas logrado explorar contigo mismo. No quiere decir que el consultante va a hacer lo que a ti te pasó, ni te pasa (participante 6).

Otra de las entrevistadas profundiza en esta circunstancia y enfatiza la relevancia del proceso de supervisión frente a situaciones que son riesgosas tanto para el consultante como para el terapeuta:

¿Qué hago yo conmigo? Tengo cuatro años que digo *stop* a la psicoterapia después de 18-19 años, pero sí tengo supervisión. Porque esta labor en solitario es muy muy peligrosa, y no es metáfora. A mí me ha salvado la vida trabajar con colegas y estoy hablando de hace cinco años cuando todavía la situación del país era menos cruda, menos acuciante. Para mí la psicoterapia es: te embarcas en una balsita, te vas mar adentro; que no se vale abandonar al otro y no sabes a dónde vas a parar. Y uno aspira a sortear las tormentas y a llegar a algún puerto (participante 5).

Maroda (2010) coincide en que, por más bien entrenado que esté el psicoterapeuta, se descubre que no siempre se está preparado para responder al dolor y el sufrimiento del otro. Lo que esta autora enfoca de manera especial es el nivel de compromiso emocional y cómo incide en el mundo interno del consultante y el terapeuta. Este último ha de estar atento a su propia vulnerabilidad. A esto se refieren Bertrando y Arcelloni (2014) cuando hablan del *posicionamiento emocional* del terapeuta y sugieren que este tiene la tarea de reflexionar en este aspecto; es decir, de su postura emocional hacia los consultantes y cómo tiene un impacto en la reacción emocional de ellos.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, esto se explica con la transferencia y contratransferencia. Uno de los entrevistados explica:

Nosotros tenemos un reconocimiento técnico sobre la transferencia, la contratransferencia. Lo que hacemos es un acto político también. Nuestro ejercicio profesional es un acto político (participante 2).

La reflexión y la vigilancia de la implicación personal es fundamental, y en ese punto coinciden todos los entrevistados, quienes señalan que habrá que tener cautela en las situaciones extremas, como cuando se tiene contacto con el tema de las conductas suicidas:

No estoy en contra ni a favor del suicidio. Creo que es una decisión que el sujeto toma, pero uno no tiene por qué decidir; pero, sí tiene que hacer el esfuerzo de entender (participante 1).

Si el psicoterapeuta identifica “ciertas sensaciones o emociones [...] ello puede ayudarle a comprender lo que está sucediendo en la interacción y actuar en consecuencia” (Casillas, 2019 p.139). Esta comprensión y actuar en consecuencia se ejemplifica con claridad en el siguiente planteamiento:

La única ocasión en que, en todos los años que trabajé como analista —más de cuarenta—, en una sola ocasión fui a la casa de un consultante. Era una chica que llevaba como tres o cuatro intentos de suicidio, y me llama porque tiene miedo, porque tiene muchas ganas de suicidarse. Mi reflexión fue: “A ver, si me llama, pues, es que no se quiere suicidar porque por algo me llama”. Entonces, pues está en una crisis de la fregada. Yo voy. Fui, es-

tuve ahí como cuatro o cinco horas escuchándola nada más. No intervine para nada. Ella hablaba y hablaba. Y ya como a las cuatro, cinco horas, “¿cómo estás?”: “Mejor”... “Ahí nos vemos” (participante 1).

¿Es conveniente que el psicoterapeuta comparta sus emociones con el consultante?

Maroda (2010) puntualiza lo terapéutico que puede ser que el terapeuta reconozca sus propias emociones en el trabajo con el otro y permanezca en las profundidades emocionales de las historias de los consultantes. La autora enfatiza la importancia que en la psicoterapia tiene la capacidad para comprometerse con el otro, estando vivos, respirando, sin miedo de sentir su dolor.

Este reconocimiento de las propias emociones implica que el psicoterapeuta no es neutral, que tiene movimientos en distintas dimensiones, vinculados con lo que ocurre con el consultante. En este punto en particular existe una diferencia entre las posiciones de los entrevistados, ya que, mientras unos se adhieren a este punto de vista de Maroda (2010), otros insisten en la importancia de vigilar las propias emociones para actuar de acuerdo con el código del consultante, no del propio. En específico, uno de ellos se refiere a la neutralidad y otros atributos del encuadre que se procuran mantener en la perspectiva psicoanalítica:

La neutralidad, la abstinencia y la contratrasferencia son tres nociones que en psicoanálisis son sumamente importantes. Neutralidad no es indiferencia, para nada, es implicación radical del terapeuta en el proceso en el que está viviendo, pero es una implicación que debe ser sometida a crítica, justamente para respetar el código del consultante y no hablar desde mi código; es decir, cuando escucho a mi consultante, quiere decir que estoy en un trabajo intenso, afectivo. Uno está implicado, pero críticamente, es decir, uno no es el consultante; uno debe poder establecer una diferencia entre lo que es ser consultante y lo que es ser el consultor (participante 1).

Y se enfatiza que el terapeuta no tiene derecho a imponer su propia visión o moralidad:

La forma más inmediata en la que uno entra en contacto con la noción de la neutralidad es en los temas morales. Es decir, ¿qué derecho tiene un terapeuta de hablar desde su propia visión de moralidad? Es todo un tema. Uno tiene que establecer distancia entre su propia noción de moralidad para entender en el código del consultante su noción de moralidad, y en todo caso ver cómo él puede, o no, ser crítico con respecto a su noción de moralidad; pero no le voy a decir qué es bueno o qué es malo; pero uno está permanentemente tentado a hablar desde su propia moral. Entonces, la neutralidad es un asunto fundamental (participante 1).

Oye, ¿y la abstinencia? (participante 5).

Es abstenerse de proporcionarle al otro tus alternativas de satisfacción; la tentación de tirar netas es mucha. La abstinencia es: no me voy a mover desde mi código, voy a someter a una crítica mi código para devolver aquello que encaja con el código del otro, lo que le pertenece, no lo que pertenece a mi discurso (participante 1).

Esta postura difiere —en tanto que son perspectivas teóricas distintas— de lo que Maroda (2010) formula, quien propone usar la autorrevelación de manera terapéutica, como parte de una forma de intervenir centrada en sintonizar con empatía. Plantea tres pautas en el proceso de autorrevelación: cuando el consultante pide directamente una respuesta o retroalimentación emocional; cuando el consultante está atorado en una situación emocional del pasado que genera fuertes sentimientos en el terapeuta; y para romper situaciones de *impasse* que no se resuelven al enfocarse en la experiencia del consultante. La autora señala que cada terapeuta tiene un estilo y el nivel de autorrevelación será diferente, dependiendo del consultante y sus necesidades. Resalta que algunos consultantes necesitan saber que sus terapeutas también han tenido dificultades en sus vidas, que no son perfectos y han sentido inseguridad y dolor.

Uno de los entrevistados argumenta que la implicación personal incluye el proceso de identificación con situaciones del consultante, lo que no puede evitarse; lo importante es mantener esa vigilancia y cuidado constante de sí mismo. Finalmente, hay una coincidencia: la importancia de mantener esa autoobservación constante:

Sí hay un juicio de valor previo que, aunque aparentemente no se le está aplicando al otro, se está aplicando en cuanto a las acciones que están permitidas para el terapeuta ejecutar o no. Entonces, lo puedo entender como desde una posición teórica, pero al momento que ocurre (participante 6).

Uno está atravesado, cuestionado, conmovido emocionalmente todo el tiempo; pero una cosa es dejarse llevar por aquello que me conmueve y otra es ser capaz de someterlo a crítica (participante 1).

Al respecto, Maroda (2010) insiste en que parte del trabajo del terapeuta es identificar y reconocer sus emociones, lo que está en juego en su relación con el otro. No resulta terapéutico negar o suprimir las propias emociones, ya que tendrán, de alguna manera, una salida. Por ejemplo, si el terapeuta está enojado con su consultante y trata de evadir ese sentimiento, lo más probable es que acabe relacionándose de una manera pasivo-agresiva; hay que ser conscientes de lo que se experimenta y reflexionar la disposición personal a trabajar.

En contraposición, otro de los entrevistados opina que la forma de trabajar con el otro es hacer una distancia y mantener una “escucha técnica”. Se han de identificar y detener las inclinaciones del terapeuta acerca de advertir al consultante o decirle qué hacer o dejar de hacer:

Por supuesto que todos tenemos posiciones tomadas y tenemos moralidades insertas en nuestros códigos (participante 2).

Otra cosa es que no seas crítico frente a eso... (participante 1).

Exacto... Y crítico. El concepto crítico, una de las acepciones que me gusta es, toma de distancia sobre el objeto o sobre lo otro. Entonces, la diferencia de una escucha cotidiana a una escucha técnica es precisamente que tenemos la advertencia de saber suspender juicio, que, aunque yo tengo ganas de decirle “no seas pendejo”, me lo aguanto, ¿no? Porque ahí lo que [importa] es cómo él puede interpretar eso que está viviendo. Me lo guardo porque no soy el amigo. Entonces, suspendo juicio y acompaño lo que el sujeto puede ir determinando desde su propio código (participante 2).

CONCLUSIONES

Desde las distintas perspectivas, el abordaje de las emociones es fundamental: la expresión, el reconocimiento, la vivencia y la gestión son procesos que se busca favorecer en el trabajo psicoterapéutico para generar condiciones psicológicas de bienestar; para ello se precisa el trabajo con las emociones, aunque estas no se planteen como la vía de acceso principal al trabajo personal. Esto es que, inevitablemente, la dimensión emocional está colocada en la experiencia de sufrimiento de los consultantes.

Las maneras específicas de intervenir con las emociones varían entre los enfoques. Hay algunos que enfatizan la resignificación del plano cognitivo, otras la reconfiguración de la experiencia relacional y otras más acentúan el trabajo con las narrativas identitarias. Asimismo, se plantean puntos de coincidencia que requieren al profesional para la profundización en la experiencia emocional de los consultantes. Estos puntos de coincidencia refieren la centralidad de integrar modos de interacción y comunicación para construir un vínculo sólido de trabajo entre el psicoterapeuta y el consultante, sentar las bases y poner fundamento al proceso de cambio. También hay convergencia en la importancia de la atención y el abordaje con los códigos emocionales que los consultantes plantean, para ampliar las posibilidades de reconocimiento, reflexión y transformación de la experiencia emocional en una que sea más adaptativa y saludable. La gestión de las emociones resalta como procesamiento central en el contexto de la psicoterapia.

Otro tema de gran importancia en la práctica de la psicoterapia, a propósito de las emociones, es la implicación personal. Los psicoterapeutas entrevistados coinciden en que es necesaria la reflexividad continua del proceso de interacción con los consultantes y con ello el reconocimiento y la elaboración de sus propias emociones, de manera que se posibilite una distinción del proceso del otro. Una diferencia significativa en este tema tiene que ver con la apreciación de algunos entrevistados sobre la utilidad de compartir, con fines terapéuticos, su vivencia emocional con los consultantes, mientras que otros plantean que no es conveniente y podría constituirse en obstáculo para el proceso de relación y trabajo.

Conocer las convenciones socioculturales de fondo en la configuración de reglas del sentir es una tarea fundamental en la práctica psicoterapéutica contemporánea. Este análisis es llevado a cabo por los distintos psicoterapeutas

peutas entrevistados y nombrado de manera diferenciada a partir de los enfoques específicos de cada uno. La intersección entre disciplinas para el abordaje de la emocionalidad enriquece y profundiza las posibilidades para su comprensión e intervención psicoterapéutica pertinente.

El abordaje de las emociones es un proceso analítico complejo y desafiante en el campo de la práctica psicoterapéutica. Sin duda, la diversidad de enfoques clínicos de los participantes en este estudio, así como su apertura al diálogo interdisciplinario con claves teóricas que denotan trayectorias y desplazamientos entre varias disciplinas, ha sido muy enriquecedor y muestra los retos por mantener un tejido narrativo que hile fino el ámbito de las emociones con el psicoterapéutico desde un encuadre interdisciplinario que mantenga presente el marco de la cultura en sus múltiples expresiones.

Las narrativas analizadas alertan de manera contundente sobre la necesidad de una mirada psicosociocultural e histórica para analizar críticamente las emociones sociales que dibujan procesos importantes de las sociedades contemporáneas, tales como el odio exacerbado al otro diferente, el horror, la tensión siempre presente entre el placer desde el ámbito individual y la esfera comunitaria.

Sin duda, las reflexiones de los distintos expertos en psicoterapia nos ofrecen claridades e interrogantes sobre el devenir de la práctica psicoterapéutica y la responsabilidad de ella en el acontecer tanto individual como social. Se reconoce una agenda emocional a partir de las narrativas de los entrevistados que refleja la preocupación y el interés por comprender las dinámicas afectivas en clave biográfica y sociohistórica. El desafío principal tiene que ver con que los acercamientos psicoterapéuticos respondan de manera oportuna, responsable y eficaz a las exigencias de una sociedad cambiante y cuestionada por la incertidumbre.

REFERENCIAS

- Armon-Jones, C. (1986). The Thesis of Constructionism. En R. Harré (Ed.), *The Social Construction of Emotions* (pp. 32-56). Oxford: Basil Blackwell.
- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. En P.J. Clayton & J.E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). Nueva York: Raven Press.

- Beck, J.S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Nueva York: The Guilford Press.
- Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2014). Emotions in the Practice of Systemic Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(2), 123-135.
- Botella, L. (1993). Emociones y construcción del significado: implicaciones terapéuticas de la concepción constructivista de los procesos emocionales. *Revista de Psicoterapia*, 4(16), 39-55.
- Casillas, E. (2019). La implicación personal del entrevistador. En T. Zohn, E. Casillas & S. Cervantes (Coords.), *Entrevistar en Psicología*. Guadalajara: ITESO / Ibero Puebla.
- Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2012). Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches. En *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches*. Washington, DC: APA.
- Coombs, M.M., Coleman, D. & Jones, E.E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH treatment of depression collaborative research program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(3), 233-244.
- Coulter, J. (1989). Cognitive "Penetrability" and the Emotions. En D. Franks & E. Doyle McCarthy (Eds.), *The Sociology of Emotions: Original Essays and Research Papers* (pp. 33-72). Londres: JAI Press.
- Crespo, E. (1986). A Regional Variation: Emotion in Spain. En R. Harré (Ed.), *The Social Construction of Emotions* (pp. 213-214). Oxford: Basil Blackwell.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' Error Emotion, Reason, and the Human Brain*. Nueva York: Putnam.
- Döveling, K. (2009). Mediated Parasocial Emotions and Community: How Media May Strengthen or Weaken Social Communities. En D. Hopkins, J. Kleres, H. Flam & H. Kuzmics (Eds.), *Theorizing Emotions. Sociological Exploration and Applications* (pp. 315-335). Nueva York: Campus.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 384-392. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.4.384>

- Enríquez, R. (2008). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Guadalajara: ITESO.
- Enríquez, R. (2010). La construcción social de las emociones y exclusión social urbana en adultos mayores en la ZMG. Los nervios como categoría sociocultural. En O. López (Coord.), *Múltiples enfoques, diversos objetos: tendencias en historia y estudios sociales de la ciencia* (pp. 411-434). México: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología.
- Enríquez, R. (2019). Cultura emocional del cuidado en la vejez: análisis de narrativas. En M. Maldonado, R. Enríquez & E. Camacho (Coords.), *Vejez y envejecimiento: una aproximación interdisciplinaria*. Guadalajara: ITESO.
- Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.
- Foa, E.B., Huppert, J.D. & Cahill, S.P. (2006). Emotional processing theory: An Update. In *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3-24). Nueva York: Guilford Press.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model of accelerated change*. Nueva York: Basic Books.
- Frosh, S. (2004). Knowing more than we can say. En D.A. Pare & G. Larner (Eds.), *Collaborative Practice in Psychology and Therapy* (pp. 55-68). Nueva York: The Haworth Press.
- González, J. (2013). El diálogo, más allá del conflicto y la esperanza. En T. Zohn, E.N. Gómez & R. Enríquez (Coords.), *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. México: ITESO / Ibero Puebla / Ibero León / UdeG.
- Gordon, S. (1990). Social Structural Effects on Emotions. En T. Kemper (Ed.), *Research Agenda in the Sociology of Emotions* (pp. 149-154). Albany: SUNY Press.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: APA Press.
- Greenberg, L.S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 3-16.
- Greenberg, L.S. & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in Psychotherapy: A Practice-Friendly Research Review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5).
- Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Greenberg, L.S., Elliott, R. & Pos, A. (2015). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psico-*

- terapia*, No.5, octubre. Recuperado de <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-greenberg.pdf>
- Habermas, J. (2003). *La Ética del discurso y la cuestión de la verdad*. Madrid: Paidós.
- Hochschild, A. (1990). Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research. En T. Kemper (Ed.), *Research Agenda in the Sociology of Emotions* (pp. 117–148). Albany: SUNY Press.
- Hochschild, A. (2007). The sociology of feeling and emotion. *Sociological Inquiry*, 45(2), 280–307.
- Hochschild, A. (2012). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffman, L. & Cleare–Hoffman, H.P. (2011). Existential Therapy and Emotions: Lessons from Cross–Cultural Exchange. *The Humanistic Psychologist*, 39(3), 261–267.
- Kleres, J. (2009). Preface: Notes on the Sociology of Emotions. En E.D. Hopkins, J. Kleres, H. Flam & H. Kuzmics (Eds.), *Theorizing Emotions. Sociological Exploration and Applications*. Nueva York: Campus.
- Kleres, J. (2010). Emotions and narrative analysis: A methodological approach. *Journal of the Theory of Social Behavior*, 41(2), 182–202.
- Lutz, C. (1986). The domain of emotion Word on Ifaluk. En R. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 113–128). Oxford: Basil Blackwell.
- Maroda, K. (2010). *Psychodynamic insights: Working with emotion in the therapeutic relationship*. Nueva York: Guilford Press.
- McCarthy, K., Caputi, P. & Grenyer, B. (2017). Significant change events in psychodynamic psychotherapy: Is cognition or emotion more important? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 377–388.
- Muller, F.J., Zammito, V., Oberholzer, N. & Iglesias, M.P. (2008). Psicoterapia e integracionismo teórico: los psicoterapeutas argentinos. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 17(3), 225–231.
- Nakamura, K. & Iwakabe, S. (2018). Corrective emotional experience in an integrative affect focused therapy: Building a preliminary model using task analysis. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 25(2), 322–337.

- Olabarría González, B. (2001). Reflexiones acerca de la psicoterapia, la formación y el movimiento de la integración. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(80), 61-69.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. En M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 307-389). Nueva York: Wiley.
- Pascual-Leone, A. & Kramer, U. (2017). Developing emotion-based case formulations: A research-informed method. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 212-225.
- Pérez Matos, N.E. & Setién Quesada, E. (2008). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias. Una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *Acimed*, 18(4). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol18_4_08/aci31008.htm
- Perinbanayagam, R. (1989). Signifying emotions. En D. Franks & D. McCarthy (Eds.), *The sociology of emotions: original essays and research papers* (pp. 73-90). Greenwich: JAI Press.
- Pos, A.E., Greenberg, L.S., Goldman, R.N. & Korman, L.M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1007-1016.
- Riessman, C. (1993). *Narrative Analysis. Qualitative Research Methods*. Newbury Park: SAGE.
- Rober, P. (2011). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 233-255.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Londres: Guilford.
- Swanson, G. (1989). On the Motives and Motivation of Selves. En D. Franks & D. McCarthy (Eds.), *The Sociology of Emotions: Original Essays and Research Papers* (pp. 9-32). Londres: JAI Press.
- Wood, L. (1986). Loneliness and Social Identity. En R. Harré (Ed.), *The Social Construction of Emotions* (pp. 259-270). Oxford: Basil Blackwell.

Acerca de los autores

Sofía Cervantes Rodríguez es licenciada en Psicología y maestra en Ciencias de la Educación con opción terminal en Sociología de la Educación y doctora en Ciencias de la Educación. Cuenta con especialidad en Psicoterapia y Psicología Clínica por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en Psicoterapia Gestalt por el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. Profesora titular del Departamento de Psicología, Educación y Salud del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en las maestrías en Psicoterapia y Desarrollo Humano. Participa como colaboradora de investigación y sus líneas de interés son las emociones sociales y los procesos de vincularidad, así como problemáticas relativas al ejercicio profesional de la psicoterapia.

Rocío Enríquez Rosas es maestra en psicoterapia familiar sistémica y doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Antropología Social por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Occidente. Es investigadora nacional nivel II (SNI-Conacyt); profesora investigadora numeraria en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) y coordinó el Programa de Investigación del Departamento de Estudios Socioculturales de 2018 a 2020. Dirige el proyecto de investigación Subjetividades y emociones en los procesos de colectivización del cuidado en la vejez y bienestar social. Un estudio comparado: México, España y Uruguay (desde 2017 a la fecha). Ha coordinado varios libros y es autora de diversas publicaciones en revistas arbitradas, así como en capítulos de libros. Es autora de *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*.

Elba Noemí Gómez Gómez es doctora en Estudios Científico-Sociales por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Es profesora investigadora en el Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO. Sus líneas de investigación han girado en torno a las identidades, la capacidad de agencia, las emociones sociales y los sujetos sociales vistos como actores, sobre problemáticas como la exclusión y la pobreza urbana, y mujeres con intento de suicidio, adicciones, entre otras. Ha mantenido una discusión permanente en torno a la producción del conocimiento desde la perspectiva inter y transdisciplinar. Ha publicado textos sobre la investigación interpretativa y es autora del libro *Habitar el lugar imaginado*, entre otras publicaciones.

Leslie Greenberg es distinguido profesor e investigador emérito de Psicología en la Universidad de York en Toronto, Canadá, y el principal desarrollador de la terapia centrada en las emociones. Es autor de dos de los primeros títulos clínicos en el campo: *Emotion in Psychotherapy: Affect, Cognition, and the Process of Change* (con Jeremy D. Safran, 1987) y *Emotionally Focused Therapy for Couples* (con Susan M. Johnson, 1988). Sus libros más recientes incluyen *Emotion-Focused Couples Therapy: The Dynamics of Emotion, Love and Power* (con Rhonda N. Goldman, 2008), *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy* (con Shari M. Geller, 2012), la segunda edición de *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings* (2015), *Emotion-Focused Therapy for Generalized Anxiety* (con Jeanne C. Watson, 2017) y *Forgiveness and Letting Go in Emotion-Focused Therapy* (con Catalina Woldarsky Meneses, 2019). Actualmente lleva a cabo capacitaciones internacionales sobre enfoques centrados en las emociones. Ha recibido el premio Distinguished Career (Senior) de la Society for Psychotherapy Research, así como el premio Carl Rogers y el Distinguished Professional Contributions to Applied Research de la Asociación Americana de Psicología (APA). También ha recibido el Premio de la Canadian Psychological Association por “Contribuciones Distinguidas a la Psicología como Profesión”. Fue presidente de la Society for Psychotherapy Research.

José Raymundo Jiménez García es licenciado en Psicología con énfasis en la salud, por parte de la Universidad Autónoma de Hidalgo, y tiene formación en Psicoterapia Humanista Existencial con enfoque Gestalt de la Universidad

Humanista de Hidalgo. Se desempeñó como formador municipal y coordinador de los Centros de Protección y Atención de Menores y Adolescentes en Riesgo del municipio de Tizayuca, Hidalgo. Brindó capacitación al personal de seguridad pública del municipio en temas de educación emocional y desarrollo humano, a la vez impartió capacitación en aportes de la fenomenología existencial al primer nivel de intervención en psicología clínica a docentes, estudiantes y prestadores de servicio social universitario del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Guanajuato, campus Salvatierra. Su desempeño en el trabajo internacional humanitario comenzó en RET International, en Tenosique, Tabasco. Actualmente colabora con el International Rescue Committe como oficial de soporte psicosocial.

Esteban Laso Ortiz es creador de la clave emocional en terapia individual, de pareja y familiar. Graduado como psicólogo con especialidad en clínica, obtuvo un master en Terapia Familiar en el Hospital de Sant Pau en Barcelona, un master en Terapia Cognitivo-Social en la Universidad de Barcelona y es doctor en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Psicoterapeuta con 25 años de experiencia, docente de varias universidades, es profesor investigador de la Universidad de Guadalajara. Su tema central de investigación es la emoción: en el ámbito social, el papel de la confianza en el desarrollo socioeconómico y la corrupción; en el clínico, la integración del trabajo emocional en los diferentes enfoques terapéuticos y su vínculo con la teoría de la mente.

Eloy Maya Pérez es profesor de tiempo completo e investigador de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad de Guanajuato, campus Celaya-Salvatierra. Está dedicado a la vida académica en el nivel pregrado y posgrado en instituciones públicas y privadas. Es psicoterapeuta con enfoque fenomenológico existencial. Licenciado en Psicología por la FES-Iztacala UNAM, maestro en Ciencias de la Educación por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UAEH / Westfälische Wilhelms-Universität Münster, en Alemania, y doctor en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM-X). Cuenta con un posdoctorado en Investigación Cualitativa en el INICC-Perú. Actualmente cursa la especialidad en Diálogo Existencial en el Círculo de Terapia Existencial. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel candidato.

Profesor Prodep con perfil deseable. Sus líneas de investigación son emocionalidad, corporalidad y subjetividad y procesos psicoafectivos en adultos mayores. Es editor de diversas revistas científicas indexadas nacionales e internacionales. Autor de más de veinte artículos científicos publicados en revistas con reconocimiento Conacyt e indexadas nacionales e internacionales

Salvador Moreno-López es doctor en Psicología por la Universidad Iberoamericana Ciudad de México y profesor jubilado del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Participó en el equipo académico inicial de la Maestría en Psicoterapia y fue su primer coordinador. Es instructor certificado de *focusing* y coordinador certificante del International Focusing Institute. Autor de tres libros, el más reciente, *Descubriendo mi sabiduría corporal: focusing*. Ha publicado tres capítulos en coautoría con colegas investigadoras del ITESO en la colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario, dos capítulos publicados en Inglaterra y uno próximo a publicarse en Grecia: *On Becoming a Focusing Oriented Psychotherapist; Actualizing Tendency, Organismic Wisdom and Understanding the World; and Everyday Life is Enriched by the Philosophy of the Implicit and Focusing*, respectivamente. Entre los artículos que ha escrito se encuentran: *Focusing with the Stresses of Everyday Life; Focusing, Mindfulness and Mindfulness Based Cognitive Therapy, The Felt Sense in Psychotherapy Supervision* y *Vivir saludablemente y enfoque corporal*. El lugar del cuerpo vivido en los procesos de cambio personal es referente de su investigación y trabajo como psicoterapeuta y facilitador de talleres.

Gabriela Rodríguez-Hernández es doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y maestra en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es profesora de tiempo completo en la Licenciatura de Psicología y la Maestría en Psicología y Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-I), así como autora de diversos artículos indizados publicados en revistas científicas, entre los que se encuentran: *Expresión y experiencia emocional de la pandemia covid-19 mediante la memética en un perfil de Facebook de universitarios mexicanos (2021); Modeling the Flourishing: Hedonic Well-Being, Social Support, Active*

Coping and Rural Life (2020); The Eudemonic and Hedonic Role of Happiness in a Population with High Levels of Life Satisfaction (2019), entre otros.

Victoria Raquel Rojas Lozano es licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), maestra en Antropología Social por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Xochimilco (UAM-X). Ha sido docente en diferentes instituciones de educación superior, como la UAEM, Universidad Intercultural del Estado de Tabasco y la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Estudiosa de los temas del proceso salud-enfermedad-atención en poblaciones originarias del sur de México y en los síndromes de filiación cultural relacionados con lo que, en la visión occidental, se entiende como salud mental y emocional. Además, está interesada en el estudio de las emociones como determinantes socioculturales de los padecimientos y las emociones y convivencias sociales posibles en territorios rurales e indígenas. Entre los artículos que ha publicado están: Premisas, aportes y desafíos metodológicos de la investigación etnográfica en salud mental; Escucha y afecto como potenciadores de comunidades de cuidado en tiempos de pandemia; y Los nervios como categoría polisémica y flexible de la enfermedad.

Tania Carina Zohn Muldoon es psicóloga, maestra en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad del Valle de Atemajac (Univa) y doctora en Educación por la Universidad Marista de Guadalajara. Ha sido docente en diferentes instituciones de educación superior como la Universidad de Guadalajara, Univa, el Centro de Enseñanza Técnica y Superior (Cetys) de Tijuana y Mexicali, el Instituto Tzapopan y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). En este último, formó parte del equipo que desarrolló la propuesta educativa de la Maestría en Psicoterapia, de la que actualmente es coordinadora. Entre los artículos que ha publicado están: ¿Cuándo y por qué ir a terapia?; Historia familiar y desempeño profesional en psicoterapia; y Preguntas en psicoterapia individual: entre Sócrates y Karl Tomm. Es también co-coordinadora de la Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario, en la que ha publicado cinco capítulos en coautoría con otros académicos e investigadores del ITESO.

Emociones y psicoterapia. Caminos e intersecciones

se terminó de imprimir en diciembre de 2021
en los talleres de Pandora Impresores,
Caña 3657, Guadalajara, Jalisco, México, CP 44470.
La edición estuvo al cuidado de la
Oficina de Publicaciones del ITESO.



La Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario busca convertirse en un espacio de encuentro, reflexión y difusión en torno a la práctica, la formación y el diálogo interdisciplinario en el campo de la psicoterapia. Ofrece conocimiento, más allá de los enfoques unidisciplinares o particulares, para ayudar al mejor entendimiento y abordaje de la complejidad de la vida humana hacia la promoción del bienestar.

El estudio del contenido afectivo es central en el quehacer psicoterapéutico. Para la psicoterapia, el ámbito de las emociones simboliza el lugar de encuentro en donde la persona construye su existencia, se compromete con los otros y consigo misma e imprime el matiz en la resolución de sus conflictos cotidianos.

Ya que no es posible interpretar los procesos psicológicos sin entender a los consultantes como actores vinculados desde la emocionalidad, en este libro las emociones se conceptualizan a partir de las dimensiones psicológica, social y cultural.

Dirigido a profesionistas y estudiantes del campo de la Psicología, el sexto volumen de la colección Psicoterapia y diálogo interdisciplinario despliega diversas formas de trabajo, regulación, expresión y reconfiguración emocional en aras de un mayor bienestar psicológico.

En sus páginas se aborda la importancia de la experiencia socioafectiva en la concepción de las emociones, los modos en que se puede configurar el procedimiento de ayuda a los consultantes y el análisis cualitativo y multidisciplinario de la emocionalidad desde las organizaciones de la sociedad civil que colaboran con individuos con problemas de adicción.

Afrontar lo emocional desde la psicoterapia remite al tema de la pertenencia y la identidad; por tanto, la comprensión del vínculo inquebrantable entre el cuerpo y las emociones resulta fundamental para su gestión. No se puede estar sino afectivamente en el mundo.

