



**INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE LA FAMILIA**

EL AMOR EN EL ESPACIO TERAPÉUTICO:
DE CUANDO LOS CONSULTANTES SE ENAMORAN DE SUS TERAPEUTAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTAN

LORENA CECILIA AGUILAR LLORENTE

Y

MIRIAM PADILLA GARCÍA

MÉXICO, D. F.

SEPTIEMBRE 2013

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación
Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de Julio de 1997.



**INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE LA FAMILIA**

Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

**EL AMOR EN EL ESPACIO TERAPÉUTICO:
DE CUANDO LOS CONSULTANTES SE ENAMORAN DE SUS
TERAPEUTAS**

Realizado por:

LORENA CECILIA AGUILAR LLORENTE

Y

MIRIAM PADILLA GARCÍA

Para obtener el grado de:

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación
Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de Julio de 1997.

COMITÉ DE TESIS:

Director de la Tesis: Mtra. Adriana Segovia Urbano

Sinodal: Mtro. Gerardo Resendiz Juárez

Sinodal: Dr. Ignacio Maldonado Martínez

México, 2013

AGRADECIMIENTOS

Las palabras nunca alcanzan cuando lo que hay que decir desborda el alma.

J. Cortázar

De Lorena:

Quiero dedicar esta tesis a mi esposo Alons. Contigo he aprendido otra forma de amar que me ha llevado a vivir mejor. Me siento tan querida contigo Alons, tan cuidada y valorada. Tu confianza en mí me ha ayudado a transitar por los momentos difíciles, a aceptarlos y a tener esperanza en que éstos pasarán y vendrán otros distintos, seguro más disfrutables. Gracias por apoyar mi preparación profesional en todo momento.

A mi papá y a mi mamá, de ustedes aprendí el gusto y la importancia del estudio y la satisfacción que significan los logros. También me enseñaron el amor incondicional y eterno que me ha significado ser una persona amorosa. Ma, nuestras ricas charlas son las que me dan la tranquilidad de sentir que voy por buen camino y me hacen saberme querida. Pa, tu entrega día con día, tu ser siempre amoroso, son mi soporte y contención en la vida.

A mis hermanos Mar y Vic, con ustedes comparto el esfuerzo, la dedicación y el orgullo por los estudios. Me conmueve su perseverancia en la vida, son un invaluable ejemplo para mí.

A Paty Garci - Crespo., te llevo en el corazón.

A Adriana, por ser parte fundamental de este proyecto. Te agradezco el hacerme sentir parte y el cobijarnos bajo tu techo.

Especial especial a mi amiga Mir, por tu paciencia, tus enseñanzas, y por lo enriquecedor y divertido que fue el trabajar juntas.

De Miriam:

Esta tesis sobre el amor está dedicada a seres conmovedoramente amorosos.

A mis papás. No puedo hablar del amor sin pensar en ustedes. Para mí, ustedes son el amor. Y su amor omnipresente hacia mí me ha dado existencia, una existencia gozosa. Me han enseñado a vivir en el reto permanente del procurarme la buena vida. En donde esa buena vida es inseparable del estar atenta y del permanecer en la vivificante búsqueda de convertirme en un ser amoroso. Los adoro.

A mi hermana. Nuestras maneras tan distintas de estar en el mundo han significado todo un reto para mí. Te pensé durante toda la maestría, siempre estuviste ahí. Buscaba en las clases mejores maneras de comprender, de comprenderte, de comprenderme, de comprendernos. Te aseguro que sigo en eso. Deseo que nos vivamos mejor. Te quiero hermana, te quiero mucho.

A Cristian, otro ser amoroso. Fuiste el testigo más cercano de mi vida durante la maestría. Estuviste conmigo día tras día, te involucraste, me acompañaste amorosamente. Dialogábamos de manera intensa y apasionada, te emocionabas y te inquietabas junto conmigo, te desvelabas conmigo, cuestionabas junto conmigo. Compartir la vida contigo significó que el camino de la maestría fuera más apasionante y transformador. Siempre te estaré agradecida.

A Adriana. Me asombra tu querer, tu quererme, tu capacidad amorosa. Me vivo afortunada de notar y ser testigo de tu amor hacia los demás. Me vivo privilegiada de que me quieras y de que me regales la oportunidad de expresarte mi querer recíproco. Mi gratitud eterna e inefable.

A mi entrañable amiga Lore. Es un honor gozar de tu amistad. Sonrío al pensar en ti y en nosotras trabajado juntas. Fue apasionante y tremendamente disfrutable estar contigo en este reto de la tesis. ¡Cuánto nos reímos! Te quiero amiga, te quiero muchísimo. Gracias por enseñarme tanto sobre la amistad y el querer.

De las dos:

Agradecemos a nuestros amigos y amigas que nos acompañaron durante la maestría. Cada uno estuvo con nosotras desde su particular y única manera de hacerse presente. Especial gratitud a nuestras amigas Dana y Norma, con ustedes compartimos de cerquita y nos comprendimos en el disfrute, en la alegría, y en las inquietudes y preocupaciones que emergieron con la maestría.

A Gerardo Reséndiz y al Dr. Ignacio Maldonado. Ha sido un privilegio ser leídas por ustedes. Agradecemos su cariñosa disposición para acompañarnos en el desafío que ha significado para nosotras el podernos titular de la maestría.

A todos los profesores y profesoras del ILEF, quienes nos han enseñado tanto. Sus palabras, clases y cercanía nos introdujeron a mundos distintos. El aprender otras formas de mirar y de estar en el mundo ha sido sumamente placentero y favorecedoramente desequilibrante. Nuestra gratitud.

A Gaby, Susy, Carmelita, Mary, y a la Sra. Hermi en donde quiera que se encuentre. Ustedes han contribuido a que la llegada y la pertenencia al ILEF sea como estar a casa: una se siente tranquila, segura y apapachada. Gracias.

A los terapeutas entrevistados. Gracias por abrirnos gustosamente las puertas de sus casas y consultorios para compartir con nosotras espacios de intimidad y de diálogo. El que nos hayan recibido nos alegró el corazón. Notamos y apreciamos enormemente su interés y su ayuda. Infinitas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	3
JUSTIFICACIÓN	3
METODOLOGÍA	5
RECORRIDO BIBLIOGRÁFICO.....	6
ENTREVISTADOS.....	7
MARCO TEÓRICO	10
1) ALGUNAS PREMISAS IMPORTANTES	10
<u>1.1. De cuál amor hablamos y de cuál no</u>	10
<u>1.2. Estar enamorado es algo común a toda la humanidad</u>	11
<u>1.3. Sexualidad y erotismo</u>	12
1.3.1 La sexualidad como construcción social e histórica.....	13
1.3.2. El erotismo: lo que la poesía para el lenguaje	14
<u>1.4. Deseo, atracción y enamoramiento van de la mano, pero no son lo mismo</u>	15
2) ALGUNAS LÍNEAS DE COMPRENSIÓN DEL ENAMORAMIENTO DEL CONSULTANTE.....	16
<u>2.1. El sobre aviso de Freud</u>	17
<u>2.2. Lo universal y lo particular del enamoramiento del consultante</u>	18
<u>2.3. El enamoramiento y la neurosis</u>	20
3) LÍNEAS PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO	21
<u>3.1. ¿Qué hacer ante el enamoramiento?</u>	21
3.1.1 Ceder a los deseos.....	22
3.1.2 Sofocar o descuidar la transferencia amorosa	24
3.1.3 Interrumpir el análisis	25
3.1.4 Trabajar con la transferencia	25
<u>3.2 Temas para el trabajo en terapia</u>	27
<u>3.3 Temas de trabajo personal para el terapeuta</u>	28
<u>3.4 ¿Qué enriquecimiento puede traer consigo trabajar con el enamoramiento? ¿Por qué es tan importante?</u>	29
ANÁLISIS	30
1) INTRODUCCIÓN	30
2) LAS EXPERIENCIAS DE ENAMORAMIENTO.....	31
<u>2.1 Cómo se sabe al otro enamorado?</u>	31
<u>2.2 ¿Cómo hacer lo no verbal del enamoramiento un tema de conversación?</u>	34
<u>2.3 ¿Hay algo de particular en este enamoramiento?</u>	37
3) EL AMOR Y LA ÉTICA	39
<u>3.1 La ética y la responsabilidad</u>	40
4) EL ENAMORAMIENTO COMO FENÓMENO VINCULAR.....	42

5) LA ORGANIZACIÓN BORDER DE LA PERSONALIDAD	45
6) ¿QUÉ FACTORES JUEGAN EN LA EMERGENCIA DEL ENAMORAMIENTO?	47
6.1 <u>Especie</u>	49
6.2 <u>Individuo</u>	50
6.2.1 Persona del terapeuta.....	51
6.2.2 Persona del consultante	52
6.3 <u>Diada</u>	53
6.4 <u>Sociedad</u>	55
7) TRABAJAR CON EL ENAMORAMIENTO	57
7.1 <u>El enamoramiento como obstáculo</u>	57
7.2 <u>El enamoramiento como oportunidad</u>	57
7.3 <u>Posibles temas de trabajo</u>	59
7.3.1 Relación terapeuta – consultante	59
7.3.2 Vínculos significativos.....	60
7.3.3 Situación actual del consultante	61
8) CUANDO FINALIZAR ES EL MEJOR CAMINO.....	61
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	73

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

El objeto de estudio del presente trabajo de tesis es el enamoramiento que puede experimentar el consultante hacia su terapeuta. Un fenómeno frecuente en el mundo de la psicoterapia, y por lo tanto una situación que en algún momento de nuestra vida, ya sea como consultantes y/o terapeutas, podemos llegar a vivir.

Con este trabajo de tesis nos proponemos conocer distintas maneras de comprender el fenómeno del enamoramiento del consultante hacia su terapeuta, y diferentes propuestas sobre cómo abordar y trabajar en el espacio terapéutico este fenómeno.

Siendo terapeutas formadas en la Maestría en Terapia Familiar, nos parece importante conocer la comprensión y el abordaje que se plantea desde esta perspectiva.

JUSTIFICACIÓN

El que un consultante se enamore de su terapeuta es un fenómeno conocido desde los tiempos de Freud. Es una situación que también enfrentaron Carl Jung, Sandor Ferenczi, Jaques Lacan, Wilhelm Reich, Otto Rank, Fritz Perls, por nombrar algunos terapeutas notables. (Ejilevich, 2001). Desde entonces, se han formulado teorías para comprender este fenómeno en el contexto de la terapia y poder trabajarlo.

Algunas fuentes documentales revisadas y las conversaciones sostenidas con terapeutas (tanto nóveles como experimentados), nos permitieron darnos cuenta que el enamoramiento del consultante hacia su terapeuta es un fenómeno frecuente. Ya desde 1914, Freud hizo mención de la frecuencia de esta situación, de su real importancia y de su interés teórico.

En estas primeras indagaciones teóricas y conversacionales también pudimos notar que el enamoramiento del consultante tiene implicaciones importantes para el proceso de la psicoterapia. Y que además, es una situación que suele experimentarse como compleja y en general difícil, tanto para el consultante como para el terapeuta.

El enamoramiento de un consultante hacia su terapeuta se constituye, por su frecuencia e implicaciones, como una situación delicada por donde la miremos: en su entendimiento, en el manejo terapéutico y toma de decisiones, en cómo lo viven consultante y terapeuta.

Dicho todo lo anterior, llamó nuestra atención que el tema del enamoramiento del consultante hacia su terapeuta fuese un tema prácticamente ausente en nuestro entrenamiento como psicoterapeutas. Con ausente nos referimos a que se conversó poco y a que no estuvo incluido como parte de los temas teóricos a revisar. Encontramos además que esta situación no se circunscribía sólo a la formación de nuestra generación, sino que en generaciones completas de terapeutas no se había revisado este tema.

A partir de lo señalado, nos pareció evidente que el enamoramiento del consultante hacia su terapeuta emergía como un tema de estudio fundamental para todo psicoterapeuta. Pensamos que, aunque fuera una situación que sólo se presentara una vez en la vida del terapeuta, esa única vez, ese único consultante, lo convertía en necesario e importante por su alto grado de significado. Consideramos indispensable que los terapeutas puedan contar con fuentes teóricas confiables a las cuales recurrir y que además puedan apoyarse en la experiencia previa de terapeutas más experimentados.

El presente trabajo de tesis constituye una investigación que conjunta conocimiento teórico y experiencia clínica. Es nuestro interés que este estudio aporte y sistematice información sobre el tema con relación a los terapeutas, los consultantes, los vínculos terapeuta-consultante y los procesos terapéuticos.

Creemos que el conocimiento que adquiriera el terapeuta sobre este fenómeno puede ser de mucha utilidad: puede contribuir a su entrenamiento clínico y por lo tanto a una mayor comprensión y a un mejor trabajo terapéutico, puede ayudar a

ponerlo sobre aviso respecto algunas cuestiones delicadas a tener en cuenta y a prevenir situaciones de daño, puede contribuir también a su cuidado personal al ayudarlo a comprender mejor sus emociones, confusiones y dudas que pueden surgir a partir de esta situación.

El fin último de esta investigación lo constituye el poder contribuir al bienestar de los consultantes a través de un entrenamiento atento y permanente del terapeuta sobre su persona, y a través de la protección del espacio de terapia y de los vínculos que emergen de él.

METODOLOGÍA

Nuestra investigación se basa en dos fuentes distintas: 1) de la teoría escrita y 2) de la experiencia de terapeutas.

La primera fuente, la bibliográfica, consiste en una revisión teórica sobre el fenómeno de nuestro interés desde distintos autores y perspectivas. En este marco teórico esbozaremos algunas premisas importantes respecto al amor, el enamoramiento, la sexualidad y el erotismo; expondremos las comprensiones que algunos autores y perspectivas han construido sobre el enamoramiento del consultante hacia su terapeuta; y abordaremos algunas propuestas para trabajar en la práctica clínica este enamoramiento.

La segunda fuente de información proviene del análisis de seis entrevistas realizadas a terapeutas experimentados con formación en terapia familiar. En este análisis trazaremos puentes entre la teoría y la práctica.

Por último, en las conclusiones, expondremos los resultados de las reflexiones a las que llegamos al analizar toda esta información y que sintetizan los hallazgos más relevantes y globales de nuestra investigación.

RECORRIDO BIBLIOGRÁFICO

La búsqueda de libros, revistas y artículos para la construcción del marco teórico fue un tanto complicada. Nos encontramos con el tema del enamoramiento en innumerables contextos y sin dificultad, pero no fue así de fácil al tratarse del enamoramiento en el contexto del vínculo terapéutico.

El primer inconveniente con el que nos topamos fue la dificultad para descubrir un término concreto o una palabra precisa para nombrar y encontrar lo que deseábamos investigar. Por lo que tuvimos que empezar a buscar bajo distintos términos relacionados con el enamoramiento o que se emplearan como sinónimos: deseo erotizado, erotización del vínculo, amor de transferencia, transferencia sexualizada, etc.

Buscamos en libros y artículos. Encontramos abundante información desde la perspectiva del psicoanálisis, un poco desde la Gestalt y un par de datos desde la psicoterapia existencial. Pero no lográbamos encontrar información desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica.

Al no encontrar en libros información sobre nuestro tema de estudio, nos volcamos a investigar en algunas revistas de prestigio dedicadas desde hace muchos años a la divulgación del conocimiento en la terapia familiar.

Buscamos en:

- La revista *Family Process*. Desde el volumen 1 que empieza en el año 1962, hasta el volumen 52 del año 2013.
- La revista *De Familias y Terapias*. Del Instituto Chileno de Terapia Familiar, desde la revista número 1 del año 1993 hasta la número 32 del año 2012.
- La revista *Psicoterapia y Familia*. De la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, desde el volumen 1 del año 1988 hasta el volumen 25 del año 2012.

Nuestra búsqueda en las revistas tampoco arrojó ningún hallazgo pertinente respecto a nuestro tema de interés.

La revisión de la literatura nos reveló un hueco en el estudio del fenómeno del enamoramiento del consultante hacia su terapeuta desde la perspectiva de la terapia familiar.

ENTREVISTADOS

Después de revisar en el contexto bibliográfico la situación actual de nuestro tema de estudio en el ámbito de la terapia familiar, y percatarnos de la falta de literatura al respecto, nos resultó necesario recurrir a la opinión de terapeutas expertos formados en este ámbito.

Consideramos que para los fines de nuestro estudio, los terapeutas familiares experimentados son los participantes idóneos para hablar de un tema poco explorado en la literatura desde la perspectiva familiar.

Siendo esta investigación de tipo exploratoria, es decir, de examinación de un tema poco estudiado desde una particular perspectiva, consideramos que seis entrevistas son suficientemente pertinentes para generar información valiosa y construir de manera conjunta significados fundamentados con la finalidad de comenzar a comprender mejor el fenómeno que nos ocupa.

Se realizaron seis entrevistas cualitativas semiestructuradas. La selección de terapeutas entrevistados tuvo como criterios el hecho de ser terapeutas con formación en terapia familiar y con una experiencia mínima de 15 años ejerciendo como terapeutas.

Nos parece relevante que los lectores de esta tesis cuenten con información básica sobre las personas entrevistadas, para que conozcan un poco sobre el quién dice qué sobre qué asunto, de tal manera que el lector pueda generarse ideas o construir algunas hipótesis sobre los lugares desde los cuales habla cada uno de los terapeutas entrevistados. La información se encuentra organizada en la siguiente tabla:

	Nombre y nacionalidad	Edad	Años de ejercer como terapeuta	Datos básicos sobre su formación	Ejes principales de actividad laboral
1	Bárbara Amunátegui Barros (Chilena)	65	25	Terapia Familiar Sistémica. Estudios en filosofía, literatura, lingüística y psicoanálisis.	Psicoterapeuta. Docente. Supervisora. Coach.
2	Elena Cordera Perdomo (Mexicana)	64	30	Maestría en Terapia Familiar (ILEF). Maestría en Desarrollo Humano (UIA).	Psicoterapeuta. Miembro del Consejo Directivo del ILEF.
3	Estela Troya Paz (Argentina)	74	50	Medicina (4 años). Psicología. Estudios en psicoanálisis. Estudios en antropología.	Psicoterapeuta. Docente. Investigadora. Supervisora. Co-fundadora del ILEF.
4	Javier Vicencio Guzmán (Chileno)	65	40	Psiquiatría (Royal College de Psiquiatría, Inglaterra). Psicoanálisis. Terapia Familiar en Inglaterra (Instituto de Terapia Familiar).	Psicoterapeuta. Fundador y director de CRISOL. Docente. Supervisor.
5	Manuel Turrent Riquelme (Mexicano)	56	16	Ingeniería industrial. Maestría en Terapia Familiar (IFAC). Diplomados en	Psicoterapeuta. Co-fundador de Psicoterapia La Montaña. Coach.

				ILEF y Campos Elíseos.	Editor y co-fundador de la revista SINGULAR.
6	Tere Díaz Sentra (Mexicana)	51	14	Licenciada en pedagogía.	Psicoterapeuta
				Especialista en desarrollo humano personal, de pareja y de familia.	Co-fundadora de Psicoterapia La Montaña.
				Maestría en Terapia Familiar (CRÍSOL).	Editora y co-fundadora de la revista SINGULAR.
				Diplomados en ILEF, Crisol y Campos Elíseos.	

MARCO TEÓRICO

1) ALGUNAS PREMISAS IMPORTANTES

En la literatura que revisamos, notamos que se utilizan diferentes términos para hacer referencia al fenómeno de estar enamorado o a algún componente del fenómeno. Algunos términos que encontramos son: amor, amor de transferencia, enamoramiento, transferencia erótica, transferencia erotizada, transferencia sexualizada, afecto sexualizado.

En un inicio, la diversidad de nombres nos generó confusión y nos llevó a preguntarnos numerosas veces de qué estábamos hablando cuando hablábamos de enamoramiento. Octavio Paz (1993), en su libro *La llama doble*, dice que no es rara la confusión, ya que “sexo, erotismo y amor son aspectos del mismo fenómeno, manifestaciones de lo que llamamos vida” (p. 13).

La literatura sobre el sexo, la sexualidad, el erotismo, el amor y el enamoramiento es inmensa. Definir cada una de estas manifestaciones de la vida, como las llama Paz, escapa a nuestros propósitos y además lo consideramos poco útil para nuestro trabajo. Por lo que más que tratar de presentar definiciones, lo que haremos será esbozar algunas líneas respecto a estos fenómenos que puedan ubicar nuestro objeto de estudio.

1. 1. De cuál amor hablamos y de cuál no

El enamoramiento recibe muchos nombres. Es amor romántico, es encaprichamiento, amor obsesivo, amor apasionado, amor erótico romántico.

Cuando hablamos de enamoramiento se podría decir que hablamos de *eros*, un tipo de amor para los griegos.

Para el filósofo francés André Comte-Sponville, eros es:

El amor que no posee su objeto, el amor que toma o quiere tomar, el amor que quiere poseer y conservar, el amor pasional y posesivo... Es una forma de amarse a sí mismo [...], o al otro, pero sólo en tanto que nos falta, en tanto que nos es necesario o imaginamos que lo es, y por eso es tan fuerte, tan frágil, tan violento [...] (Comte-Sponville, 2003, p. 42).

Nos parece importante explicitar que no hablamos entonces de un amor tipo maternal o paternal, o un sentimiento amoroso fraterno, no hablamos de un amor que no carece de nada, que es lo que los griegos llamaban *philia*. Tampoco hablamos de *agapè*, que sería el amor desinteresado, el amor puro, aquel que no requiere reciprocidad, “el que da y se abandona” (Comte-Sponville, 2003, p. 44).

Para André Comte-Sponville (2003), la cualidad que comparten *eros*, *philia* y *agapè* es la alegría: “nos alegramos, fantasmáticamente, con la idea de que se podría poseer lo que nos falta (*eros*), o bien nos alegramos de que no nos falte y nos haga bien (*philia*), o bien, incluso, nos alegramos, pura y simplemente, de lo que es (*agapè*)” (p. 44).

Los distintos tipos de amor o de manifestaciones del amor, nos dice Comte-Sponville (2003), no se excluyen mutuamente, sino que pertenecen al mismo campo, al mismo proceso:

Es el caso del niño que toma el pecho [...] Es *eros*, el amor que toma, y todo amor comienza por ahí. Y luego es el caso de la madre, que lo da. Es *philia*, el amor que da, el amor que protege, el amor que se alegra y comparte. Nadie ignora que la madre ha sido niña antes: comenzó por tomar, y que el niño deberá aprender a dar. (Comte-Sponville, 2003, p. 43).

1.2. Estar enamorado es algo común a toda la humanidad

Nos parece fundamental una distinción que traza Octavio Paz (1993). Él comenta que debe distinguirse entre el sentimiento amoroso y la idea del amor adoptada por una sociedad y una época.

De acuerdo a este escritor, la experiencia de enamorarse pertenece a todos los tiempos y lugares; mientras que “la idea o filosofía del amor es histórica y brota allí donde concurren ciertas circunstancias sociales, intelectuales y morales” (Paz, 1993, p. 46).

Helen Fisher, una de las antropólogas más prestigiosas de Estados Unidos, en la misma línea que Paz, escribe:

Hombres y mujeres de cada época y de cada cultura han sido <<seducidos, perturbados y desconcertados>> por este poder irresistible. Estar enamorado es algo común a toda la humanidad. Es parte de la naturaleza humana. Por otra parte, esta magia se presenta ante cada uno de nosotros de forma muy singular. (2004, pp. 21,22).

Félix López Sánchez (2009), psicólogo y catedrático español, asegura que el fenómeno del enamoramiento es el tópico que más ha sido narrado en la historia de la humanidad. Señala que la universalidad del proceso de enamorarse constituye un dato científico muy importante porque implica que “*estamos ante procesos de vinculación sexual/amorosa universales*” (p. 133). Lo distinto, para él, radica en el significado que cada sociedad le atribuye al enamoramiento.

Esta distinción entre la universalidad de la experiencia y lo histórico de la idea del amor nos pareció primordial. Al ser el enamoramiento un fenómeno ampliamente experimentado por los humanos, significa que es prácticamente seguro que terapeuta y consultante lo han vivido, lo han sufrido y lo han gozado. Se pueden conectar y comprender mejor en la vivencia similar del estar enamorado, sin perder, como en todo, la singularidad propia de cada vida.

1.3. Sexualidad y erotismo

Al hablar de enamoramiento, hacen forzosamente acto de presencia la sexualidad y el erotismo. Por lo que consideramos importante dedicar algunas líneas que ayuden a comprender cómo y desde dónde estamos mirando a estos fenómenos.

1.3.1 La sexualidad como construcción social e histórica

Los autores que hemos seleccionado para apoyarnos coinciden en que la sexualidad es algo que se crea, que se construye. No es algo estático, algo fijo, más bien es dinámico, complejo e intrincado. La sexualidad como un mundo abierto de posibilidades.

El filósofo francés Michel Foucault (Citado por Weeks, 1998), nos señala que “la sexualidad no debe pensarse como un tipo de hecho natural que el poder trata de mantener controlado, ni como un dominio oscuro que el conocimiento trata de descubrir gradualmente. Es el nombre que puede darse a un constructo histórico” (p. 27).

Jeffrey Weeks (1998), sociólogo e historiador, propone entender la sexualidad como “un producto de fuerzas históricas y sociales” (p. 19), como una construcción social e histórica que configura nuestra vida pública y privada.

El filósofo y pedagogo español José Antonio Marina (2002), pone también énfasis en la construcción de la sexualidad, en su creación inteligente. Este autor llama sexualidad al “universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo” (p.31). Él distingue, para fines de análisis, tres niveles en la sexualidad: lo fisiológico, lo cultural y lo biográfico.

Para Marina, “la sexualidad es el conjunto de posibilidades descubiertas por la inteligencia cuando integra el sexo en un proyecto creador” (2002, p. 32).

El psicólogo y psicoanalista estadounidense Lawrence E. Hedges (2011), en la misma línea que Foucault, Weeks y Marina, comenta que “los psicoterapeutas que trabajan en un encuadre relacional consideran a la sexualidad como algo que de manera activa y continua se está co-creando entre las personas en sus relaciones, más que un estado del ser, una identidad o una orientación” (p. 41).

Esta perspectiva de la sexualidad, nos dice Hedges (2011), ayuda a iluminar la multiplicidad de identidades que tenemos y todos los “quienes” en los que podemos todavía convertirnos en nuestras relaciones.

Para este psicoanalista, una perspectiva sobre el desarrollo de la sexualidad adulta que sin lugar a dudas es esencial, es aquella que considera que las interacciones tempranas entre el infante y el cuidador generan un impacto fundacional en el infante para la elección y mantenimiento de sus futuros vínculos afectivos y de intimidad.

Hedges (2011) comenta que es probable que cualquier persona que comience terapia se encuentre luchando en algún sentido con cuestiones de su intimidad y su vida sexual. Por lo tanto, “no es de asombrarse – dice Hedges – que regularmente una parte de la vivencia transferencial y contratransferencial en la psicoterapia sean todo tipo de escenarios sexuales y sensuales” (p. 12).

1.3.2. El erotismo: lo que la poesía para el lenguaje

Para Octavio Paz (1993), la relación de la poesía con el lenguaje es análoga a la del erotismo con la sexualidad. Paz (1993) y Marina (2002) coinciden en que la poesía se desvía del objetivo del lenguaje: comunicar, transmitir información. La poesía se recrea en el lenguaje mismo, en su hermosura. El erotismo, de manera análoga a la poesía, es metáfora, es una invención que amplía la capacidad expresiva de la sexualidad.

Ante todo, nos dice Paz, el erotismo es exclusivamente humano: “El erotismo es ante todo y sobre todo sed de otredad” (1993, p. 20). Octavio Paz señala que:

En todo encuentro erótico hay un personaje invisible y siempre activo: la imaginación, el deseo. En el acto erótico intervienen siempre dos o más, nunca uno. Aquí aparece la primera diferencia entre la sexualidad animal y el erotismo humano: en el segundo, uno o varios de los participantes puede ser un ente imaginario. (1993, p. 15).

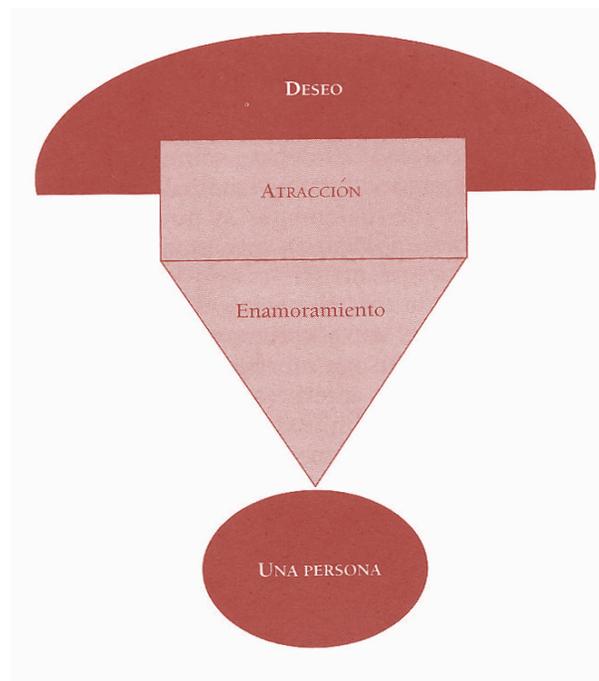
1.4. Deseo, atracción y enamoramiento van de la mano, pero no son lo mismo.

El deseo, para el filósofo Comte-Sponville (2003), “es potencia de gozar y goce en potencia” (p. 153). Mientras que para Félix López (2009) el deseo “es una pulsión que puede incluso vivirse con la confusión de no saber cómo realizarlo y con quién” (p. 130).

La atracción, dice Félix López (2009), se refiere a todo aquello que despierta ese deseo. El enamoramiento, en cambio, parece ir más lejos que el mero deseo y atracción:

Es un afecto sexual referido a una persona en concreta, y sólo una, que es deseada, atrae y fascina, llegando a cobrar tanta importancia que conmociona de tal manera a la persona enamorada que activa todos sus sistemas y recursos con el fin de conseguir su aceptación, su presencia y su apuesta por una relación íntima sexual y afectiva. (López Sánchez, 2009, p. 130).

El siguiente esquema muestra cómo el deseo se encuentra en la base, siguiéndole la atracción que se puede sentir ante infinidad de estímulos y personas, y luego viene el enamoramiento que sólo puede vivirse hacia una persona a la vez:



(López Sánchez, 2009, p. 131)

Nos parece importante esta distinción porque implica que terapeuta y consultante pueden sentir deseo, pueden sentirse atraídos el uno al otro. Sin embargo, el deseo y la atracción no significan necesariamente que el consultante esté enamorado de su terapeuta, por lo que no suponen los mismos retos terapéuticos que cuando hay un enamoramiento. El enamoramiento implica mayor complejidad para el consultante, para el terapeuta y para su relación.

2) ALGUNAS LÍNEAS DE COMPRENSIÓN DEL ENAMORAMIENTO DEL CONSULTANTE

Al estar revisando textos de distintas corrientes nos topamos con el hecho de que los textos psicoanalíticos son lo que más hablan sobre el tema del enamoramiento, o mejor dicho del amor de transferencia.

En un principio nos sorprendió este hecho, pero después entendimos que siendo la transferencia y la contratransferencia constructos vitales del análisis, no era de extrañar que la transferencia erótica fuera un foco muy importante para esta corriente.

Consideramos entonces que la mirada del psicoanálisis respecto a este fenómeno es un camino que no podemos dejar de recorrer. No lo recorreremos todo porque escapa a nuestros propósitos, pero sí esbozaremos algunas ideas que consideramos fundamentales en nuestro intento de comprender el enamoramiento del consultante.

Hemos encontrado que después de los escritos de psicoanálisis, ha sido la corriente Gestalt la que ha ahondado más en el tema del enamoramiento del consultante. Por lo tanto, tomaremos estas dos corrientes, psicoanálisis y Gestalt, e iremos vinculando lo que distintos terapeutas han encontrado y comprendido del enamoramiento.

2.1. El sobre aviso de Freud

Para Freud y otros psicoanalistas, la manera en que uno puede comprender el enamoramiento del paciente hacia el terapeuta, es comprendiendo el fenómeno de la transferencia.

Freud (1915) se encontró con el hecho de que el amor de transferencia era un suceso habitual en la práctica analítica, por lo que ya desde 1915, en su escrito *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, hacía hincapié en la importancia del estudio y manejo de la transferencia erótica. Esta situación, nos señala Freud (1915), tiene sus lados “penosos y cómicos”, pero también “sus lados serios”, y es además de aparición irremediable y de arduo desenlace.

El terapeuta debe conocer la posibilidad de que se presente este fenómeno: “siempre es bueno estar sobre aviso”, dice Freud (1915, p. 164).

En la misma línea que Freud, pero 100 años después, María Belón (2011), una terapeuta gestalt española, hace una investigación con la cual concluye que el enamoramiento del cliente hacia su terapeuta es un acontecimiento que casi todo terapeuta que esté en la práctica clínica tendrá que enfrentar.

Freud (1926) comenta que en el trabajo analítico existe un “influjo personal”, una actitud afectiva del neurótico hacia la persona del analista, fenómeno al que denomina transferencia. De acuerdo a Freud (1926), esta actitud es la “más poderosa arma dinámica” (p. 210). Es gracias a la transferencia que el paciente confía en el analista, le da crédito, y por lo tanto se pone a trabajar en su proceso terapéutico.

Para Freud (1926), en el amor de transferencia, el vínculo afectivo que el paciente entabla con el analista “posee la naturaleza de un enamoramiento” (p. 210). Y hace referencia a esta situación como “una complicación inesperada” que hizo su aparición desde el primer intento de análisis:

Asombroso, ¿no es verdad? Sobre todo si usted considera que el analista no hace nada para provocarlo, sino que, al contrario, tiende a mantenerse humanamente lejos del paciente, a rodear

su persona de cierta reserva. Y más todavía si usted se entera de que ese raro vínculo amoroso prescinde de todos los otros alicientes reales, no hace caso a las variaciones del atractivo personal, de la edad, el sexo y la condición social (Freud, 1926, pp. 210-211).

2.2. Lo universal y lo particular del enamoramiento del consultante

Sigmund Freud (1915) y Otto Kernberg (1995), en la misma línea que los descubrimientos antropológicos respecto a la universalidad de la experiencia de enamorarse, hacen hincapié en que el enamoramiento del paciente es auténtico.

Freud (1915) señala que el enamoramiento del paciente comparte características con los enamoramientos que se suscitan fuera del contexto del análisis. Para Freud, estos rasgos compartidos implican que el enamoramiento del paciente “consta de reediciones de rasgos antiguos y repite reacciones infantiles”, y que “carece de alto grado de miramiento por la realidad objetiva” (p. 171).

Por su parte, Kernberg (1995) explica que “en la exploración psicoanalítica del amor de transferencia se ponen de manifiesto todos los componentes del proceso habitual de enamorarse” (p. 197), y que por lo tanto se genera la experiencia del amor romántico.

Parece entonces que desde distintos frentes - el antropológico, el sociológico, el filosófico, el terapéutico – se aporta claridad y fuerza al hecho de que los enamoramientos dentro y fuera del contexto terapéutico son afines. Sin embargo, algunos terapeutas señalan que el enamoramiento del consultante hacia su terapeuta, aunque es análogo a cualquier otro enamoramiento, tiene ciertas peculiaridades que lo diferencian.

Uno de estos terapeutas es Sigmund Freud (1915), él es claro al decir que el amor de transferencia tiene características que lo convierten en un enamoramiento peculiar. Estas características particulares son que el enamoramiento del paciente “es provocado por la situación analítica” y que “la participación de la resistencia es indiscutible y muy considerable” (p. 171).

Freud (1915) aclara que el fenómeno del enamoramiento es una situación “impuesta por la situación analítica”, por lo que el terapeuta no debe adjudicar dicho fenómeno a su persona.

Kernberg (1995) es otro analista que señala una particularidad del enamoramiento del paciente. Él comenta que “la ausencia de reciprocidad diferencia agudamente al amor de transferencia de una relación amorosa fuera del escenario analítico” (p. 197).

También algunos terapeutas gestalt coinciden en que existen particularidades dentro del campo terapéutico que facilitan la aparición del fenómeno del enamoramiento. Para ellos, estas particularidades tienen que ver con lo singular del vínculo terapéutico, con la intimidad entre terapeuta y consultante, y con las características propias del contexto terapéutico.

María Belón Bordes (2001) comenta que el vínculo entre terapeuta y cliente tiene ingredientes que favorecen el enamoramiento de este último. Estos ingredientes favorecedores están relacionados con las características de la relación. Es decir, con el hecho de que el cliente se encuentra en un entorno seguro, que se siente escuchado, comprendido, aceptado, estimado y valorado por su terapeuta.

Irvin D. Yalom (2002), conocido psiquiatra y psicoterapeuta existencial, afirma que es usual que los pacientes tengan sentimientos de amor o fuertes sentimientos sexuales por su terapeuta. Y pregunta: “¿Cómo podría ser de otro modo, dada la extraordinaria intimidad entre paciente y terapeuta?”(p. 206). Él considera que estas dinámicas de transferencia suelen gestarse por muchas razones que se conjuntan. Para empezar, dice:

Los pacientes están expuestos a una situación muy rara y deliciosamente gratificante. Tienen a alguien que examina con interés cada palabra que profieren, que explora cada acontecimiento de su vida pasada o presente y que les brinda cuidado y educación y los acepta y apoya de manera incondicional. (2002, p. 206).

Otra terapeuta gestalt, Marcela Domínguez (2005), en la misma línea que Yalom y que Belón, explica que la persona que asiste a un proceso terapéutico experimenta un vínculo distinto a cualquier otro en su vida. Un vínculo que se desarrolla en un ambiente de “respeto, crecimiento y aceptación” que le posibilita mirarse a sí mismo. Marcela dice: “La psicoterapia es un tratamiento basado en una relación interpersonal especial, íntima y única” (p. 32).

La intimidad propia y única del vínculo terapéutico sería entonces, para estos tres terapeutas, el elemento clave que facilita el enamoramiento del consultante. Louis Cozolino (2011), coincide en parte con ellos al considerar que esta intimidad emocional puede conducir al deseo de cercanía física (p. 126).

Para Gordon Wheeler (2002), un conocido terapeuta gestalt, “la intimidad es el proceso de conocer y dar a conocer el mundo interior” (p. 231), y la psicoterapia para él consiste en “el proceso intencional de articular ese mundo interno”, lo cual sucede en el vínculo (p. 240).

Wheeler (2002) señala que la relación terapéutica es asimétrica en cuanto a la intimidad, ya que el objetivo es que tanto el terapeuta como el cliente exploren y conozcan cómo se organiza el mundo interior de una de las partes, el cliente.

2.3. El enamoramiento y la neurosis

Para psicoanalistas como Freud y Kernberg, el enamoramiento del paciente está íntimamente vinculado con la neurosis y por lo tanto su análisis es fundamental para la cura.

La neurosis, para Freud (1926), está conformada en su base por un “fragmento de vida amorosa que recibe un empleo anormal” (p. 211). Ese fragmento de vida amorosa está conformado por vivencias anímicas por las que el paciente ya pasó alguna vez y que pertenecen a un pasado remoto: su infancia.

Freud (1926) explica que el paciente, desde su neurosis, repite en la transferencia con el analista ese fragmento de vida amorosa, y que dicha repetición toma la forma de

un enamoramiento. Por lo tanto, el hecho de convertir el enamoramiento en el centro del análisis pone al trabajo terapéutico en el camino hacia la cura.

Kernberg (1995) señala que los rasgos neuróticos de este enamoramiento son evidentes durante el análisis y que se manifiestan en el paciente de la siguiente manera:

- Al intensificarse los deseos eróticos por su amor no correspondido.
- En el deseo narcisista de ser amado por su terapeuta.
- Al surgir el deseo de intimidad sexual como expresión simbólica de sus anhelos simbióticos.
- En la intensificación de la idealización sexualizada del terapeuta como defensa contra sus impulsos agresivos (p. 200).

Freud (1926) comenta que el enamoramiento es favorable al comienzo del trabajo analítico, pero que después surgirán cuestiones incompatibles con el análisis. Señala que el amor del paciente pedirá ser satisfecho tanto en su parte tierna como sensual, que se volverá exigente, celoso y entonces estará pronto a mostrarse hostil y vengativo cuando vea frustrados sus intentos de satisfacción. El paciente olvidará entonces el anhelo por la cura, dice Freud (1926).

3) LÍNEAS PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO

3.1. ¿Qué hacer ante el enamoramiento?

Freud (1926) menciona cuatro escenarios posibles como vías para tratar de resolver esta compleja situación:

- a) Ceder a los deseos del paciente, lo cual le resulta no sólo prohibido desde la moral, sino insuficiente para el logro del análisis.
- b) Sofocar o descuidar la transferencia amorosa, lo cual le parece no juicioso y cobarde.
- c) Interrumpir el análisis, sólo indicado por Freud cuando no se puede dominar la transferencia.

d) Trabajar con la transferencia reconduciendo al pasado del paciente, lo cual le parece lo más adecuado.

A continuación ahondaremos en estos cuatro escenarios. Veremos lo que piensan algunos autores al respecto y trataremos más extensamente sus indicaciones y contraindicaciones.

3.1.1 Ceder a los deseos

De acuerdo a Cozolino (2011) y a Yalom (2002), la atracción sexual es algo muy común en el vínculo terapéutico y es algo esperable. Sin embargo, a pesar de la frecuencia de estos sentimientos sexuales, todos los textos y autores revisados sostienen que el sexo no puede ser, por ningún motivo, parte de una relación terapéutica.

En los textos revisados encontramos dos grandes razones por las cuales el terapeuta debe de abstenerse al contacto sexual con su consultante: 1) la ética y 2) la técnica.

Empezaremos con la ética. Ya Freud (1926) mencionaba que ceder a los deseos del paciente constituye algo prohibido por legítimas cuestiones morales.

Yalom (2002) señala que las relaciones sexuales en el vínculo terapéutico son destructivas tanto para los terapeutas como para los pacientes, y que en algunas ocasiones podemos caer en el “error de equiparar intimidad terapéutica con intimidad sexual” (p. 206).

El código ético del psicólogo advierte en su artículo 93 lo siguiente: “El psicólogo no incurre en acoso u hostigamiento sexual. Es decir, en la solicitud u ofrecimiento de actividad sexual, insinuaciones físicas, conducta verbal o no verbal de naturaleza sexual, que ocurra en conexión con las actividades o roles del psicólogo. [...]” (1984, p. 76).

Además, la Asociación Mexicana de Terapia Familiar señala que “los terapeutas no deberán involucrarse en situaciones sexuales u otra forma de acoso o abuso de pacientes, estudiantes, candidatos en entrenamiento, supervisados [...]” (Comisión de Honor y Justicia 95-97,97-99).

Para Yalom (2002), ante la posible preocupación del terapeuta de que algunas de sus acciones puedan ser interpretadas como sexuales (por ejemplo, el tomar la mano de un paciente), es importante que el terapeuta comparta dicha preocupación abiertamente con el paciente y dejar claro que “aunque se pueden expresar sentimientos sexuales en la relación terapéutica y deben expresarse, jamás deben de llevarse a la acción” (p. 202).

En cuanto a la técnica, Freud (1915) es muy claro al decir que si el amor del paciente fuera correspondido, “sería un gran triunfo para la paciente y una total derrota para la cura” (p. 169), ya que la relación que se gestaría impediría que el análisis produjera efectos en la paciente. Este autor (Freud, 1926) comenta que al ceder ante el enamoramiento de su paciente, el analista puede caer en la risible situación del sacerdote ante el agente de seguros:

Éste (el agente de seguros) es un incrédulo; gravemente enfermo, sus diligentes allegados le traen a un hombre piadoso para que lo convierta a la fe antes de morir. Y la plática entre ambos se prolonga tanto que hace concebir esperanzas a quienes aguardan el resultado. Al fin, la puerta de la habitación del enfermo se abre. El incrédulo no había sido convertido, pero el pastor salía con un seguro de vida. (Freud, 1915 [1914] p. 169).

Freud (1926) comenta que satisfacer los deseos del paciente es “por completo insuficiente como medio técnico para el logro del propósito analítico” (p. 212). Dicho propósito consiste en que el paciente adquiera de manera autónoma la capacidad de amar que no le es permitido por “fijaciones infantiles” en la vida cotidiana.

Kernberg (1995) opina que el hecho de que un terapeuta tenga relaciones sexuales con sus pacientes se puede entender, muchas veces, desde el narcisismo patológico del terapeuta. Él lo expone así:

La patología narcisista no resuelta del analista es probablemente la causa principal del acting out contratransferencial en forma de contribución a la erotización de la situación analítica, e incluso a la ruptura del marco del escenario psicoanalítico. A mi juicio, lo más frecuente es que tener relaciones sexuales con pacientes sea un síntoma de la patología caracterológica narcisista del analista” (1995, p. 205)

Además, Kernberg (1995) opina que la erotización intensa es a menudo una defensa del paciente contra transferencias agresivas que pueden provenir de muchas fuentes (p. 204).

Yalom (2002), en relación con lo que advierte Kernberg, nos insta a no olvidar “que los sentimientos que surgen en la situación terapéutica por lo general pertenecen más al rol que a la persona” (p. 207). Por lo tanto, no debemos caer en la tentación de interpretar la atracción del paciente o su enamoramiento como una evidencia de nuestro encanto personal.

3.1.2 Sofocar o descuidar la transferencia amorosa

Descuidar o reprimir el enamoramiento es una vía de acción totalmente desaconsejada en la literatura sobre el tema. No encontramos ningún motivo de peso para no abordar de manera explícita el enamoramiento o cualquier tipo de sentimiento sexual que el consultante experimente hacia su terapeuta.

En la literatura no se ignora que hablar del enamoramiento o de la atracción sexual sea un tema delicado y difícil de abordar en las conversaciones; sin embargo, se insiste en la vital importancia de tratar estos temas de manera explícita.

De acuerdo a Yalom (2002), es bueno que el enamoramiento y los sentimientos sexuales emerjan en el “aquí y ahora” de la terapia, ya que pueden, de un modo u otro, estar generando dificultades en la vida del paciente.

Freud (1915 [1914]) comenta que al no cancelar el enamoramiento, el paciente se sentirá en confianza para poder hablar de situaciones de amor, de fantasías sexuales y de enamoramiento; de esta forma se irá despejando el paso a los “fundamentos infantiles de su amor”.

Freud (1915 [1914]) sugiere que la manera de responder ante la transferencia erótica es saber que ésta es parte del proceso para llegar a la cura, la cual se debe encaminar a encontrar los orígenes inconscientes de la transferencia y llevarlos al consciente para que el paciente los gobierne.

3.1.3 Interrumpir el análisis

De acuerdo a las indagaciones de María Belón (2001), hay situaciones que hacen inviable la continuidad del proceso terapéutico. Unas tienen relación con las limitantes del terapeuta, mientras que otras se relacionan con lo útil o no del proceso. Algunas situaciones de inviabilidad que ella encontró en sus entrevistas son:

1. Cuando el terapeuta comienza a experimentar una sensación de acoso o invasión a su vida privada.
2. Cuando el terapeuta siente que no puede manejar la situación o se siente incómodo con ella. Por ejemplo, con las declaraciones eróticas o la no correspondencia a los afectos.
3. Cuando el terapeuta está igualmente enamorado de su cliente. Es interesante destacar, que todos los terapeutas entrevistados por Belón consideraron que el concluir el proceso terapéutico era la decisión más adecuada ante esta situación.
4. Al decidir establecer una relación amorosa con el cliente.
5. Cuando es el cliente el que decide dar por concluido el proceso terapéutico.
6. “Cuando el interés por la persona del terapeuta es mayor que por el trabajo personal” (p. 70). En las sesiones de terapia, por ejemplo, el cliente está más preocupado por mostrarse atractivo que por trabajar su enamoramiento.

3.1.4 Trabajar con la transferencia

¿Qué se necesita para manejar la situación? De acuerdo a Freud (1926), se requiere una “cabal destreza en el manejo de la transferencia”, y por lo tanto de la técnica analítica.

Para Freud (1926), lo primero que habría de hacerse ante el enamoramiento sería aprender de la situación y convertir dicho enamoramiento en el centro del análisis. ¿Por qué hacerlo el centro? Porque para Freud el enamoramiento está íntimamente conectado con la génesis de la neurosis, motivo de análisis del paciente. Por lo tanto, haciendo central la transferencia amorosa podemos “descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías que trae urdidas” (Freud, 1915 [1914], p. 171).

De acuerdo a Freud (1916-1917), se puede superar la transferencia demostrándole al paciente que sus sentimientos no se derivan del presente, sino que constituyen una repetición de lo ocurrido en su pasado.

Por otro lado, Kernberg (1995) menciona dos requerimientos clave para el manejo del amor de transferencia:

- La tolerancia cómoda del terapeuta de dicho amor de transferencia.
- El mantenimiento del marco analítico.

Para este autor, la contratransferencia es crucial en el trabajo con el enamoramiento. Advierte en lo trascendental del estar atentos a los propios sentimientos, ya que éstos constituyen información de suma valía para el entendimiento del paciente y por lo tanto para el proceso terapéutico.

Para Kernberg (1995), las cuestiones técnicas más importantes para el manejo de esta situación son:

a) Explorar de manera sistemática las defensas del paciente contra la plena expresión del amor de transferencia. “La transferencia erótica del paciente puede expresarse en una conducta no verbal, en una erotización de su relación con el analista” (p. 205).

b) Una actitud del terapeuta para analizar completamente la expresión del amor de transferencia, así como las reacciones de frustración de ese amor.

c) El terapeuta debe asegurar su libertad interior para explorar plenamente sus propios sentimientos y fantasías, y de esta forma poder integrar la comprensión de la contratransferencia al trabajo con el paciente. (p. 207).

d) El terapeuta debe poder tolerar el desarrollo de sentimientos sexuales respecto del paciente, sean homosexuales o heterosexuales.

e) El analista debe abstenerse de comunicar su contratransferencia al paciente.

3.2 Temas para el trabajo en terapia.

Los temas que María Belón (2001) propone para el trabajo en terapia cuando un cliente se enamora de su terapeuta son:

- “Proyección de características personales”. Algunos aspectos vistos en el terapeuta, reales o fantaseados, pueden ser cuestiones que el cliente no ha explorado en su persona, ni adoptado como suyas.
- “Proyección de necesidades”. El terapeuta puede realizar preguntas que ayuden a mostrar qué necesidades se encuentran detrás del enamoramiento.
- “Fantasías”. Otra forma de rescatar las proyecciones del cliente puede ser el investigar cómo se imagina éste que sería la relación amorosa con el terapeuta.
- “Sentimiento de enamoramiento”. Se puede explorar este sentimiento al permitir que el cliente pueda describir y expresar la vivencia del enamoramiento.
- “Responsabilización”. En este punto, el trabajo consiste en que el cliente se haga responsable de decidir qué hacer con la relación terapéutica. Determinar si se siente o no listo para seguir en el proceso y trabajar el tema.
- “La seducción”. El enamoramiento del cliente puede ser una buena ocasión para explorar su capacidad de seducción.
- “Huecos en su actual relación de pareja”. Puede ser útil para el proceso terapéutico el revisar aspectos de la relación que el cliente tiene con su pareja actual.
- “Fenomenología ante la experiencia de exponerse ante el terapeuta”. Es importante que el cliente pueda describir cómo ha sido para él la experiencia de revelar su enamoramiento ante el terapeuta, al igual que la vivencia de sentirse o no correspondido.

3.3 Temas de trabajo personal para el terapeuta

María Belón (2001) también encuentra que es enriquecedor y necesario para el terapeuta, ante esta situación, trabajar algunos temas para su desarrollo personal y profesional. Estos son:

- Revisar y reflexionar de qué manera el terapeuta promueve el enamoramiento.
- Si el enamoramiento del cliente ha resultado sorpresivo, podría ser de mucha utilidad realizar, en supervisión, un repaso del proceso terapéutico en busca de detalles y mensajes que daban cuenta del enamoramiento, pero que por alguna razón personal fueron pasados por alto.
- Uno de los temas más inquietantes de la situación, y que es importante trabajar, es el poder comunicarle al cliente los propios sentimientos siendo “sincero y auténtico”, a la vez que “sensible y empático”.
- El enamoramiento del cliente, en algunas ocasiones, puede presentarse como una oportunidad para que el terapeuta pueda reconocerse como un sujeto atractivo para el otro sexo. En caso de que el cliente sea del mismo sexo puede suponer otro tema de trabajo personal.
- Otro tema de trabajo personal puede ser la renuncia. Es decir, el abandonar la idea de corresponder a las declaraciones amorosas de un cliente hacia el cual el terapeuta se siente eróticamente atraído.
- Esta situación puede presentarse como una oportunidad para explorar las carencias que el terapeuta experimenta en su vida de pareja. Kernberg (1995) opina que “es probable que, cuanto más satisfactoria sea la vida sexual del analista, más será él o ella capaz de ayudar al paciente a resolver las inhibiciones y limitaciones que padece en esta área esencial de expresión humana” (p. 208).

3.4 ¿Qué enriquecimiento puede traer consigo trabajar con el enamoramiento? ¿Por qué es tan importante?

Kernberg (1995) considera que el trabajo terapéutico con el enamoramiento puede llevar al crecimiento emocional del paciente. Este crecimiento facilitará la posibilidad de que el consultante pueda construir vínculos más gratificantes fuera del contexto terapéutico.

La elaboración del amor de transferencia va siendo facilitada a lo largo del proceso por esta capacidad que va adquiriendo el paciente para satisfacer sus anhelos en una relación amorosa recíproca en su vida actual.

Kernberg (1995) también señala que el amor de transferencia brinda la oportunidad de explorar “los determinantes inconscientes de la situación edípica”, por lo que su elaboración “implica la elaboración de la renuncia y del duelo” (p. 196).

Para el terapeuta, el trabajar con el enamoramiento también constituye una oportunidad valiosa para enriquecerse tanto en lo personal como en lo profesional.

Kernberg (1995) explica que al terapeuta se le presenta una oportunidad única para adquirir mayor comprensión de la vida sexual y el deseo sexual del otro sexo/género. El terapeuta podrá adquirir una mayor comprensión del deseo sexual de un miembro del otro sexo/género e identificarse complementariamente como objeto de ese deseo. “Esta comprensión por parte del analista incluye una resonancia emocional con su propia bisexualidad” (p. 206), por lo que el terapeuta podrá llegar a conciliarse con sus propias tendencias bisexuales.

ANÁLISIS

1) INTRODUCCIÓN

Las conversaciones con los terapeutas entrevistados han sido como ondas expansivas. Lanzamos al diálogo un guijarro llamado enamoramiento y agitó las aguas mucho más de lo previsto. Las ondas nos fueron empujando y moviendo de lugar sin descanso. Hasta que llegamos a lugares, que al hacernos tanto sentido, terminaron pareciéndonos obvios. No dejamos de ver, sin embargo, que en un principio no nos resultaban tan evidentes.

Cada terapeuta enfocó de manera muy particular el tema de nuestro interés. Al dialogar con ellos detectamos temas cardinales, en el sentido de ejes fácilmente identificables alrededor de los cuales giraba parte importante del diálogo y la comprensión. Estos ejes cardinales son: el amor, la ética, el enamoramiento como fenómeno vincular y la organización border de la personalidad.

En las entrevistas se pone en evidencia cómo las miradas y las epistemologías que siempre subyacen, llevan de la mano mundos y realidades diferentes desde los cuales se construyen ciertos vínculos, se emprenden acciones y se toman determinadas decisiones. Los escenarios terapéuticos que resultan pueden ser incompatibles. Sin embargo, a pesar de las diferencias encontradas, también detectamos algunas constantes que los conectan a todos.

A lo largo del análisis trazaremos varios tipos de conexiones: conexiones entre las entrevistas, conexiones entre éstas y nuevas consideraciones teóricas, y entre los hallazgos de las entrevistas y los hallazgos del marco teórico.

Durante las entrevistas emergieron marcos teóricos desde los cuales los terapeutas generaban distintas comprensiones. Marcos cuya consideración por nosotras no habría sido posible sin el diálogo con los terapeutas. Es por esto que durante el análisis iremos complementando las palabras de los entrevistados con información teórica que resulte pertinente para engrosar y enriquecer sus ideas con la teoría a la que ellos hacen referencia.

2) LAS EXPERIENCIAS DE ENAMORAMIENTO

Estela, Manuel, Javier y Elena expresaron que el enamoramiento de un consultante ha sido una situación que ellos han vivido en el espacio terapéutico. Bárbara y Tere comentaron que no les ha sucedido. Sin embargo, Tere nos compartió su propia experiencia como consultante que se enamoró de su terapeuta. Ésta fue una circunstancia que desconocíamos y que surgió como tema de diálogo durante la entrevista con ella.

Todos los terapeutas entrevistados contemplan al enamoramiento del consultante como una situación que puede suceder en un proceso terapéutico. Además, consideran que es un fenómeno frecuente, lo cual concuerda con lo señalado por Freud. Algunos, respaldando el hallazgo teórico de María Belón, comentaron que es muy probable que los terapeutas lo lleguen a vivir en su espacio terapéutico al menos una vez en la vida.

No obstante, para Manuel y Elena esta contemplación del enamoramiento como posibilidad surgió a partir de que un consultante se enamoró de ellos. Manuel comentó que antes de ese suceso sabía que podía pasar, que era teóricamente posible, pero no fue hasta que lo vivió cuando el enamoramiento se impuso como posibilidad a tener en cuenta.

2.1 Cómo se sabe al otro enamorado?

Imaginemos que sufro un impulso pasional, me he enamorado de otro ser humano, y declaro mi amor, mi pasión, por él o ella. Siempre hay en eso algo perturbador, violento. Puede parecer una broma, pero no hay nada de ello: no se puede emprender un juego de seducción erótica políticamente correcto. Hay un momento de violencia; cuando se dice: "Te quiero, te amo".

Slavoj Zizek

Un hallazgo que llamó nuestra atención es que ninguno de los consultantes acerca de los cuales conversamos había hecho una declaración explícita de su enamoramiento. Entendemos declaración explícita a una verbalización de la experiencia interna o alguna de las frases ampliamente conocidas del tipo: “estoy enamorado de ti”, “te amo”, etc.

En ninguno de los casos que exploramos el consultante hizo uso de la palabra amor o enamoramiento para hablar de su experiencia. Incluso Tere, quien nos dijo haberse enamorado de su terapeuta, comentó que su enamoramiento no fue algo necesario de nombrar en su terapia puesto que estaba entendido de esa forma para ambos.

Este hallazgo despertó nuestra curiosidad y quisimos entender en dónde vieron los terapeutas el enamoramiento y cómo es que algunos lo tenían tan claro sin verbalizarlo, mientras que otros dudaban de si eso que notaban significaba enamoramiento, simple y llana coquetería, u otra cosa más.

Estas preguntas nos llevaron a dos lugares teóricos desde los cuales mirar y generar una explicación sobre cómo es que el enamoramiento no estaba de manera primordial en el texto de lo dicho, sino en una lectura entre líneas. Estos dos lugares son: la teoría de la comunicación humana y las enseñanzas de Humberto Maturana.

En la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2002), se propone como primer axioma de la comunicación que es imposible no comunicar: “Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también comunican” (p. 50).

Además, esta teoría propone que hay dos niveles de la comunicación, el nivel de contenido y el nivel de la relación. En el primero se transmiten los datos de la comunicación, primordialmente a través de la comunicación digital o verbal, y en el segundo se transmite cómo debe entenderse dicha comunicación, principalmente a través de lo analógico o no verbal (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2002, p. 55).

Los autores de esta teoría sugieren que “la comunicación analógica tiene sus raíces en periodos mucho más arcaicos de la evolución y, por lo tanto, encierra una validez mucho más general que el modo digital de la comunicación verbal relativamente reciente y mucho más abstracto” (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 2002, p. 63).

Desde su punto de vista existen situaciones de la vida humana en donde el lenguaje digital carece casi por completo de significado, puesto que la comunicación se centra en aspectos relacionales. Ponen como ejemplo al galanteo y al amor. Sin embargo, el lenguaje analógico no tiene manera, sin el lenguaje digital, de realizar una “definición inequívoca” de las relaciones.

Por otro lado, Maturana, al formular la pregunta ¿qué distingo cuando distingo emociones?, responde que lo que distinguimos son clases de conductas. Hacemos una apreciación sobre el dominio conductual en el cual una u otra persona se mueve, y los dominios conductuales implican a su vez dominios relacionales, es decir, el cómo nos movemos en una relación.

Nos queda claro entonces, desde estos dos lugares, que los terapeutas no vieron el enamoramiento en el contenido de la comunicación, al menos no principalmente; sino fue algo leído desde un lugar más primario, y ni siquiera exclusivo de los humanos, que son las emociones, lo conductual, lo analógico. Y esta comunicación no verbal fue interpretada y convertida en hipótesis: para algunos era seducción, admiración, para otros “ligue”, intentos de conquista, o un franco enamoramiento.

En algunos de los casos que dialogamos, esta situación continuaba en un nivel de percepción, como algo interpretativo e hipotético, hasta que alguien, usualmente el terapeuta, hacía alguna observación acompañada de una pregunta. Era entonces cuando la conversación sobre lo analógico hacia su aparición, se abría la puerta a la metacomunicación, a la comunicación acerca de la comunicación. La relación y la experiencia interna se podían articular en una conversación.

Por otro lado, en el marco teórico encontramos un distinto esbozo de comprensión. Kernberg (1995) hace alusión a que la erotización de la relación puede expresarse principalmente de manera no verbal debido a las defensas que el paciente

erige para no manifestar plenamente su enamoramiento. Por lo que, de acuerdo a este autor, una cuestión técnica importante consiste en explorar de manera sistemática dichas defensas del paciente en contra de la plena expresión de su amor.

2.2 ¿Cómo hacer lo no verbal del enamoramiento un tema de conversación?

Kernberg (1995) hace referencia a que el terapeuta, como parte de la técnica, debe tener la actitud para trabajar totalmente la expresión del enamoramiento, con lo que coinciden Bárbara, Estela, Manuel y Javier.

Bárbara fue clara e insistente en lo fundamental de trazar de inicio una distinción lo más clara posible entre si el enamoramiento es algo que está viviendo el terapeuta, si es algo que vive el consultante o que están viviendo los dos. Ya que a partir de esta distinción la manera de enfocar la situación encierra diferencias importantes.

Comentó que si fuera ella quien sintiera fascinación o enamoramiento por alguien que la consulta, entonces ella tendría que hacerse cargo de eso que le pasa, y lo podría hacer desde un enfoque de primer orden, desde un segundo orden, o desde ambos, lo cual sería parte de su responsabilidad decidir. Además, también le correspondería resolver si conversa o no con su consultante lo que ella está viviendo. Bárbara dijo:

Y eso para mí es una decisión completamente del momento y de la situación con la persona, no como un <<tengo que abrirlo>>. Yo decido cómo lo hago, si me parece útil para el consultante o la consultante lo abro, si me parece que es algo que yo lo tengo que trabajar por mi cuenta, con un equipo, con un supervisor, con una supervisora, en mi terapia, lo hago.

En cambio, si es algo que está viviendo el consultante, entendemos que Bárbara se posiciona desde la cibernética de segundo orden y desde la objetividad entre paréntesis para enfocar y conversar sobre lo que está viviendo su consultante. Ella dijo:

Si la persona es quien me dice, mira a mí me están pasando cosas contigo, por supuesto que yo entro ahí – para mí muy claramente – desde una situación de segundo orden.

Keeney (1987) explica que la cibernética de segundo orden o “<<cibernética de la cibernética>> (...) es, pues, una manera de señalar la inclusión y participación de los observadores en el sistema” (p. 97) .

En un escenario en donde el consultante no comenta de manera explícita lo que le sucede, sino que se perciben mensajes no verbales, como por ejemplo cancelar varias veces u otros mensajes que no se comprendan del todo, entonces Bárbara dice que ella no construye formulaciones de tipo interpretativo al respecto, sino que lo lleva al campo conversacional, ya que para ella “en la epistemología de la objetividad entre paréntesis no hay nada de lo que no se pueda hablar”. Bárbara comentó:

Yo como terapeuta no estoy en la investigación del detective o de la jueza o del predicador o de quien quiere llegar a la verdad, porque no tengo ni idea de qué sea eso. (...) yo no voy a entrar en el tema interpretativo de: <<a mí me parece que a ti te está pasando algo conmigo>>, (...) <<esta persona se está enamorando de mí y yo voy a develar la situación>>.

Efran y Lukens (1985) mencionan que “en lugar de un universo objetivo, que espera ser descubierto o descrito correctamente, Maturana propone lo que él denomina un “multiverso”, donde existen muchos “versos” de observadores, cada uno válido por derecho propio”. Es por esto que hay sólo “objetividad entre paréntesis” de acuerdo a Maturana (citado en Efran y Lukens, 1985, p. 4).

En cuanto a la técnica para conversar lo no verbal, Estela es clara al decir: “preguntar en lugar de afirmar”, “nombrar desde la pregunta”. Bárbara comentó: “como principio general, estar permanentemente pensando en la persona que consulta”.

Como ejemplo, Manuel nos compartió un caso en el cual abrió el diálogo de lo no verbal a partir de una observación que hizo sobre la vestimenta de su consultante. Su consultante estaba en terapia con él tanto individual como familiar. A la familiar asistía en pants y en la individual se vestía con minifalda y un escote pronunciado. Manuel nos platicó que decidió conversar lo que observaba en el momento en que descartó la hipótesis de que su consultante vestía de una manera diferente en la terapia individual como un hecho meramente circunstancial. Fue entonces cuando lo no verbal abrió un tema de conversación que los llevó a una mayor comprensión de lo que

ocurría, y pudieron atribuirle de manera conjunta un significado en el contexto terapéutico.

Manuel nos comunicó con otras palabras lo que Freud opina sobre la importancia de convertir el enamoramiento en el eje central de la terapia. Manuel nos comentó que para él estaba claro que había que conversar sobre lo que estaba observando y no dejarlo pasar.

Aunado a la apertura en la conversación de lo analógico, tanto Estela como Javier hicieron hincapié en lo fundamental de conversar, normalizar y legalizar lo que experimenta el consultante. Estela comentó: *“Es decirle: está bien esto que te está pasando”*.

Por otro lado, Javier habló de la “transparencia” como recurso para abrir el tema del enamoramiento. Nos dijo:

Utilizo la transparencia, no hablando de lo que me pasa a mí, sino hablando más bien de lo que me ha pasado como terapeuta en casos similares. Es decir, de esa manera abro la posibilidad de una reflexión en función de una experiencia mía como terapeuta y no de una experiencia mía como persona.

Otro recurso en el cual Javier se ha apoyado para abrir el tema es el lenguaje tentativo. Él se refiere con esto a plantear de manera explícita la hipótesis con el consultante y así abrir el tema a una conversación. Javier también recurre al sentido del humor cuando intuye que puede presentarse una situación de enamoramiento. Comentó que al hacer bromas le puede quitar peso a la dificultad de hablar del tema. Mencionó que les dice algo del tipo: *“No me vas a decir ahora que te estás enamorando de mí”*.

Javier sugiere que el marco desde el cual debe llevarse a cabo la exploración del enamoramiento es desde la terapia dialógica. Javier hace referencia a ésta como un:

Estar continuamente atentos a la posibilidad de un diálogo; y por lo tanto, a aperturas dentro del lenguaje que permitan hacer preguntas que vayan más allá de lo que se está diciendo y acercarse a toda la historia de lo <<no dicho>> para poder explorarlo.

Como mencionamos en el marco teórico, los autores revisados no niegan que hablar del enamoramiento o de la atracción sexual puede ser un tema delicado y difícil de abordar; sin embargo, insisten, al igual que los terapeutas entrevistados, en la

importancia de tratar estos temas de manera explícita. No obstante, encontramos en la conversación con Tere algunos matices distintos a lo mencionado. Ella comentó que abriría la situación como tema a conversar sólo en ciertas circunstancias, principalmente si notara que el enamoramiento de su consultante estuviera interfiriendo en la demanda terapéutica o en el proceso, si llegara a ser demasiado perturbadora para ella la situación, o si el consultante insistiera.

Tere considera que el tema sobre el cual se está trabajando en el proceso terapéutico hace una diferencia para decidir si trabajar o no con el enamoramiento del consultante. Comenta que en su caso, en su proceso de terapia, había temas de trabajo que se conectaban con su enamoramiento.

2.3 ¿Hay algo de particular en este enamoramiento?

Nosotras entendemos, principalmente de la entrevista con Bárbara, que aquello que lo hace peculiar es el contexto particular en el que emerge: el espacio y el vínculo terapéutico. Un contexto que tiene razones particulares para existir, que tiene un propósito. Como dicen Ofelia Desatnik y Ana Franklin (1998): “El contexto en el que la interacción ocurre, imprime o permea el significado que las personas involucradas dan a la relación y a sus vidas” (p. 11).

Bárbara comentó:

Si uno está en ese lugar (el de terapeuta) y uno establece una relación profesional amorosa, no es una relación amorosa de la vida, es de la vida adentro de un espacio que tiene una designación y una asignación, para mí eso marca el encuadre. Agregó: Hay ciertas cuestiones que a mí me parecen centrales, como la manutención de lo profesional de un espacio.

Cuando Bárbara habló del encuadre, lo hizo desde una perspectiva dual. Mencionó el encuadre formal y el encuadre epistemológico. En el formal hizo referencia a ciertas cuestiones que se hacen explícitas, como el costo de la consulta, las reglas en cuanto a cancelaciones, etc. El encuadre epistemológico, en cambio, se refiere al lugar determinado que ocupa el terapeuta y desde el cual es responsable. Lugar en el que el poder es constitutivo.

Asimismo, en una línea de pensamiento que se conecta con la de Bárbara, Tere y Elena consideran que aquello que hace distinto a este enamoramiento es el lugar de poder en el que se encuentra el terapeuta. Un lugar de poder que emerge por el espacio y el vínculo muy particular de la terapia.

Tanto Elena como Manuel hicieron alusión al poder desde la desigualdad de circunstancias y de información que poseen respecto al otro cada uno de los sujetos del vínculo terapéutico. Ellos miran una situación de desventaja para el consultante en el hecho de que éste conoce poco de la vida de su terapeuta, mientras que, por la situación propia de la terapia, el terapeuta conoce mucho más de su vida personal.

De acuerdo a Félix Velasco Alva (2008), “el encuadre ofrece un espacio seguro y consistente en el cual los sentimientos y fantasías privadas pueden ser expresadas y exploradas sin temor” (p. 12). Bleger (citado en Velasco, 2008) define el encuadre “como el conjunto de constantes gracias a las cuales puede tener lugar el espacio terapéutico” (p. 12). Una parte importante de esas constantes es el vínculo terapéutico.

La terapia implica entonces un espacio y un vínculo que sólo pueden existir gracias a un encuadre; por lo tanto, entendemos que el enamoramiento que emerge en el espacio y el vínculo terapéutico está vetado de ciertas posibilidades que conllevarían a la desaparición del encuadre y por lo tanto de la terapia. Por otro lado, el encuadre abre otros caminos sólo posibles en el espacio que protege, es decir, abre la posibilidad de hacer un trabajo personal e interpersonal con el enamoramiento. Lo cual no sucede igual con los enamoramientos que se viven fuera del espacio terapéutico.

Podemos decir entonces que la teoría expuesta en el marco teórico concuerda con los hallazgos de nuestras entrevistas respecto a la universalidad del enamoramiento del consultante y a su particularidad debido al espacio peculiar en el que emerge.

Además, para Kernberg, mencionado en el marco teórico, una cuestión clave para el manejo del amor de transferencia consiste en mantener el encuadre, lo cual es concordante con lo antes expuesto por Bárbara, Tere y Elena.

3) EL AMOR Y LA ÉTICA

De las entrevistas han emergido temas de interés antiquísimo para el humano y medulares para la psicoterapia. Hablaremos de dos que distinguimos con facilidad en nuestros diálogos, tanto por la fuerza con la que emergieron, como por el sentido que nos hacen en lo personal y en nuestra formación como psicoterapeutas.

Estamos hablando del amor y de la ética. Ambos temas aparecen y reaparecen en los diálogos como ese “caldo primordial o primitivo” necesario para que emerja la vida y la humanidad; y también, la psicoterapia.

Durante nuestro diálogo con Bárbara, un tema cardinal fue el amor. Cuando Bárbara habló del enamoramiento lo hizo desde el fenómeno de lo amoroso, cuando se refiere al proceso terapéutico lo hace como un proceso amoroso; y cuando habla del amor lo habla desde el amor como la emoción fundante de lo humano. Ella dijo:

Yo me quedo por completo en el tema del amor, el amor amplio. El proceso terapéutico como un proceso amoroso que pasa por distintos momentos, como pasan los enamoramientos y los amores en la vida, también por saturación, cansancio, aburrimiento. Asumo que el estado del trabajo terapéutico es un estado amoroso.

Maturana habla del amor como la emoción fundante de lo humano (...), donde el otro aparece como un legítimo otro distinto a mí. A mí me parece que esa es la relación de amor que uno establece con sus consultantes en la cibernética de segundo orden y en la objetividad con paréntesis.

Bárbara fue la única entrevistada que al hablar del enamoramiento habló enfáticamente del amor como condición necesaria para la psicoterapia. Maturana y Varela (2003) la respaldan al decir que “sólo tenemos el mundo que creamos con el otro, y sólo el amor nos permite crear un mundo en común con él” (p. 164).

Sin embargo, notamos que, sin hacerlo tan explícito, todos los entrevistados hablaron de lo que podríamos atrevernos a llamar lenguajes de amor, de ese amor que hablan Maturana y Bárbara, de “la aceptación del otro junto a uno en la convivencia” (2003, p. 163). Los terapeutas entrevistados hablaron del lugar del terapeuta como un

lugar amoroso: de escucha atenta, de comprensión, de compasión, de no juicio, de aceptación y aprecio por el otro, de confirmación, de confianza, de diálogo.

Durante las entrevistas el amor siempre estuvo ahí, ocurriendo en escena y puesto en diálogo. Hablábamos de un tipo de amor, eros, y al mismo tiempo de otro tipo de amor, aquel que es condición necesaria para la existencia de la humanidad y de la psicoterapia.

3.1 La ética y la responsabilidad

Responsabilidad y ética fueron dos palabras de frecuente aparición en todas las entrevistas. Los terapeutas destacaron la responsabilidad intrínseca del lugar del terapeuta. Algunos hablaron de ese lugar como un lugar de inescapable poder. Otros hicieron mención de la asimetría y desigualdad, también inevitable, entre terapeuta y consultante.

Bárbara, al hablar del amor, mencionó que uno establece una relación de amor con sus consultantes desde la objetividad entre paréntesis. Y es que desde ese lugar, de acuerdo a Maturana y a Varela (2003), todo acto del terapeuta adquiere un sentido ético porque todo su hacer es inseparable del conocer y por lo tanto del mundo que crea con el consultante. Desde este lugar, la manera de mirar, de pensar y de actuar se convierte enteramente en la responsabilidad del terapeuta, mientras que desde la objetividad sin paréntesis la verdad absoluta se convierte en la única responsable.

En el marco teórico hicimos mención de cuatro escenarios posibles, de acuerdo a Freud, entre los que un terapeuta podría discernir y decidir ante el enamoramiento de un consultante. Los cuatro escenarios son: ceder a los deseos del consultante, ignorar o descuidar el enamoramiento, trabajar en ello o finalizar la terapia.

Los cuatro escenarios aparecieron en las entrevistas como inseparables a la ética y a la responsabilidad; sin embargo, fue más la intensidad puesta en el lenguaje al conversar sobre el primer escenario: ceder a los deseos (del consultante y del terapeuta).

Bárbara considera que el terapeuta tiene la responsabilidad de hacerse cargo del lugar de poder que ocupa. Bárbara habla del poder del terapeuta como algo insoslayable, en donde la diferencia estriba en si uno se hace cargo o no. Ella mencionó:

Cuando uno está en ese lugar (de terapeuta), uno está ejerciendo el poder y no es que uno sea buena persona y entonces no está ejerciendo el poder. No, una está instalada igual en el poder. La diferencia es hacerse cargo de eso y estar muy atento y muy alerta, o no hacerse cargo y pensar – insisto, porque somos buenas personas y democráticas y serias – que no nos toca. Sí, sí nos toca.

Todos los terapeutas coinciden en que tener sexo con los consultantes o establecer una relación amorosa sexual con ellos es una acción que va en contra del deber del terapeuta, y constituye una transgresión a la confianza del consultante y al propósito del espacio terapéutico. Este hallazgo confirma lo dicho por todos los textos y autores revisados en el marco teórico, quienes sostienen que el sexo no puede ser, por ningún motivo, parte de una relación terapéutica.

En el marco teórico se mencionan dos razones para abstenerse de tener contacto sexual con los consultantes: la ética y la técnica. Sin embargo, en las entrevistas sólo encontramos mencionada a la ética, como se leerá a continuación.

Manuel considera que el sexo o el contacto sexual es algo ilegítimo en una relación terapéutica. Desde su punto de vista, es por la situación de poder del terapeuta que no puede acceder a una relación de otra naturaleza con su consultante, ni tener sexo con él; sería un abuso del poder por parte del terapeuta. Considera que la regla ética de no salir con los consultantes está vinculada con la cuestión del poder. Comenta que la única excepción para poder salir con un consultante según la Asociación Psicoanalítica Mexicana es después de un año de terminada la terapia.

Tere, en la misma línea que Manuel, considera que se trata de una forma de abuso hacia los consultantes, piensa que sólo los confundiría y pondría necesariamente fin al proceso terapéutico.

Siguiendo los planteamientos de Manuel y Tere, Elena afirma que si el terapeuta tiene sexo con algún consultante sería salirse del encuadre terapéutico. Considera que la sexualidad puesta en acto y el encuadre terapéutico no deben ir juntos.

Bárbara comentó lo siguiente:

El tema de entrar en una relación física amorosa con una persona que está esperando que nosotros tengamos una actitud de cuidado, una actitud de respeto (...), acostarte en ese sentido con alguien que al mismo tiempo te está, no sólo pagando, sino depositando la confianza, a mí me parece verdaderamente impensable, y no tengo ninguna dificultad con ser radical en esto, ninguna.

Entonces claro que ahí está el tema de la responsabilidad, el tema ético, (...) estar todo el tiempo revisando lo que uno dice, desde dónde dice, cómo lo dice, por qué lo dice. Para mí el tema de la responsabilidad ahí es un tema central, o sea yo sí creo que uno tiene la obligación de no terminar cogiendo en el diván, punto.

Estela dijo:

No hay ninguna emoción que sea sólo emoción, está acompañada de pensamientos y de deseos de acción. Porque de nuevo, ¿qué es lo peligroso de la erotización del vínculo?, llegar a la acción, ¿no es cierto? Porque si fuera sólo que nos vamos a quedar sintiendo este asunto, a pues que rico y que bien. Digo, ¿cuál es el peligro?, el peligro sería claramente la acción, o que los pensamientos y sentimientos que no pudieron actuarse aquí porque está prohibido, porque yo no los voy a aceptar, se trasladen a otra persona o a otra situación en la que puede que sea bien, correcto, lindo, o puede que sea un mamarracho.

Lo dicho por Estela concuerda con lo expresado con Yalom, quien afirma que aunque en la relación terapéutica se pueden expresar sentimientos de tipo sexual, jamás deben actuarse.

Javier piensa que la relación terapéutica impide incluso la amistad con los consultantes, por lo tanto, y con mayor razón, impide el hecho de tener intimidad sexual con ellos.

4) EL ENAMORAMIENTO COMO FENÓMENO VINCULAR

*Nadie actúa ni experimenta en un vacío.
Laing.*

Para Estela, el enamoramiento no es algo que le sucede al consultante, sino es algo que ocurre en el vínculo, un fenómeno vincular, una emergencia. Y como toda emergencia y todo vínculo, es único. Comentó:

Nada puede ocurrir fuera de un vínculo real, imaginario, presente, deseado para el futuro o pasado. Si es un vínculo que tiene que ver con el futuro, es un vínculo en el que uno está poniendo cosas que antes se han generado en nuestras experiencias previas. Nada ocurre que no pertenezca a un vínculo. Nada le puede pasar a Perengano en el aire.

Estela habló del enamoramiento como un fenómeno vincular resultante de un proceso colusivo en la relación terapéutica. Fue la única terapeuta entrevistada que enfocó el enamoramiento desde esta defensa transpersonal. Entendemos que el fenómeno del enamoramiento se construye en el vínculo, pero quien lo puede experimentar como tal es el consultante, el terapeuta, o ambos. Comentó:

A mí la primera cosa que me queda clarísima es que esto no puede ocurrir si no es a partir de un proceso colusivo entre el terapeuta y el consultante (...).

Estela comentó que resulta imposible o muy infrecuente que el consultante experimente un deseo intenso y “echado a volar” si no está alimentado por una situación colusiva con su terapeuta.

Laing (2002) postula que la colusión es un juego entre dos o más personas a través del cual se engañan a sí mismas, “es el juego del autoengaño mutuo” (p. 103). Las partes no necesariamente se dan cuenta de que juegan el juego del otro, lo fundamental de este juego es no admitir que lo es.

A partir de la entrevista con Estela, entendemos que el consultante puede tener ciertas características que conlleven que “algo” se detone en el terapeuta, y ese “algo” puede propiciar un enganche desde el cual se envían señales al consultante y contribuyen a su enamoramiento.

Estela hizo alusión a que parte del trabajo en el espacio terapéutico es el ejercicio de separar lo que proviene de uno y otro de los participantes de ese vínculo y de ese proceso colusivo. Dilucidar qué cosas del otro sujeto generan un “enganche”, tanto en el terapeuta como en el consultante.

Laing (2002) explica que “la colusión del otro es necesaria para “complementar” la identidad que el YO se siente impelido a mantener” (p. 106). Cada uno de los miembros de la colusión busca por lo tanto establecer una identidad para sí, logrando una determinada identidad para el otro. Ambos encuentran entonces confirmación y resguardo de su identidad a través del juego colusivo.

En esta misma línea, Javier considera que el enamoramiento:

Es una experiencia de elección inconsciente donde uno tiene una especie de radar para encontrar, o por lo menos pensar que encuentra, a la persona que idealmente va a resolverle una serie de carencias, que justamente son carencias afectivas tempranas.

El enamoramiento lleva implícito entonces que terapeuta y consultante se coludan para satisfacer una necesidad propia de confirmación a través de la cual se autoengañan mutuamente. Sin embargo, la responsabilidad del terapeuta es mayor justamente porque es su responsabilidad trabajar con lo que le ocurre y con lo que observa.

Estela comentó:

Planteado en términos de qué hace un terapeuta cuando el consultante está loco de amor, pues es que antes de llegar al loco de amor han pasado cosas, ¿no? En todo caso, es producto de un vínculo y por lo tanto del cual ambos son responsables, pero la responsabilidad del terapeuta es mayor, porque él es el que sabe que eso puede ocurrir y porque es quien debe encuadrar, decir cuál es el vínculo que legitima el encuentro. Es responsabilidad del terapeuta no propiciarlo. Es decir, no propiciar, no alentar las fantasías eróticas. Y tener la suficiente formación y habilidad técnica como para poder trabajar (...).

Laing (2002) hace una observación respecto a la posición del terapeuta, dice que “el objetivo de éste no es adoptar una posición en el sistema de fantasía de sus pacientes aceptando coludirse con ellos, ni, a la inversa, usarlos para corporizar en ellos las propias fantasías del terapeuta” (p. 118).

5) LA ORGANIZACIÓN BORDER DE LA PERSONALIDAD

Javier es el terapeuta que considera que un factor a tener en cuenta es el funcionamiento borderline. Él piensa que las mujeres con esta organización pueden enamorarse con más facilidad. Este hallazgo no fue encontrado en los textos revisados para el marco teórico. Queda abierta la pregunta de cómo influirá este factor en los consultantes hombres.

Javier cree pertinente que todo terapeuta adquiera conocimientos en psicopatología. Comentó: “El terapeuta tiene que desarrollar recursos y habilidades para el abordaje terapéutico porque la frecuencia de este modo de funcionamiento es bastante alta”. Además mencionó: “El paciente borderline es el que de entrada va a intentar seducir al terapeuta”.

Juan Tubert-Oklander(1990), doctor en psicología, psicoanalista y terapeuta familiar, expone que “es falsa la presuposición de que sólo los factores interaccionales son determinantes de la conducta y de la experiencia subjetiva de los seres humanos”; propone una combinación de enfoques en donde incluye el psicoanalítico para un mayor enriquecimiento de las comprensiones de los procesos (p. 29). Por lo tanto, el considerar la organización border dentro de la comprensión del fenómeno del enamoramiento implica incorporar una parte fundamental de la experiencia subjetiva: el funcionamiento intrapsíquico.

Javier comentó que Cancrini divide la psicopatología en dos continentes: la neurosis y la psicosis, y lo que existe en medio sería un océano, el océano border. Dijo que Cancrini calcula que el 50- 60% de la población tiene un funcionamiento border, o que por lo menos en algún momento de la vida tendrá ese modo de funcionamiento.

Javier comentó:

Ya que el modo de funcionamiento está en relación con situaciones vitales o con situaciones contextuales, es muy probable que una persona que acuda a consulta esté teniendo un modo de funcionamiento border, y entonces, creo que ese es el tipo de paciente que con mayor frecuencia se enamoran del terapeuta.

Javier mencionó que una situación contextual puede ser el hecho de que su consultante esté pasando por un momento complicado en términos amorosos, y por lo tanto se sienta vulnerable y necesitado de una relación que contenga. Comentó que si observa esta situación no se preocupa. Dice:

Sé perfectamente que se van a enamorar de mí. Sin embargo, no creo que eso va a ser lo central, más bien lo central va a ser, por el contrario, establecer cuáles son los límites de la relación terapéutica. Eso va a ser lo que le ayude a una persona con funcionamiento border a no desbordarse.

Cancrini (2006) enuncia que el funcionamiento limítrofe tiene fallas en la integración del Self y de los objetos que lo rodean. Explica que la mente de una persona con organización borderline funciona con el mecanismo de defensa de la escisión, el cual consiste en juzgar un mismo objeto en opuestos de completamente bueno o completamente malo. Le resulta problemático matizar.

Dicha división de objetos es la forma que tiene para enfrentar la angustia que le produce el reconocer que un mismo objeto puede ser bueno y malo al mismo tiempo. (Bleichmar, L. y Leiberman, C., 1989). Siguiendo esta idea, Nancy McWilliams (1994) señala que al igual que el resto de los objetos, el terapeuta también suele ser contemplado parcialmente: un día lo percibe con admiración y otro día como alguien despreciable y débil.

Durante los años que lleva siendo terapeuta, a Javier le ha sucedido que en varias ocasiones consultantes con funcionamiento borderline se hayan enamorado de él. Nos compartió que han sido experiencias difíciles de manejar. Javier comentó:

Ante estos pacientes me esfuerzo por adoptar un marco teórico multidisciplinario que abarque lo psicodinámico, lo psiquiátrico y lo sistémico para diseñar estrategias terapéuticas que tengan más posibilidades de ser útiles.

Javier nos compartió que en una ocasión cuando trabajó con una consultante borderline experimentó como contratransferencia una especie de distorsión de la realidad. Después entendió que así se sentía la identificación proyectiva, mecanismo que al igual que la escisión, emerge en la personalidad limítrofe.

Bleichmar y Leiberman (1989) explican que “la identificación proyectiva externaliza los aspectos intolerables del sí-mismo y los proyecta en un objeto externo. Como el objeto externo queda identificado con la parte intolerable de la mente del paciente, inevitablemente se produce un conflicto en el vínculo con aquel” (p. 48).

Javier concluye que se debe trabajar para que el enamoramiento no se convierta en odio, pues considera que al existir una parte de idealización muy importante “seguramente el ídolo terapéutico se tenga que destruir”.

6) ¿QUÉ FACTORES JUEGAN EN LA EMERGENCIA DEL ENAMORAMIENTO?

Morin (1998) escribe que la complejidad “es un tejido (...) de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados”. Continúa diciendo: “es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (p. 32).

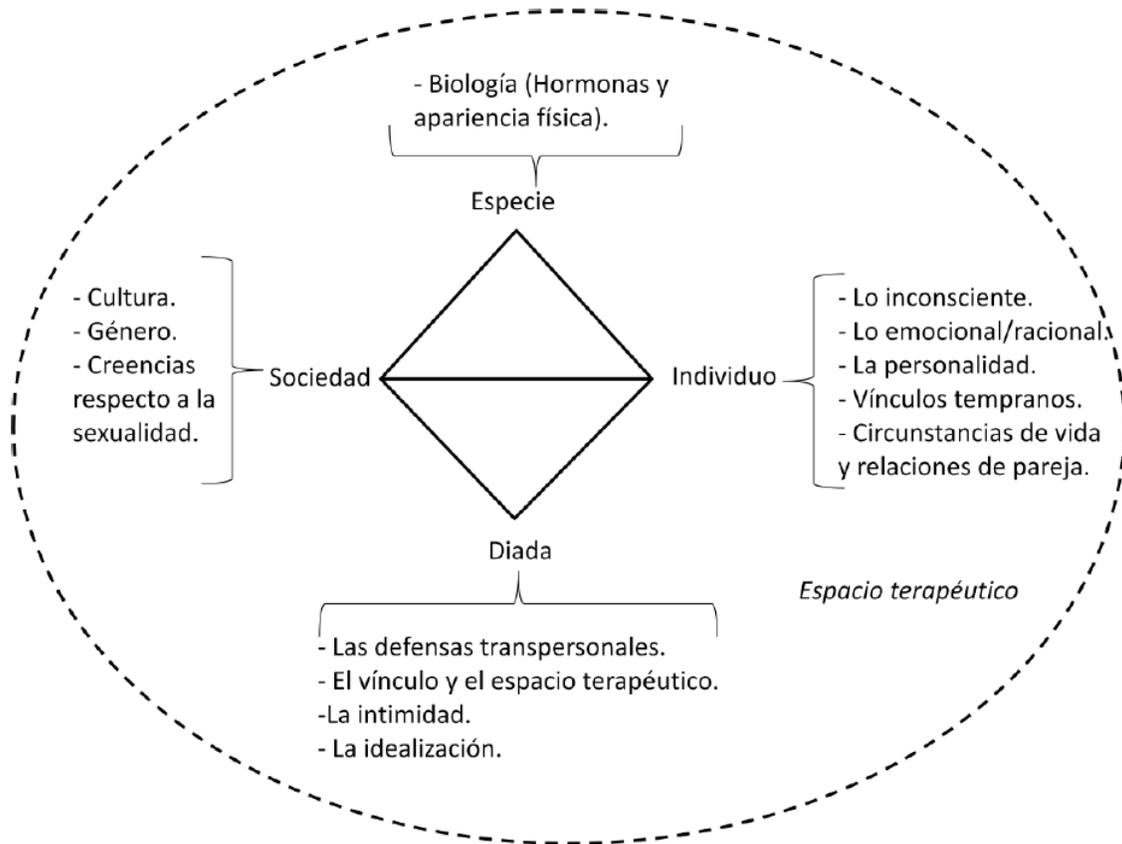
Los hallazgos respecto a estos factores fueron pensados como un tejido, como un entramado, pertenecientes a una complejidad; y quisimos redactarlos de manera tal que se pudieran distinguir sin desarticularse. Por lo que, sin perder de vista su interdependencia, hablaremos de cada uno por separado más por cuestión de escritura y de claridad, que de real separación.

Hemos comenzado a pensar este análisis de factores desde la triada en bucle conformada por las dimensiones: especie \leftrightarrow individuo \leftrightarrow sociedad. Esta triada la hemos articulado con otra dimensión: la Diada (el vínculo), formándose así otra triada: Individuo (tú, yo) \leftrightarrow Diada \leftrightarrow Sociedad.

A su vez, cada una de estas dimensiones comporta otras dimensiones inseparables e interdependientes, las cuales podrían organizarse también como triadas en bucle. Hemos preferido, sin embargo, colocarlas como un listado de elementos, pero pensadas en interacción e interdependencia.

Estas dimensiones, en su unidad y multiplicidad, están comprendidas por dos ejes: el tiempo y el espacio. Un tiempo y un espacio particular y único en su especie: el espacio terapéutico. Y otro espacio y tiempo más abarcador, que es la vida.

Al intentar trazar un diagrama que ilustre lo anterior, nos ha resultado algo así:



Este diagrama ha sido elaborado con los principales factores encontrados a lo largo de nuestra investigación, tanto aquellos mencionados en el marco teórico como en el análisis. Sin embargo, consideramos que en cada dimensión podrían ser incluidos muchos otros factores que, sin estar explícitamente mencionados, se intuyen por su involucramiento en la vida en general y en los fenómenos vinculares en particular. Por ejemplo, en la dimensión de lo biológico se puede pensar en la edad, en la salud/enfermedad, en neurotransmisores; en la dimensión del individuo se intuye como participante el ciclo de vida, las redes sociales. Y así podríamos seguir con cada

una de las dimensiones principales.

No obstante, en este trabajo sólo hablaremos de aquellos factores que hemos encontrado más relevantes y pertinentes para comprender nuestro objeto de estudio.

6.1 Especie

El hecho está bien demostrado. Los hombres y mujeres con altos niveles de testosterona en circulación tienden a desarrollar una mayor actividad sexual.

Helen Fisher

Habiendo importantes investigaciones sobre el enamoramiento como un fenómeno que comporta un considerable factor biológico (Fisher, 2004), llamó nuestra atención que fuera un elemento sólo sutilmente mencionado en las entrevistas y poco tomado en cuenta por nosotras. Nos preguntamos si esta poca consideración de lo biológico está vinculada con el enfoque predominante de lo vincular y lo social de nuestro entrenamiento como terapeutas.

Hormonas

Son Manuel y Javier quienes hicieron mención de un componente biológico como facilitador del enamoramiento. Manuel dijo que tal vez el haber sido un hombre recientemente soltero y que estaba en búsqueda de establecer nuevas relaciones, pudo haber influido en el enamoramiento (aunque esto lo contempla sólo como una posibilidad). Lo dijo en el sentido de ciertas hormonas que pudieran liberarse y constituirse como mensajes no conscientes que dan aviso al otro de su estado y de su disponibilidad.

El atractivo físico

Manuel, Javier, Elena y Estela consideran que un factor influyente puede estar relacionado con el atractivo físico. Manuel lo piensa más como pregunta que como afirmación. Lo escrito por Freud está en desacuerdo con ellos, puesto que él considera

que ni el atractivo físico, ni la edad, ni el sexo, ni la condición social son elementos que intervienen en el enamoramiento dentro del contexto terapéutico.

6.2 Individuo

A lo largo de la tesis hemos hecho ya mención de algunos de los elementos contenidos en el diagrama dentro de la dimensión del individuo. Como son:

- Lo inconsciente. Hablamos del papel del inconsciente en la elección de una pareja y en la colusión entre terapeuta y consultante.
- Lo emocional/racional. Hicimos mención del enamoramiento como una emoción, como un vínculo que está hecho de sentipensamientos.
- La personalidad. Expusimos la organización border de la personalidad como un factor a tener en cuenta.
- Vínculos tempranos. Mencionamos que la manera en que consultante y terapeuta se vinculan está influenciada por las relaciones internalizadas de los vínculos más primarios.

A continuación desarrollaremos el último factor contemplado en la dimensión individual dentro del diagrama: el cómo las circunstancias de vida de terapeuta y consultante juegan un papel relevante y pertinente para la comprensión de la emergencia del enamoramiento.

6.2.1 *Persona del terapeuta*

Circunstancias de vida

Todos los entrevistados coinciden en la relevancia de las circunstancias de vida del terapeuta para la gestación de un vínculo en donde el consultante se viva enamorado de su terapeuta. Hemos encontrado que es a partir de la historia personal del terapeuta, y de su situación particular en un momento dado, que éste puede mandar mensajes de seducción a sus consultantes.

Estela hizo hincapié en la importancia de entender el contexto de vida personal tanto del terapeuta como del consultante. Una pregunta para hacerse planteada por Estela sería: “¿cómo la situación personal del terapeuta está incrementando la voracidad o su necesidad de sentirse importante, fértil, útil, potente, deseado?”. Ella considera que la seducción por parte del terapeuta podría ser una forma de paliar sus sentimientos de pobreza o de inadecuación.

Lo dicho en el párrafo anterior, es afín a lo que María Belón, citada en el marco teórico, propone como tema a trabajar del terapeuta: revisar y reflexionar de qué manera el terapeuta promueve el enamoramiento.

Javier reconoce que el enamoramiento de sus consultantes hacia él ha estado de alguna forma relacionado con su vida personal. Comentó que ha habido circunstancias en su vida en las que se ha sentido especialmente vulnerable por alguna vivencia particularmente difícil o dolorosa, y que eso pudo haber propiciado que existiera “algo mutuo” en la relación terapéutica, aunque no de forma consciente.

Manuel piensa que el terapeuta, ya sea un sujeto seductor o con cierta disposición “a ligar” o “a estar en búsqueda” por sus circunstancias de vida, puede mandar señales a quien consulta y facilitar así su enamoramiento. Considera, que en su caso particular, él no hizo algo de manera consciente que propiciara o alimentara el enamoramiento de sus consultantes. Más bien piensa en la posibilidad de haber enviado señales provenientes de lo inconsciente ligadas a sus circunstancias de vida de ese momento, a su estado de disponibilidad para salir, a su reciente soltería. “Mi actitud era de un hombre que está disponible”, dice.

Elena concuerda con los demás entrevistados, considera que la circunstancia personal por la que estaba atravesando jugó un papel importante para que se generara el enamoramiento de una de sus consultantes hacia ella. Comentó que en ese entonces estaba viviendo un duelo y se “sentía vulnerable y más sensible”. Es por esta situación de vulnerabilidad que ella cree que pudo haber permitido que siguiera una relación poco clara con su consultante al sentirse continuamente confirmada por sus comentarios.

Pensamos que estos mensajes de seducción, además de transmitir el mensaje de disponibilidad, como comentan los entrevistados, también envían mensajes de posibilidad, de tener una puerta abierta o incluso de correspondencia con el consultante. Por ejemplo, Tere comentó haberse quedado con la duda de si su terapeuta se había enamorado igualmente de ella.

En el marco teórico, Freud (1926) dista de lo encontrado. Él expone que el terapeuta no hace nada para promover el enamoramiento, sino que se mantiene lo más alejado posible.

6.2.2 Persona del consultante

Su historia y circunstancias de vida

Manuel, Javier y Tere coinciden en que hay motivos de consulta que son de particular vulnerabilidad para que se suscite el enamoramiento. Manuel y Javier hacen referencia a los motivos de consulta vinculados a duelos, principalmente en relación con la pareja, y particularmente aquellos relacionados con rupturas: separación, divorcio, viudez. Manuel agrega que cuando no son los consultantes los que deciden la ruptura, sino sus parejas, se encuentran especialmente vulnerables.

Javier dice que la consultante puede idealizar el lugar del terapeuta bajo dichas circunstancias al vivir la posibilidad de ser entendida y comprendida en el vínculo terapéutico.

Manuel emprendió la comprensión del enamoramiento desde el contexto y la situación particular que su consultante estaba viviendo. La mujer que lo consultaba

había perdido recientemente a su esposo de manera inesperada y trágica. El terapeuta lo entendió como una necesidad de protección y de afecto en un mundo que había cambiado de manera drástica e indeseada. El significado fue compartido con la consultante y generó sentido y coherencia en ella.

En el recorrido bibliográfico que realizamos, no encontramos de manera explícita que los duelos vinculados a rupturas amorosas fueran factores que pudieran facilitar el enamoramiento.

6.3 Diada

De los factores influyentes incluidos en el diagrama, ya hemos hablado acerca de la colusión como defensa transpersonal. A continuación hablaremos del vínculo y el espacio terapéutico, lo cual implica también hablar de la intimidad y de la idealización.

6.3.1 La naturaleza propia del vínculo y del espacio terapéutico

Todos los entrevistados concuerdan al considerar que el vínculo y el espacio terapéutico, con sus características que le son propias y que lo distinguen de otros espacios y relaciones, son sin duda factores que por sí mismos pueden facilitar el enamoramiento.

Bárbara comentó:

Estoy pensando desde el espacio físico hasta el espacio de la privacidad acordada. Es el lugar donde a partir del tema de la confianza, que yo creo que es el primer gran tema, (...) se abre un espacio de intimidad, que abre un espacio de atracción, de fascinación, de estimulación, (...) un espacio para las fantasías (...). Si ese no es un lugar para enamorarse, díganme cuál otro.

Lo dicho por Bárbara se conecta con lo expresado por Yalom en el marco teórico, en cuanto a lo lógico y esperable que resulta que el consultante se enamore de su terapeuta, puesto que el espacio terapéutico resulta cargado de innumerables características favorecedoras.

Manuel, como Bárbara, considera que la intimidad propia del espacio puede ser un factor que facilite el enamoramiento. Tere habla de ingredientes del vínculo y del espacio terapéutico como facilitadores: la intimidad para mostrarte, la aceptación y el aprecio por parte del terapeuta, la cercanía emocional, la escucha, la contención, la confirmación. Tanto los terapeutas entrevistados como los citados en el marco teórico (Cozolino, Domínguez y Yalom) coinciden en cuanto a la intimidad como factor que puede facilitar el enamoramiento.

Por otro lado, Manuel habla de la admiración que el consultante puede sentir hacia la figura del terapeuta y considera que tal vez esa admiración puede confundirse con enamoramiento, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad ante una ruptura amorosa reciente del consultante.

Manuel considera que lo que encuentran de distinto en el espacio y en el vínculo terapéutico les puede atraer y enamorar. Comenta que en su caso, algo que pudo contribuir al enamoramiento de sus consultantes, fue:

La imagen de un hombre tranquilo, no violento, que te sabe escuchar, que no te dice qué hacer, que no te da consejos, que no te juzga. Muchas mujeres en un divorcio o en una separación viven lo contrario.

La Idealización

Manuel, Tere, Elena y Javier hicieron mención de la idealización como facilitadora del enamoramiento. Manuel hizo referencia a su caso en particular, mencionó:

(...) como los artistas que no sabes ni quiénes son, no sabes nada del terapeuta. Pero la imagen de un hombre tranquilo, que te sabe escuchar, que está ahí en momentos difíciles, puede ser muy atractiva, aunque no sepas nada.

Manuel comenta que la comparación que hizo con la imagen del artista le ayudó a su consultante a comprender y separar la imagen del sujeto.

Elena mencionó que el consultante puede llegar a idealizar al terapeuta al experimentar un ambiente y una relación que no es común en la vida fuera del lugar terapéutico. Esta idea equivale a lo expuesto en el marco teórico por Marcela

Domínguez (2005), quien expone que el vínculo terapéutico es singular y único. Elena comenta que el consultante cuenta con un espacio en donde se dialogan temas que difícilmente son relatados en otros lugares, en un clima de confianza, de interés real, de compromiso y de no juicio. Además, es un espacio en el cual hay un otro que está absolutamente centrado en el consultante y en su conversación.

Varios psicoanalistas hablan de la idealización como un componente del enamoramiento. Entre ellos se encuentran Freud, Jessica Benjamin y Grezel Salomón. Esta última, (Salomón, G., 1994) asevera que la idealización es un elemento fundamental de todo vínculo amoroso. Para Freud (1914) la idealización “es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, éste es engrandecido y realizado psíquicamente” (p. 91).

De acuerdo a Jessica Benjamin (1998), el terapeuta es idealizado por su lugar de conocimiento y poder. Y para diluir el enamoramiento es necesario, opina ella, no sólo trabajar con la transferencia, sino con lo que le sucede al terapeuta. Dice: “el reconocimiento en la contratransferencia es lo que transforma el proceso” (p. 179).

Elena sostiene que el terapeuta debe tomar conciencia de que el consultante no se enamora de la persona del terapeuta sino de la imagen idealizada que tiene, por el rol que juega en la terapia. Por lo que el terapeuta tiene que trabajar su propio narcisismo. En los textos revisados de Freud (1915) encontramos una idea semejante. Él dice que el terapeuta no se debe atribuir el enamoramiento a su persona, sino que es “impuesto por la situación analítica”.

6.4 Sociedad

La relación del individuo con la sociedad es compleja. Cada persona construye la sociedad que a su vez le construye a ella.

José Antonio Marina

La sociedad, la cultura, el género, y por lo tanto las creencias, fueron factores poco mencionados de manera explícita, más bien eran factores que podían percibirse en los discursos.

Algunos de los entrevistados se preguntaban de qué manera el género podría ser un factor que influyera en el enamoramiento. Unos mencionaron que las mujeres se enamoran con más facilidad; otros, que los hombres. Pero señalaron que no tenían fundamentos teóricos o de experiencia para respaldar dicha opinión. Por lo que dejamos abierta la pregunta respecto a cómo la construcción social de género puede influir en el enamoramiento de un consultante hacia su terapeuta.

Tanto en los textos revisados para el marco teórico, como en los diálogos de las entrevistas, nos percatamos que la sexualidad es un tema que muchas veces implica rodeos en el lenguaje y en la relación para poder abordarlo. Nosotras lo vivimos, nos resultó inquietante preguntar acerca de la sexualidad, del erotismo y del sexo.

Pensamos en el papel de la cultura y la sociedad para restringir el habla, en la herencia cultural que señala que la sexualidad pertenece a una esfera tan íntima que es de mala educación o impertinente preguntar acerca de ella y responder acerca de ella. Y si damos un paso atrás, consideramos que las herencias culturales pueden incluso convertir en amenazador el pensar en la sexualidad como componente omnipresente de nuestra manera de estar en el mundo.

Consideramos que tal vez esta restricción cultural puede ir vinculada al hecho de no preguntarnos con mayor libertad cómo nuestros seres sexuados y eróticos forman parte de los vínculos que construimos con los consultantes.

El filósofo José Antonio Marina (2002), comenta que el sexo conlleva inevitablemente consecuencias, por lo que durante siglos la sociedad ha tratado de crear normas para alejar, esconder, controlar la sexualidad, Marina la llama normativa sexual. De esta forma configuramos lo que está permitido y lo que no lo está en forma de creencias. Marina dice que no hay forma de no estar atravesados por las ideas culturales, como tampoco hay manera de no aportar a ellas.

7) TRABAJAR CON EL ENAMORAMIENTO

Todos los terapeutas entrevistados coinciden en que el trabajo terapéutico con el enamoramiento puede generar enriquecimiento personal para el consultante, y cada uno encuentra esa riqueza en lugares distintos. Algunos también mencionaron beneficios para el terapeuta. A pesar de esto, algunos terapeutas miran al enamoramiento como un fenómeno que entorpece o puede llegar a entorpecer el trabajo terapéutico, y por lo tanto lo perciben como una situación a resolver.

7.1 El enamoramiento como obstáculo

En la revisión bibliográfica encontramos que Freud (1926) manifiesta que el enamoramiento del paciente es algo esperado y beneficioso al principio del análisis, pero que luego puede transformarse en imposibilitador del trabajo terapéutico: el analizado buscará complacer su deseo dejando de lado su demanda original.

Dicho planteamiento coincide por lo expresado por Manuel. Él considera que la vivencia del enamoramiento entorpece el proceso puesto que la energía y la mente del consultante están puestas en tratar de “ligar” y de seducir al terapeuta. Piensa que esta situación no es de utilidad para el proceso, la mira más como una especie de pérdida de tiempo. Le parece que la razón principal del consultante para asistir a terapia deja de ser el trabajo personal o familiar por el que inicialmente acudió.

Por otro lado, Tere cree que acceder a trabajar el tema del enamoramiento puede desviar al consultante de afrontar otros temas que considera pueden ser de mayor utilidad para él. Mientras que en otra línea de pensamiento, Elena considera que si no se explicita el tema del enamoramiento entonces éste sí podría llegar a ser un distractor o un obstáculo para el proceso del consultante.

7.2 El enamoramiento como oportunidad

Respecto a lo beneficioso que puede ser el trabajo con el enamoramiento, Bárbara es enfática en decir:

De eso no tengo ninguna duda, ninguna; porque estamos hablando, sigamos con Maturana, del tema fundante de lo humano, o sea, ahí se está dando la experiencia humana más extraordinaria, ambas, extra y ordinaria. Entonces claro, si creo que justamente el otro es un legítimo otro diferente a mí, no voy a dar nada por hecho, nada por sobreentendido, nada por psicologizante.

Estela comentó que el trabajo con el enamoramiento, como con cualquier emoción que se presente en la relación terapéutica, puede conllevar a un mayor autoconocimiento de ambos, tanto del consultante como del terapeuta. Dijo:

Eso no sólo en el enamoramiento, sino en la hostilidad, en la envidia, en cualquier fenómeno vincular. Porque los vínculos están hechos de sentipensamientos y reacciones, ¿no es cierto? No son la pura racionalidad, porque eso no existe. El material de un trabajo terapéutico son las emociones o las discrepancias entre lo que siento y lo que siento, o cómo puedo sentir tres cosas absolutamente distintas simultáneamente respecto de la misma persona. De eso se trata la materia prima con la que trabajamos. Materia prima de la que ambos estamos involucrados.

Desde el punto de vista de Tere, lo beneficioso radica en la confianza y la aceptación incondicional que le brinda al consultante el espacio y el vínculo terapéutico para conversar su vivencia de enamorado. Esta confianza y aceptación puede fortalecer al consultante si se normalizan y aceptan sus emociones, pensamientos y deseos, si se trabaja la frustración de no ser correspondido, si se mantiene el respeto de los límites y se ayuda a transitar y trabajar con la no gratificación inmediata. A su vez, Tere considera que el trabajo con el enamoramiento puede conllevar enriquecimiento para el terapeuta, puesto que el enamoramiento puede tocarlo y desafiarlo en lo personal.

A Tere, como consultante enamorada, el hecho de que su terapeuta fuera cuidadoso, cálido y cercano con ella, además de muy claro en cuanto al límite de su relación, le fue de gran utilidad para dialogar su enamoramiento. Otro aspecto que a Tere le sirvió mucho fue el hecho de que su terapeuta haya recibido con tranquilidad su enamoramiento, “que no se asustó” dijo Tere. Le transmitió que estaba bien que sintiera eso y que era algo bueno que se lo permitiera.

Manuel opina que trabajar terapéuticamente con el enamoramiento puede contribuir a que los consultantes hagan una mejor elección de parejas en un futuro. Piensa que trabajar con el enamoramiento podría facilitar que los consultantes tomen consciencia de aquello que les resulta atractivo de la figura del terapeuta, y en su

próxima relación de pareja elijan otras cualidades relacionales que les vengan mejor para su vida. Por ejemplo, vincularse con hombres que no violenten.

También Otto Kernberg (1995) considera que el trabajo con el enamoramiento facilita que los consultantes establezcan relaciones más satisfactorias fuera del espacio terapéutico.

7.3 Posibles temas de trabajo

Los terapeutas entrevistados plantearon algunos temas que pueden ser material de trabajo ante el enamoramiento. Hemos dividido estos temas en tres niveles: a) la relación terapeuta-consultante, b) los vínculos significativos y, c) la situación actual del consultante.

7.3.1 Relación terapeuta – consultante

Cuando Bárbara dice que no existe nada de lo que no se pueda hablar en el contexto terapéutico, nos lleva a pensar que el enamoramiento se puede trabajar como cualquier otro tema vincular entre terapeuta y consultante, como el enojo, el aburrimiento.

Trabajar la relación terapeuta – consultante resulta evidente si tomamos en cuenta lo mencionado en el marco teórico expresado por Hegdes. Él explica que posiblemente alguna parte de la experiencia vivida en el vínculo terapéutico esté permeada por “escenarios sexuales” con los que el consultante se encuentra batallando en su vida personal.

Estela y Elena sugieren explorar cómo el consultante está viviendo el enamoramiento. Elena propone indagar alrededor de la siguiente pregunta: ¿Cómo fue que se construyó el enamoramiento?

Estela esboza las siguientes preguntas:

¿Cuándo lo empezaste a sentir, cómo lo sentiste, qué te hizo sentir sentir eso, te imaginabas que iba a ocurrir, a qué hora lo empezaste a sentir, desde la mañana cuando ibas a venir o cuando venís caminando por las piedritas hasta acá? Porque a lo mejor lo que lo erotiza son las piedritas

porque lo hacen evocar quién sabe qué. O porque esta casa se parece a no sé qué cosa de la abuelita. Y sencillamente el mostrar que no es inmoral lo que él está sintiendo, ni algo inadecuado, a eso me refería con legalizar, que mientras tenga que ver con lo que el consultante siente, entonces claro que es adecuado y pertinente.

Lo sugerido por Estela, Elena y Bárbara concuerda con los temas propuestos por María Belón para el trabajo con el consultante, como describir y expresar los sentimientos de enamoramiento, la exploración de la capacidad de seducción, la narración de la experiencia de la expresión del sentimiento.

7.3.2 Vínculos significativos

Todos los terapeutas coinciden en que explorar el vínculo terapeuta-consultante puede llevar a una mayor comprensión de la manera en que el consultante se relaciona, ya sea con vínculos significativos actuales o en el pasado con sus figuras primarias.

Félix Velasco (2008) explica que la teoría de las relaciones objetales plantea que la manera en como se relaciona la persona con su terapeuta está influenciada por sus relaciones internalizadas.

Tanto Tere como Javier sugieren trabajar temas relacionados con las experiencias eróticas y amorosas de la vida del consultante, además de los vínculos con sus padres.

Javier propone indagar las historias de amor que incluyan los enamoramientos, las rupturas y el primer amor. Estas historias son las que acorde a Javier, le van a permitir al consultante explorar su forma de relacionarse, su modo de funcionamiento en relación a sus carencias amorosas tempranas, y podrá adquirir así un mayor conocimiento de su ser y de los recursos que tiene o que debe desarrollar para generar experiencias amorosas más profundas. Un par de preguntas planteadas por Javier para realizar esta exploración son: ¿Cuándo crees tú que empezaste a conocer este sentimiento?, ¿Con quién empezaste a conocer estos sentimientos?

En el marco teórico, mencionamos al psicoanalista Hedges (2011), quien considera que la selección de las relaciones afectivas es influida por las relaciones tempranas. Este planteamiento se conjuga con lo propuesto por la teoría de las relaciones objetales, además de coincidir con lo esbozado por Tere y Javier. Asimismo,

Freud también hace referencia a la repetición de fracciones de vivencias afectivas del consultante dentro de la terapia, las cuales pueden tomar la forma de un enamoramiento.

7.3.3 Situación actual del consultante

Tanto Manuel como Elena consideran que es de utilidad generar hipótesis explicativas, atribuirle un sentido al enamoramiento y conectarlo con las circunstancias particulares que atraviesa el consultante en ese momento particular, como por ejemplo: pérdidas significativas y relaciones de pareja actuales. Lo cual se conecta con lo propuesto por María Belón (2001), quien sugiere explorar la relación actual de la pareja.

8) CUANDO FINALIZAR ES EL MEJOR CAMINO

Durante las conversaciones con los terapeutas entrevistados, encontramos varios motivos por los que ellos consideran que debería finalizarse el proceso terapéutico al enamorarse el consultante de su terapeuta. Estos motivos son:

Cuando existe reciprocidad en el enamoramiento.

Manuel comentó que si el terapeuta también siente algo respecto a su consultante en términos eróticos o románticos, lo más conveniente es que se dé por concluido el proceso terapéutico. Lo cual concuerda con los hallazgos de María Belón. Todos los terapeutas entrevistados por ella consideraron que ante esta situación de correspondencia, concluir el proceso terapéutico era la decisión más adecuada.

Transgresión de los límites por parte del consultante.

Tanto Elena como Manuel aclaran que es mejor terminar la relación terapéutica cuando el consultante quebranta el encuadre y sigue insistiendo, aun después de que el terapeuta ha sido claro en los límites. Lo cual va en la misma línea de lo encontrado por Belón (2001): los terapeutas que ella entrevistó preferían terminar el trabajo terapéutico al experimentar una sensación de acoso o invasión a su vida privada.

Si el terapeuta no logra transformar el enamoramiento en material para trabajarlo.

Este fue un aspecto encontrado también por Belón. Estela fue enfática en decir que lo más propicio es terminar el proceso si el terapeuta no encuentra la forma de convertir el enamoramiento en algo que enriquezca al consultante. Mencionó que en estos casos lo mejor es explicitar lo que está sucediendo para que tanto el terapeuta como el consultante “se queden con buen sabor de boca”.

Estela comentó que es importante que el terapeuta admita su responsabilidad en no poder encontrar cómo transformar el enamoramiento en algo útil. Ella piensa que resulta importante hablarlo claramente, ya que con sólo hacer esto tal vez el terapeuta pueda salir del estado de narciso de “que maravilloso soy, mira cómo se enamoran de mí”.

Tere y Elena coinciden en que si los terapeutas no pueden manejar el tema de manera terapéutica, entonces lo más apropiado es terminar la relación y remitir al consultante.

CONCLUSIONES

Nuestras conclusiones están generadas de los espacios de pausas, de respiros, de descansos, de no hacer. Del dejar reposar para asimilar e incorporar. Así como de las reflexiones solitarias y compartidas. Trabajar en la tesis ha resultado un ejercicio altamente enriquecedor para nuestras vidas personales y profesionales.

La “terapia familiar”... un término que puede resultar engañoso.

La literatura revisada hace hincapié en la revolución epistemológica que significó la terapia familiar y en lo diverso de enfoques, teorías y marcos epistemológicos que abarca. Es por esto último que Keeney (1987) comenta que “la frase “terapia familiar” puede ser algo engañosa, pues alude a un conjunto muy variado de métodos y teorías terapéuticos” (p. 19).

Ya que esta tesis ha sido elaborada para titularnos como maestras en terapia familiar, parte del objetivo que planteamos en un inicio consiste en conocer la comprensión y el abordaje que plantea esta perspectiva respecto a nuestro objeto de estudio. La pregunta podría ser formulada así: ¿Cuál es el aporte que hacemos con esta tesis a la comprensión y el abordaje del enamoramiento desde la terapia familiar?

Por la cualidad abarcadora de la historia y por lo engañoso que puede resultar el término de terapia familiar, creemos que para responder a esta pregunta de investigación, resulta relevante y pertinente primero responder a la siguiente pregunta: ¿Qué significa para nosotras el habernos formado y ejercido como terapeutas familiares? Una vez aclarado esto, consideramos que resultará más comprensible el lugar desde el cual estamos distinguiendo los aportes de nuestra investigación al campo de la terapia familiar.

Entonces, ¿Qué significa para nosotras el habernos formado como terapeutas familiares? La primera aclaración que nos parece fundamental, por lo engañoso que puede resultar el término, es que no significa el poder atender familias en la práctica

clínica, aunque sí estemos entrenadas para hacerlo. El atender familias lo vemos más como un resultado que como un fin en sí mismo; lo vivimos como el resultado de nuestros aprendizajes epistemológicos posibilitados por nuestro entrenamiento como terapeutas.

Estar formadas como terapeutas familiares tiene múltiples significados para nosotras. Podemos decir que una parte importante de estos significados involucra el habernos ejercitado en el reto constante de adquirir consciencia epistemológica, de estar atentas a cómo es que conocemos, pensamos, decidimos y actuamos. Ser terapeutas familiares significa, entre otras cosas, dotar de capital importancia al esfuerzo de edificar formas más ricas y complejas de entender y habitar el mundo que construimos con los otros.

Significa también el haber adquirido un marco más amplio para la comprensión de lo humano y de lo vivo. Implica el ser capaces de enriquecernos del conocimiento que nos ofrecen distintas perspectivas, hacer uso de todos aquellos recursos pertinentes que abonen a nuestra comprensión de los fenómenos.

Es por todo lo anterior, que en esta tesis, para hablar de cuando los consultantes se enamoran de sus terapeutas, hemos tomado en cuenta distintos enfoques terapéuticos y distintas epistemologías que consideramos pertinentes y útiles para enriquecer nuestra comprensión del fenómeno y que pueden pertenecer o no a la llamada “terapia familiar”.

Después de aclarado el panorama, entonces viene la pregunta: ¿Cuál es el aporte que hacemos con esta tesis a la comprensión del enamoramiento del consultante hacia su terapeuta desde la terapia familiar?

Como primera aportación, ha sido destacable el énfasis puesto en el aspecto relacional del fenómeno del enamoramiento. El enamoramiento visto como un fenómeno nacido de un entrecruce de historias y de vínculos: con los padres, con las parejas, con los amigos, con el terapeuta, con los otros en la fantasía, con los otros en la

imaginación, en el erotismo y la sexualidad. El enamoramiento, como todo, sucede en el mundo de relación con los otros, el único mundo posible.

Para el terapeuta familiar, el enamoramiento de su consultante abre la puerta a la reflexión y al trabajo sobre el cómo nos vinculamos, terapeuta y consultante, entre nosotros y con los otros. Y si la vida es inevitablemente vincular, entonces, terapeuta y consultante estarán trabajando conjuntamente para generar vínculos más enriquecedores y por lo tanto para vivir mejor.

Otra aportación de las conversaciones con los terapeutas entrevistados consiste en la consideración fundamental del contexto para la generación de hipótesis complejas que contribuyan a la comprensión del enamoramiento. Esto significa estar atentos a las historias de vida y a las circunstancias actuales y pasadas del terapeuta y del consultante (como los duelos por rupturas amorosas); significa considerar en nuestro entendimiento el tiempo y el espacio, la cultura y la sociedad en la que habitan los participantes del vínculo terapéutico; significa también considerar a la especie humana, a la biología, a lo animal que también somos.

Una tercera aportación de la terapia familiar ha sido el reto de la inclusión permanente del terapeuta en lo que mira, en lo que entiende, en lo que hace y en lo que decide. Siempre es un participante activo de la realidad que habita y que construye con los otros, y por lo tanto, es copartícipe, de una u otra forma, en el enamoramiento de su consultante. Bajtín (2000) dice que “ser en el mundo compromete”. Ser terapeuta, recrudece ese compromiso. En el terapeuta recae la responsabilidad de convertir el enamoramiento en algo enriquecedor para su consultante.

Ha sido interesante notar que ninguno de los autores revisados en el marco teórico hace mención del tema del poder. Por lo que consideramos que otra contribución de los terapeutas familiares la constituye la atenta mirada a la posición de poder que indudablemente ocupa el terapeuta. Los terapeutas entrevistados hacen constante alusión a la ética y a la responsabilidad derivada de este poder constitutivo. La consciencia de esta posición conlleva implicaciones importantes en el cómo se

vincula, qué piensa y qué decide el terapeuta ante el enamoramiento del consultante. Asumir esa posición de poder abre la posibilidad de estar más atentos y de reducir el potencial dañino de dicho poder.

Los aportes de la terapia familiar – lo relacional, lo contextual, la vuelta autoobservable, la contemplación del poder– nos conducen hacia la posibilidad de incluir distintas epistemologías de acuerdo a su pertinencia en cada situación vincular y circunstancial. La perspectiva de los terapeutas familiares acoge la complejidad. Los entrevistados no pierden de vista la herencia del psicoanálisis y de la psicopatología en la terapia familiar y con ello enriquecen su comprensión y su trabajo. En el fenómeno del enamoramiento, un aspecto a tomar en consideración es la organización de personalidad, tanto del consultante como del terapeuta, y por lo tanto sus defensas, tanto intrapsíquicas como transpersonales.

Somos conscientes de que siempre subyace una epistemología en nuestros pensamientos, acciones y decisiones. Otra historia muy diferente es si tenemos o no claridad epistemológica. No podemos no tener prejuicios. Nos encontramos en un constante ejercicio hermenéutico. Sin embargo, una importante propuesta de los terapeutas familiares es su insistencia y su énfasis en lo dialógico. En privilegiar con el otro, con el consultante, el diálogo por sobre nuestras interpretaciones. Siempre someter a examen nuestras ideas en el diálogo con los otros, protegiéndonos, al uno y al otro, de nuestras certezas.

Conversar: dar vueltas con el otro.

La tesis ha sido un permanente diálogo. Un diálogo con nosotras mismas, entre nosotras y con los otros. En este ejercicio dialógico de la tesis ha sido destacable su cualidad placentera y lúdica por un lado, y por otro, su cualidad más ruda, desafiante, de ardua reflexión, de saltos en el pensamiento, de contradicción, de ruptura y desmantelamiento de creencias.

Cada diálogo con los terapeutas ha contribuido a la complejización de nuestra manera de significar el enamoramiento. Cada diálogo nos llevó hacia muchos lugares

nunca antes visitados. Era como si los entrevistados nos condujeran de la mano durante un viaje y nos fueran mostrando cómo cambian los panoramas cuando los miras desde distintos ángulos y con diferente compañía. Conocíamos la teoría, pero el diálogo nos ayudó a generar comprensiones y mundos desde ahí.

Para algunos terapeutas, la entrevista les brindó una posibilidad de reflexionar sobre sus experiencias desde lugares antes no pensados. Las preguntas y el diálogo a partir de éstas contribuyeron a que algunos terapeutas generaran significados distintos; incluso hubo quien mencionó que estaba aprendiendo mucho más del tema en la conversación actual que en aquel entonces cuando vivió el hecho sobre el cual conversábamos.

La mayoría de los terapeutas entrevistados consideran que sería de indudable utilidad estudiar el tema de nuestra investigación durante el entrenamiento como terapeutas. Algunos sugirieron un pequeño módulo, un taller, ampliar el tema del enamoramiento al del amor y la terapia, incluir en el estudio el tema del enamoramiento del terapeuta hacia su consultante, sugirieron incluir el trabajo con la persona del terapeuta y con los vínculos terapéuticos.

Quedando en un plano secundario el cómo, el ejercicio de esta tesis nos ha aportado invaluable claridad respecto a lo fundamental que resulta convertir este enamoramiento en un tema de conversación durante el entrenamiento como terapeutas. Si no se dialoga el enamoramiento como una posibilidad emergente del vínculo terapéutico, entonces nos preguntamos ¿Cómo puede verse y significarse de manera pertinente algo de lo que no se habla?

La ética y la técnica aparecen en nuestra investigación como dos ejes fundamentales de formación para los terapeutas. Consideramos que el diálogo, ese dar vueltas con el otro, abriría enriquecedoras posibilidades de formación en estos dos ejes para los terapeutas: ayudaría a estar atentos a que el enamoramiento es un fenómeno que puede suceder en el vínculo terapéutico, contribuiría a complejizar el entendimiento, ayudaría a la toma de conciencia de las cegueras personales y los temas sensibles del terapeuta, ayudaría a que los terapeutas estén mejor preparados para

hacer un buen trabajo terapéutico y a prevenir la sensación de inadecuación, de culpa y de miedo, tanto del consultante como del terapeuta.

El diálogo podría ayudar a que los terapeutas estén lo suficientemente atentos para no alentar el enamoramiento y para no quebrantar el encuadre y dañar así al consultante, al vínculo terapéutico y al proceso.

Foco e intensidad: terapia personal y supervisión.

Los terapeutas hicieron mención de la importancia del hecho de supervisar y de trabajar permanentemente en la persona del terapeuta. Todos los diálogos, de una u otra manera, nos condujeron al re-conocimiento de este hecho y al percatamiento de que a pesar de ser algo ampliamente repetido y conocido, resulta evidente que la puesta en práctica dista mucho de ser lo que debiera.

Minuchin (1984) considera que las familias presentan campos de sordera selectiva, por lo que “el terapeuta tropieza con el problema de hacer llegar su mensaje” (p. 124). Una técnica que sugiere para que las familias escuchen y asimilen lo que pretende transmitirles es incrementando la intensidad del mensaje al repetirlo muchas veces.

El entrenamiento como terapeutas y los terapeutas entrevistados han repetido el mensaje de la ineluctable necesidad de supervisar y de acudir a terapia personal, y sin embargo, parece haber una sordera que persiste.

Nos preguntamos ¿cómo volver a mencionar el hallazgo proveniente de nuestra investigación respecto a esta necesidad sin que resulte más de lo mismo? O mejor dicho, ¿cómo decir lo tan dicho para que no sea leído como algo simplista o insustancial debido a su repetición? Nos respondemos que tal vez no sea del todo posible, que tal vez el decirlo nuevamente resulte forzoso, aunque sea evidente que su capacidad de surtir efecto conlleve un límite que le es inescapable a la palabra.

Aun así, nos parece que llega un punto en que saberlo y escucharlo ya no hace mucha diferencia, o que la diferencia más valiosa es que puede funcionar como recordatorio de vez en cuando, como un retorno a lo importante.

Bárbara comentó en una clase de la maestría que existe el riesgo de caer en una gran trampa, en la trampa de creer que el sólo saber cambia el ser, sin percatarnos del dualismo que se genera entre el entender y el encarnar. Es así como la práctica, al ser incorporativa, deviene necesaria, ya que el pensar en hacer resulta menos incorporativo.

Tal vez la importancia de seguir haciendo foco e intensidad radica en que ayuda a que cada terapeuta, como pueda y cuando pueda, vaya introduciéndose al reto inacabable del trabajo personal. Puede ser que en algún momento de la vida del terapeuta, el único lugar habitable se convierta en ese lugar en donde uno ya no puede vivir de otra forma que no sea en la vuelta constante hacia uno mismo, en el ejercicio permanente de la consciencia. Sólo entonces la terapia y la supervisión dejarán de ser una opción, una recomendación o un deber, y se convertirán en parte del tejido vital del ser del terapeuta.

El enamoramiento como problema

A partir de la teoría revisada y de los diálogos sostenidos con los terapeutas entrevistados, nos parece que el terapeuta puede posicionarse ante el enamoramiento del consultante, al menos, desde dos amplios lugares: desde el enamoramiento como problema, y desde el enamoramiento como el material del trabajo terapéutico.

De esos dos lugares pueden resultar caminos que conlleven acciones y posibilidades muy distintas. Nos parece que cuando el terapeuta mira al enamoramiento como un problema indeseado que se le aparece durante el proceso terapéutico, sus acciones y sus palabras van a ir encaminadas a “resolver el enamoramiento”. El enamoramiento puede entonces adquirir el significado de algo de lo que uno tiene que zafarse, que resolver rápido y pasar a lo siguiente, al verdadero

trabajo terapéutico. Y si el enamoramiento o sus indicios no vuelven a surgir, entonces es sinónimo de que todo va bien: el enamoramiento ha quedado resuelto.

Desde el enamoramiento como problema, nos parece que la situación puede percibirse e incluso transmitirse como si el consultante hubiera cometido un error, el error de haberse enamorado de su terapeuta. Y por ese hecho de haberse enamorado hubiera transgredido un acuerdo implícito del espacio terapéutico.

Creemos que el enamoramiento puede a veces ser percibido de esta forma porque puede despertar emociones perturbadoras en el terapeuta, como puede ser el miedo, la excitación, el enojo, la culpa, el deseo sexual. El enamoramiento puede tocar fibras sensibles del ser sexuado del terapeuta y puede avivar necesidades de reconocimiento, de ser querido, mirado, deseado, halagado, confirmado. Los terapeutas pueden sentirse impelidos a erigir defensas que los protejan contra esas emociones y necesidades intranquilizadoras, e ignorar, dejar pasar, minimizar e incluso prohibir la aparición del enamoramiento del consultante, su conversación y sus manifestaciones en el espacio terapéutico. Cerrándose así la posibilidad de trabajar con la experiencia, como dice Bárbara, más extraordinaria: extra y ordinaria.

Kernberg (1995) hace mención de la importancia que tiene el hecho de que el terapeuta desarrolle la capacidad de asegurar su libertad interior para explorar plenamente sus propios sentimientos y fantasías, y tolere el desarrollo de sentimientos sexuales respecto a su consultante, sean éstos homosexuales o heterosexuales, para así poder integrar la comprensión que haga de sí mismo al trabajo terapéutico. Creemos que esa libertad interior del terapeuta puede contribuir a la libertad interior y relacional de los consultantes para dar rienda suelta a su enamoramiento en el espacio terapéutico y entonces poder hacer un trabajo enriquecedor con él.

Exponerse, desnudarse.

La tesis, además de ser un ejercicio de diálogo, ha sido un ejercicio de despojamiento, una puesta en evidencia de nosotras mismas. Nos damos cuenta, como

nos han enseñado en nuestro entrenamiento, que la tesis dice más de nosotras que del tema tratado. No podemos escapar al punto de vista.

Nos hemos ido exponiendo paulatinamente a través de las palabras, nos hemos ido mostrando. Hemos tratado de ser lo más cautelosas posibles para decir lo que los otros dicen corrompiéndolo lo menos posible. Lo sabemos delicado. Pero siempre estamos ahí, de una u otra forma nos hacemos presentes en toda la tesis y en lo que dicen autores y terapeutas.

Todos los participantes para esta tesis se han expuesto. Nos hemos expuesto ante nosotras mismas, entre nosotras y ante los otros; los terapeutas entrevistados se expusieron con nosotras y con los lectores de esta tesis.

Cuando hablamos del trabajo personal del terapeuta lo menos que queremos es que suene como a ligereza, y que termine diciendo nada. Con este trabajo, nos hemos percatado que nuestra exposición no ha sido sólo dulce, placentera y apapachadora, lo que descubrimos de nosotras mismas, nos ha despertado pudor, miedo, inseguridades, vergüenza, culpa.

Hemos puesto al descubierto partes de nosotras que nos son desagradables, que no quisiéramos tener, que preferiríamos voltear la cara y no mirar, y mucho menos quisiéramos que los demás nos mirasen desde ahí.

Ha sido más tangible el sabernos encarnadas y tejidas por lo que podríamos llamar nuestras miserias humanas y las necesidades atropelladoras que despiertan. Lo cual duele y amenaza, y tranquiliza a la vez; alerta y trae descanso. Hemos trabajado en tolerar su existencia, para poder empezar desde ahí a hacernos cargo de que nos habitan. Con este trabajo hemos cultivado nuestra paciencia con nosotras mismas, la no persecución interior. Consideramos que haciendo ese trabajo personal, interior y relacional, podremos mirar a los otros de manera distinta, cuidarlos más con nuestra mirada, construir vínculos más amorosos con ellos.

En este trabajo nos hemos dado cuenta que no estamos solas. Vivimos algo parecido a lo que sucede en el mundo de los corredores. El correr es un reto muy personal y solitario, nadie puede correr por ti, pero hay un compañerismo y una

complicidad que subyace y que conecta esa soledad tuya a otras soledades. Y ese compartir soledades alegre y vivifica.

Todos estamos corriendo juntos en esta travesía del querer mejor, de hacernos sujetos virtuosos, de construir mejores mundos relacionales y de habitar mejor este tiempo corto llamado vida. De alguna manera, todos nos encontramos en el mismo reto. Los que nos llevan delantera nos motivan, animan, inquietan, conmueven y apasionan. André Comte-Sponville (1995) dice que el amor no es una orden, no podría serlo, sino que el amor es un ideal, y que ese es el ideal que nos guía y nos ilumina. Nos gusta lo que dice este filósofo, porque no es que nosotras queramos llegar a algún lado, nos apasiona recorrer el camino guiado por ese ideal; y si nos perdemos, sabemos que siempre podemos volver a empezar justo en donde estamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bajtín, M. (2000). *Yo también soy (fragmentos sobre el otro)*. Editorial Taurus.
- Belón Bordes, M. (2001). El enamoramiento en la relación terapéutica. *Revista Figura/Fondo*. Vol. 10. 51-72
- Benjamin, J. (1998). *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. New York:Routledge
- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (1989). *El Psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica*. México: Eleia editores.
- Cancrini, L., (2006). *Océano Borderline. Viajes por una patología inexplorada*. Buenos Aires: Paidós.
- Comisión de Honor y Justicia 95-97,97-99. (s.f.) *Acerca de nosotros: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*. Recuperado el 28 de febrero de 2013, de sitio Web:amtf: <http://www.amtf.com.mx>
- Comte-Sponville, A. (1995). *Pequeño tratado de las grandes virtudes*. Barcelona: Paidós.
- Comte-Sponville, A. (2003). *Diccionario Filosófico*. Barcelona: Paidós.
- Cozolino, L. (2011). *Cómo ser un terapeuta. Guía práctica para el viaje interior*. Distrito Federal: Paidós.
- Desatnik, O. y Franklin, A. (1998). Intimidad. *Psicoterapia y Familia*. Vol. 11, No. 1, 9-14
- Domínguez, M. (2005). Guía práctica para dañar al paciente en psicoterapia. *Revista Figura Fondo*, Vol. 16. 31-48
- Eco, U. (1986). *Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*. (6ª edición) México: Gedisa.
- Efran, J. y Lukens M. D. (1985). *El mundo según Maturana*. The Newfield Group.
- Ejilevich, H. (2001). *Sabina Spieirein y C.G. Jung: amor y ética*. Recuperado el 21 de septiembre de 2013, de <http://www.fundacionjung.com.ar/cuadernos/cuaderno16.htm>
- Fisher, H. (2004). *Por qué amamos*. México: Taurus.
- Freud, S. (2004). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial (1926). Parte V. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XX, pp. 163-242). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2004). Introducción del narcisismo (1914). Parte . In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I, pp. 71-88). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (2005). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III) (1915[1914]). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XII, pp. 160-176). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2005). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III) (1916-1917) 27a conferencia. La transferencia. In F. Sigmund, *Obras completas*. (Vol. XVI, pp. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). Enamoramiento e Hipnosis. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVIII, págs. 105-110). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hedges, L. E. (2011). *Sex in Psychotherapy. Sexuality, passion, love, and desire in the therapeutic encounter*. New York: Routledge.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª edición) Perú: Mc Graw Hill.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Argentina: Paidós.
- Kernberg, O. (1995). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. (primera edición ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Laing, R. (1961). *El yo y los otros*. (6ª edición) México: Fondo de cultura económica.
- López Sánchez, F. (2009). *Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Marina, J. A. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. (2ª edición) Barcelona: Anagrama.
- Maturana, H. y Varela F. (1984). *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del entendimiento humano*. Argentina: Lumen editorial Universitaria.
- Mc.Williams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. United States of America: The Guilford Press.
- Minuchin, S. y Fishman, H. Ch. (1984). *Técnicas de Terapia familiar*. Buenos Aires: Argentina.
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Paz, O. (1993). *La llama doble. Amor y erotismo*. Barcelona: Seix Barral.
- Salomón, G. (1994). Amor y enamoramiento Diferencias y concordancias. *Imagen psicoanalítica*. Año 3. No. 4, 21-36.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (1984). *Código ético del psicólogo* (Tercera edición ed.). Distrito Federal: Trillas.

Tubert- Oklander, J. (1990). La integración de las teorías psicoanalíticas y de la comunicación: una base para la terapia familiar. *Psicoterapia y Familia*. Vol. 3, No. 2, 28-32.

Velasco, F. (2008). ¿En dónde se encuentra lo psicodinámico en la terapia familiar? *Psicoterapia y familia*. Vol.21 año 1. 3-18

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. (12ª edición) España: Herder.

Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós-UNAM-PUEG.

Wheeler, G. (2002). *Verguenza y soledad*. España: Cuatro Vientos.

Yalom, I. D. (2002). *El don de la terapia* (Cuarta edición ed.). Argentina: Emecé.

Yashiro, T. (2005). *La diversidad del pensamiento en la terapia familiar y el desarrollo de la terapia de segundo orden. Contextualización y análisis de discrepancias epistemológicas*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Terapia Familiar. Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, México, D. F.