

LOS SISTEMAS COMPORTAMENTALES INTERPERSONALES EN LA RELACION TERAPEUTICA

Giovanni Liotti y Bruno Intreccialagli,
ARPAS, Roma

In this article the authors develop the concept of behavioral systems in the context of an ethological research. This concept is applied to analyze different types of interactions produced in a therapeutic setting.

El concepto de sistema comportamental, surgido de la investigación etológica (Hinde, 1982) y de las teorías evolucionistas del comportamiento humano (Chance, 1984), ha sido aplicado en el ámbito de la psicopatología y de la psicoterapia gracias a la teoría del apego (Bowlby, 1969) y a algunas recientes teorías de la ansiedad social (Trower y Gilbert, 1989) y de la depresión (Gilbert, 1989). En este artículo nos proponemos mostrar su utilidad en el análisis de los fenómenos que caracterizan la relación psicoterapéutica. Dado que las operaciones de los sistemas comportamentales, desde una perspectiva cognitivo-evolutiva, están en la base de la construcción de los esquemas cognitivos interpersonales (modelos operativos del sí-mismo y de los otros), las psicoterapias cognitivistas interesadas en identificar y modificar las estructuras de conocimiento del sí-mismo y de los demás pueden servirse en particular de análisis de las relaciones, realizados en términos comportamentales.

Nuestra exposición se desarrollará en dos etapas básicas. Primero delinearemos el concepto de sistema comportamental que surge de la investigación etológica y de las teorías evolucionistas del comportamiento. A continuación, nos detendremos en el análisis de algunos fenómenos de la relación terapéutica, en términos de sistemas comportamentales.

1. El concepto de sistema comportamental.

Por sistema comportamental se entiende un sistema de reglas innatas, que

guían el comportamiento hacia una meta precisa (alimentación, depredación, definición y defensa del territorio, acoplamiento sexual, cuidado de la prole, apego de los pequeños al adulto que los cuida, etc.). Respecto al viejo concepto de instinto, la novedad conceptual más relevante consiste en renunciar a cualquier referencia a la dimensión energético-pulsional, a favor de la dimensión informativo-cibernética. Una consecuencia muy importante de esta visión de las reglas innatas del comportamiento en clave de teoría de la información y del control cibernético es que se supera automáticamente la dicotomía entre “lo innato” y “lo adquirido”: las reglas innatas (que guían el comportamiento de un organismo de manera intraespecífica e independiente de los anteriores aprendizajes) se modifican, de modo más o menos amplio, por efecto de las contingencias ambientales en las cuales se encuentra concretamente el individuo. En las especies superiores, las reglas innatas del comportamiento son ambientalmente lábiles, es decir, sujetas a amplias modificaciones por efecto de las presiones ambientales, mientras que en las especies inferiores son ambientalmente estables (véase Bowlby, 1969).

2. Los sistemas comportamentales sociales.

La investigación etológica y la biología evolucionista del comportamiento han identificado la aparición progresiva, a medida que se pasa de los reptiles a las aves, mamíferos y primates, de sistemas comportamentales encaminados a regular el comportamiento *social* de los animales (véase Liotti, 1990). Mientras en los reptiles inferiores, por ejemplo, en el comportamiento sexual aparece una única forma de relación entre los miembros de la misma especie, en las aves, aparecen nuevas formas de relación entre coespecíficos: formas básicas de cuidado de la prole y de apego a los progenitores (basta recordar, a este propósito, los clásicos descubrimientos de Lorenz sobre el *imprinting*). En los mamíferos que viven en grupo, a las relaciones de apego y de cuidado entre coespecíficos se añaden relaciones dirigidas a la definición del rango en el grupo (es decir, relaciones de dominación-subordinación). En los primeros simios antropomorfos, finalmente, se delinean también relaciones de colaboración entre pares (Dewaal, 1989).

Podemos de este modo considerar, de acuerdo con la tesis fundamental de la biología evolucionista, que también en el hombre operan sistemas innatos de regulación del comportamiento social, y que estos *sistemas comportamentales interpersonales* se relacionan con la sexualidad, el apego, el cuidado, la definición de las relaciones de dominación y subordinación y de colaboración entre pares. Desde la perspectiva etológico-evolucionista, todos los comportamientos interpersonales del hombre hunden sus raíces en los cinco anteriores sistemas de reglas innatas, de los cuales derivarían por combinaciones y modificaciones ligadas al aprendizaje. El juego entre niños, por ejemplo, aparece como una forma básica de puesta en acción de reglas del sistema agonístico (nombre con el cual se indica el sistema que controla los comportamientos agonísticos rituales dirigidos a definir

el rango de dominación en los grupos de animales sociales), o bien como una forma de colaboración en una tarea de exploración del ambiente circundante, o a veces, como activación básica y embrionaria del sistema comportamental sexual. Una relación maestro-discípulo podría incluir varias combinaciones de las reglas innatas del sistema de apego (por parte del discípulo), de cuidado (por parte del maestro), del agonístico (si ambos acentúan las diversas “relaciones de fuerza”) o de colaboración (si ambos ponen énfasis en alcanzar una meta conjuntamente). Los ejemplos podrían obviamente multiplicarse.

Para la perspectiva cognitivo-evolucionista en psicología y psicoterapia, resulta de especial importancia detenerse en las maneras con que las reglas innatas de apego, de cuidado, de sexualidad, de agonismo y de colaboración se modelan por efecto de las presiones ambientales. Para comprender el desarrollo ontogenético de las reglas innatas de los diversos sistemas comportamentales, fijémonos en la puesta en funcionamiento de estas reglas antes de que el aprendizaje introduzca en ellas cualquier modificación.

No parece ilegítimo considerar que al inicio de su puesta en funcionamiento, las reglas de los diversos sistemas comportamentales sociales se puedan conceptualizar como esquemas perceptivo-motores, en el sentido piagetiano del término (véase Flavell, 1963, para una síntesis de las contribuciones de Piaget al conocimiento del desarrollo humano). El aspecto perceptivo de estos esquemas se refiere a las configuraciones de estímulos provenientes del comportamiento de otro miembro de la misma especie. El aspecto motorio guía la acción del individuo en relación con otro miembro de la misma especie, en vistas a una meta precisa y diferente para cada sistema comportamental (respectivamente: proximidad protectora del otro, salvaguardia de la integridad del otro, unión sexual, definición de las recíprocas relaciones de fuerza, consecución de un fin acordado como útil para ambos). Estos esquemas perceptivo-motorios, relativos al comportamiento social innato comportan -conviene subrayarlo- emociones intensas y específicas. Es más, las emociones extraen su significado y buena parte de su cualidad experiencial subjetiva precisamente del sistema comportamental del que dependen (Liotti, 1991a). La cólera que aparece durante la activación del sistema de apego, por ejemplo, tiene un significado (protesta para impedir el alejamiento de la persona cuidadora) y una cualidad experiencial diferente respecto a la cólera que aparece en el curso de un comportamiento agonístico ritual (cuyo significado es reafirmar la propia superioridad jerárquica en el grupo respecto al otro con quien se mantiene una relación). Las emociones son informaciones sobre la propia disponibilidad a actuar hacia el logro de un determinado objetivo (Frijda, 1987; Greenberg y Safran, 1987), y la naturaleza de esta información está en función del sistema comportamental activo en el momento en que la emoción se produce.

Las influencias ambientales introducen modificaciones en los esquemas primitivos perceptivo-motorios de los diversos sistemas comportamentales según

mecanismos definidos por el concepto piagetiano de equilibración. En otras palabras, la dinámica asimilación/acomodación (Flavell, 1963) caracteriza el desarrollo progresivo de los esquemas perceptivo-motorios hasta la adquisición, por parte de éstos, del carácter de esquemas cognitivos en el sentido propio de la palabra. Obviamente, el desarrollo del lenguaje y la progresiva superación del egocentrismo cognitivo (Flavell, 1963) hacen que los esquemas cognitivos de los diversos sistemas comportamentales adquieran un carácter explícito y proposicional. Cuando este nivel de desarrollo se ha alcanzado, pero no antes, el individuo puede reflexionar sobre los esquemas que regulan su propio comportamiento interpersonal. Safran (1990) ha propuesto el término de “esquema interpersonal” para definir estas estructuras del conocimiento del sí-mismo y del otro. Básicamente, el concepto de esquema interpersonal se superpone al de modelo operativo de Bowlby (1969, 1973). Es de subrayar cómo en los esquemas interpersonales (modelos operativos), la forma que asume el conocimiento del sí-mismo está inextricablemente unido a la forma que asume el conocimiento del otro con quien se está en relación (véase también el concepto de *looking glass self* en Cooley, 1902; Mead, 1934; Popper y Eccles, 1977; Guidano y Liotti, 1983).

Así pues, en el adulto que ha ejercitado los propios esquemas comportamentales interpersonales en un determinado ambiente humano, los mismos esquemas, una vez activados, llevan en sí una forma esquemática y generalizada de conocimiento de sí mismo-con-el-otro que es fruto de las experiencias interpersonales precedentes de aquel individuo. Cada sistema comportamental, una vez activado, conlleva una forma distinta de conocimiento interpersonal, desarrollada durante el precedente ejercicio de aquel sistema. Pero, ¿qué determina la activación de un sistema comportamental?

Los sistemas comportamentales interpersonales se activan en función de condiciones externas e internas al organismo (algunas condiciones internas al organismo que son necesarias para las operaciones completas de un determinado sistema comportamental pueden precisar años de vida antes de poder darse: éste es el caso del sistema sexual humano, que sólo puede funcionar con plenitud cuando se ha alcanzado la pubertad). Cada sistema comportamental tiene sus reglas específicas de activación. Los sistemas comportamentales que regulan el comportamiento social se activan prevalentemente, aunque no de modo exclusivo, a través de señales que provienen de la interacción con otros individuos de la misma especie. Entre las reglas de activación de los sistemas comportamentales interpersonales que aquí nos interesan, las más relevantes, a parte de las del sistema sexual, son las del sistema de apego. Éste último se activa cada vez que el organismo se encuentra en una situación de peligro, intenso malestar o vulnerabilidad. Cansancio, largos períodos de soledad (condición de vulnerabilidad para cualquier animal social, que debe su supervivencia en el ambiente de su especie precisamente a la presencia de coespecíficos en las inmediatas cercanías), lesiones del organismo, dolor son

condiciones que determinan la activación del sistema de apego en cualquier edad de la vida. Obviamente, es más raro que tales condiciones se den en el adulto que en el niño: de aquí la menor frecuencia con que el sistema de apego se activa, en general, con la edad (Bowlby, 1969). El sistema agonístico se activa, en los animales sociales, en presencia de un adulto de la propia especie, cuando se produce una situación de competición por un recurso vital que no es fácil de compartir. La repetición de las luchas agonísticas da lugar a la formación de rangos. Una vez que éstos se han establecido, el comportamiento agonístico tiende a repetirse espontáneamente por parte de los “dominantes” cada vez que encuentran a un “subordinado” a fin de reafirmar y reforzar la propia posición en la jerarquía social. En el hombre, la gran facilidad para representarse mentalmente los recursos de los cuales dejamos que dependa nuestro bienestar crea probablemente las premisas para una activación del sistema agonístico más frecuente de lo que sería biológicamente útil y psicológicamente deseable. La amplia gama de “bienes” a los que tendemos, representados mentalmente, en efecto, puede conducirnos, mucho más de lo que sería deseable, a ver en un igual nuestro un antagonista dispuesto a competir con nosotros para la conquista de aquellos “bienes”.

3. Los sistemas comportamentales en la relación terapéutica

Cuando un paciente inicia una terapia, es probable obviamente que se sienta en peligro, vulnerable o con un profundo malestar. Como antes se ha comentado, éstas son las condiciones de activación del sistema de apego. Es probable, por tanto, que, por lo que se refiere al paciente, el sistema comportamental interpersonal que se active con más facilidad dentro de la relación terapéutica sea el de apego (Liotti, 1991b).

Muchos psicoterapeutas cognitivos, siguiendo el concepto de empirismo cooperativo (*cooperative empiricism*) propuesto por la escuela de Beck (ver, por ejemplo, Bedrosian y Beck, 1980), han recomendado intentar definir, con palabras y sobre todo con las actitudes que se asumen en la relación terapéutica, la relación con el paciente como una colaboración paritaria (Dryden y Golden, 1986; Guidano y Liotti, 1983; Liotti y La Rosa, 1991; Safran y Segal, 1990). Por lo tanto, es probable que el sistema comportamental interpersonal que se active con más facilidad en el psicoterapeuta cognitivo al inicio de la relación terapéutica sea el de la cooperación entre pares. Esto no significa que los otros sistemas comportamentales no se puedan activar dentro la relación terapéutica. En primer lugar, constituye una experiencia común el hecho de que el sistema de colaboración entre pares se active (aunque sea de vez en cuando) en el paciente precisamente gracias al esfuerzo intencional del psicoterapeuta de sentar la relación con el paciente sobre estas bases motivacionales y de percepción interpersonal. Después, es posible que sean las exigencias de apego (de recibir consuelo, seguridad, etc.) manifestadas por el paciente lo que provoque la activación del sistema complementario de cuidado en

el terapeuta. La obra de Bowlby -como veremos mejor en el siguiente apartado de este capítulo- sugiere que se aproveche este hecho como una potencial fuente de útiles experiencias emocionales correctivas para los pacientes con una historia de apego inseguro (Bowlby, 1977, 1988). Naturalmente, es esencial que el terapeuta que responde a las exigencias de apego del paciente sea consciente de cuanto ocurre, y esté preparado para reconducir la relación terapéutica dentro de los cauces de un comportamiento interpersonal colaborativo-paritario tan pronto como la situación del paciente lo permita. Y finalmente, es posible que el sistema agonístico y el sexual se activen dentro de la relación terapéutica, obstaculizando la colaboración entre terapeuta y paciente, encaminada al logro del objetivo terapéutico acordado.

Es tarea de terapeuta efectuar una continua monitorización de los sistemas comportamentales interpersonales activos, en cada sesión, en sí mismo y en el paciente. Sobre la base de esta monitorización, resulta posible identificar *directamente* los esquemas del comportamiento interpersonal desarrollados por el paciente referidos a cada sistema comportamental que se activa en la relación terapéutica. El análisis del comportamiento interpersonal del paciente, como éste lo describe, en otros contextos relacionales pasados y presentes, permitirá confirmar posteriormente la naturaleza y la forma de los esquemas interpersonales, identificados dentro de la relación terapéutica. Una vez hayan sido indentificados con precisión, los esquemas interpersonales, que aparecen ligados al sufrimiento psicopatológico, se convierten en el blanco de diversas posibles operaciones y experiencias psicoterapéuticas: *descentramiento* (consciencia reflexiva de los propios esquemas cognitivos); *desarrollo de la capacidad de percepción interpersonal* (superación del egocentrismo cognitivo referido a la comprensión del punto de vista del otro); *experiencias emocionales correctivas* (desconfirmaciones experienciales de las expectativas ligada a los viejos esquemas interpersonales); *crítica racional*; construcción deliberada de esquemas alternativos a través de la realización de *prescripciones de comportamiento* (un ejemplo de esta última posibilidad es el uso cognitivista de viejas técnicas conductistas de adiestramiento y de asertividad). Entre estas operaciones terapéuticas, el descentramiento y la desconfirmación experiencial pueden ser de especial eficacia dentro de la misma relación terapéutica, si se han identificado dentro de la relación los esquemas interpersonales con los que están ligadas esas expectativas (Safran y Segal, 1990).

Intentaremos ahora trazar una especie de diagrama de flujo, o de mapa, de los procedimientos que utilizan, en psicoterapia, estas concepciones teóricas sobre el análisis de la relación terapéutica en términos de sistemas comportamentales interpersonales. No se trata ciertamente de proponer un único mapa, ni de que sea un mapa exhaustivo con todas las posibilidades de activación de los sistemas comportamentales interpersonales dentro de la relación terapéutica, sino simplemente de ofrecer una descripción del itinerario del análisis de la relación terapéutica que aparece con mayor frecuencia en nuestra práctica clínica.

4. Sistemas comportamentales en la relación terapéutica: Un mapa para el uso clínico.

El primer paso que el terapeuta debe realizar en el análisis de la relación terapéutica a la luz del concepto de sistema comportamental es preguntarse si el sistema comportamental activo en un determinado momento en uno mismo, como terapeuta, está en sintonía con el sistema comportamental activo en aquel momento en el paciente. En efecto, es posible, como ya se ha señalado antes, que mientras el terapeuta busque la colaboración con el paciente dirigida al logro del objetivo terapéutico acordado, éste, en cambio, busque consuelo o seguridad en el terapeuta (sistema de apego activo en el paciente, sistema de colaboración en el terapeuta). También se puede dar el caso de que mientras el terapeuta esté ocupado en la búsqueda de colaboración, o bien haya decidido dar consuelo o seguridad al paciente (sistema de cuidado), en éste se haya activado el sistema agonístico y viva la relación como una competición en la cual afirmar su propia imagen, evitar sentirse subordinado al terapeuta, o bien aceptar incondicionalmente la supuesta “superioridad” humana y existencial del terapeuta. Y naturalmente son posibles todas las restantes combinaciones no sintónicas concebibles entre los sistemas comportamentales activos entre el paciente y el terapeuta: sexualidad y colaboración, sexualidad y cuidado, apego y sexualidad, sexualidad y dominación-subordinación.

Averiguar si el sistema comportamental activo en el paciente está o no en sintonía con el propio, implica que el terapeuta tenga en cuenta sus propias emociones en la relación y la representación cognitiva que tiene de sí mismo en relación con el paciente, más que las emociones u opiniones expresadas por el paciente (o puestas en evidencia a través de su comportamiento en la relación) respecto al terapeuta. Sobre todo en los momentos de crisis de la relación terapéutica, que Safran y Segal (1990) llaman momentos de ruptura de la alianza terapéutica, las emociones del terapeuta pueden constituir una fuente preciosa de información sobre el sistema comportamental activo en el paciente, y sobre la naturaleza de la probable desincronización que en aquellos momentos se está dando entre los sistemas comportamentales que son la base motivacional del comportamiento del terapeuta y del paciente. Un ejemplo puede servirnos para clarificar cómo las emociones del terapeuta constituyen una útil fuente de información sobre el sistema comportamental activo en el paciente (el lector puede encontrar muchos otros ejemplos similares en la obra de Safran y Segal, 1990, los cuales, aunque no utilizan, de manera explícita, el concepto de sistema comportamental, relacionan las emociones del terapeuta con los esquemas cognitivos interpersonales operantes en el paciente).

Carlo, un ingeniero de 36 años, está gravemente deprimido. El terapeuta ha tenido que renunciar a la primaria búsqueda de colaboración paritaria una vez ha terminado la exploración de los motivos por los cuales Carlo ve su vida como un fracaso total, a pesar de tener un trabajo satisfactorio y una mujer que lo quiere. La

desconfianza en sí mismo y el profundo sufrimiento que Carlo manifiesta en cada sesión han inducido al terapeuta a adoptar una prudente actitud con el fin de tranquilizarlo y animarlo, en base a la hipótesis de que la necesidad de Carlo de ser consolado en los momentos de crisis (sistema de apego) era tan intensa que no permitía ninguna otra forma de relación terapéutica. Por lo tanto, el psicoterapeuta supone que en Carlo esté activo el sistema de apego en la relación terapéutica y encuentra sostén a esta hipótesis en la historia de apego inseguro que Carlo ha tenido desde la infancia con sus padres. En consecuencia, el terapeuta activa deliberadamente y con gran cautela su sistema comportamental de cuidado en relación con Carlo. Aparentemente, esta estrategia comportamental parece que haya provocado una sintonización de los sistemas motivacionales del paciente (apego) y del terapeuta (cuidado): Carlo, que era muy cerrado, empieza a hablar de manera cada vez más articulada de su propia vida emocional presente y pasada. Su valoración de su vida conyugal se hace más clara, y la relación con su mujer parece mejorar. El sufrimiento emocional se reduce aunque no desaparece. Pero aparecen también signos de estancamiento en el desarrollo de la terapia: la desconfianza en sí mismo y el sentido de fracaso personal persisten invariables, resistiendo a todo intento de crítica racional por parte del terapeuta. Entonces, el terapeuta plantea la hipótesis de que Carlo manifiesta desconfianza en sí mismo y fracaso para mantener la atención protectora y estimulante que ha recibido del terapeuta (y nunca de sus padres), y empieza a explorar esta posibilidad. Carlo acepta racionalmente esta hipótesis: la considera factible, comprende las implicaciones contraproducentes del manifestar desconfianza y fracaso para obtener consuelo, y está dispuesto a restablecer una relación más paritaria con el terapeuta. En las sesiones siguientes, Carlo reduce las expresiones de desconfianza en sí mismo y de fracaso personal, pero parece que sea menos espontáneo en el diálogo con el terapeuta. Su manera de interactuar con el terapeuta parece artificiosa, y la exploración terapéutica de su organización cognitivo-emotiva se hace estereotipada y mecánica. El terapeuta tiene la sensación de estar delante de un “buen estudiante” que se esfuerza por complacer al maestro que admira. Al preguntarse qué es lo que no funciona en el desarrollo de la terapia, por qué le parece más artificiosa en vez de ser más espontánea y paritaria, el terapeuta advierte que experimenta emociones de irritación y de incomodidad respecto a Carlo, nunca antes experimentadas cuando el comportamiento en la relación estaba orientado por el sistema de cuidado o (y en algunos momentos le había parecido que se había dado auténticamente) por el sistema de colaboración. Observando con más atención su propia irritación, el terapeuta advierte que está ligada a un juicio negativo que tiene sobre Carlo por haberse puesto a hablar como un “buen estudiante”. Si la expresara en la relación, esta irritación se traduciría en una serie de comentarios críticos e incluso de leve menosprecio sobre el comportamiento de Carlo. El examen que el terapeuta hace de su sentimiento de embarazo es más complejo: es como si se sintiera incómodo por una vaga humillación que Carlo

parece sufrir en la relación terapéutica, humillación que ciertamente él no quiere infligir a su paciente pero que parece, por así decirlo, tal como van las cosas, inevitable. Y da la impresión de que Carlo soporta esta humillación, cualquiera que sea su naturaleza, sin rebelarse. A este punto, el terapeuta sabe lo suficiente como para poder concluir que el sistema comportamental que se está activando dentro de la relación con Carlo es el agonístico. Es como si Carlo se percibiera inmerso en una relación de dominación-subordinación e indujese al terapeuta, que ciertamente no había buscado conscientemente este tipo de relación, a asumir el rol de dominante y de subordinado. La hipótesis del terapeuta es ahora la siguiente: en Carlo se ha activado, en algún momento de la relación terapéutica, el sistema agonístico; Carlo se ha visto como “inferior” al terapeuta, y ha asumido inmediatamente y quizás inconscientemente el rol de subordinado; por esto ha aceptado rápidamente la idea del terapeuta de que la manifestación de desconfianza en sí mismo y de fracaso personal era un modo de mantener la atención protectora del terapeuta sobre él; ¡todo lo que afirmaba aquel ser superior tenía que ser verdadero!. Así, mientras el terapeuta pensaba estar promoviendo en sí mismo y en Carlo el sistema de colaboración, el paciente activaba cada vez más el sistema agonístico (en la subrutina operativa de sumisión), y se producía una desincronización entre los sistemas motivacionales-comportamentales del terapeuta (colaboración) y del paciente (sumisión). Gradualmente, también en el terapeuta se iba activando el sistema agonístico (en la subrutina de dominación); pero esta sincronización del sistema agonístico no era ciertamente deseable para los fines de la terapia, ni correspondía a las intenciones del terapeuta. Para confirmar su hipótesis, y a la vez buscar una vía de salida a este *impasse* relacional, el terapeuta empezó a pedir a Carlo que examinase el papel que los sentimientos de vergüenza habían tenido en su vida (los sentimientos de vergüenza son índices precisos de la activación del sistema agonístico, en su subrutina operativa de sumisión y de derrota: véase Trower y Gilbert, 1989). El efecto de esta investigación fue notable: emergió el hecho de que precisamente, del sentirse “derrotado” y susceptible a la vergüenza en muchas relaciones interpersonales, derivaba el sentimiento de desconfianza en sí mismo y de fracaso existencial. Al mismo tiempo, Carlo se sintió profundamente comprendido y aceptado por el terapeuta por el modo tranquilo y racional con que examinaba los sentimientos de vergüenza y los procesos cognitivos que la acompañaban, y la relación se volvió sintónica sobre el plano del sistema de cuidado-apego. Después de estabilizarse esta sintonía restablecida (y funcional para la meta de la terapia: la del sistema agonístico no lo hubiera sido ya que hubiera confirmado la desconfianza en sí mismo y el sentimiento de fracaso de Carlo), fue posible pasar a una relación auténticamente cooperativa y paritaria: Carlo no tuvo ya necesidad de idealizar al terapeuta, sino que empezó a considerarlo como un interlocutor con quien explorar conjuntamente sus esquemas cognitivos interpersonales (relativos a la competición por la búsqueda de consuelo) y con quien experimentar la construcción de esquemas

interpersonales alternativos.

El ejemplo indica los pasos sucesivos que puede realizar el terapeuta que tenga la intención de analizar la relación terapéutica en términos de sistemas comportamentales, después de haber evaluado la sintonía o desincronización entre la activación de los propios sistemas comportamentales y los del paciente. En primer lugar, será necesario evaluar si conviene sintonizar el propio sistema comportamental con el que está activo en el paciente, o bien no hacerlo, y buscar inducir al paciente a activar otro sistema distinto, sobre el que la sintonía sea deseable y funcional para el logro de la meta terapéutica. Es evidente que, en general, es contraproducente buscar la sintonía de los sistemas comportamentales en la relación terapéutica, cuando el sistema comportamental activado en el paciente es el agonístico o el sexual. Como sostiene Bowlby (1977, 1988), es en cambio útil (y en algunos casos quizás incluso indispensable) sintonizar a través del sistema de cuidado con el sistema de apego del paciente. Esto es válido sobre todo para las fases iniciales de la terapia de pacientes con historias de apego particularmente difíciles o dolorosas, porque sólo una experiencia emocional correctiva de una relación terapéutica, en la que se sientan aceptadas las propias necesidades de consuelo y seguridad, nunca antes reconocidas, puede permitir al paciente abrirse a una comunicación sincera y profunda con el terapeuta. Además, el hecho de que la relación terapéutica sea sintónica con el sistema de apego activado en el paciente permite identificar los esquemas interpersonales (modelos operativos) que el paciente ha construido en las precedentes relaciones de apego, y que son bien conocidos gracias a las investigaciones sobre las diversas formas de apego inseguro (apego evitante, apego ansioso-resistente, apego desorganizado-desorientado; véase Bowlby, 1988, y Liotti, 1991b).

En los demás casos, en los que el terapeuta puede decidir evitar la sintonización con el sistema comportamental activado en el paciente, la desincronización de los sistemas comportamentales descubierta en el seno de la relación terapéutica puede convertirse en un precioso punto de partida para investigar los esquemas cognitivos interpersonales relativos a la competición interpersonal y a la sexualidad, a través de los cuales el paciente va asimilando el comportamiento del terapeuta. ¿Cómo se estructura el conocimiento de sí mismo y del otro en un paciente que, por ejemplo, construya la conducta del terapeuta, motivada por la colaboración o por el ofrecimiento de solidaridad emocional y de consuelo, como si fuera en cambio una insinuación sexual latente o una maniobra para subordinarlo? Hacerse esta pregunta, y a partir de ella indagar la particular visión de sí mismo y de los otros del paciente, abre una vía a la comprensión de muchas dificultades interpersonales (Trower y Gilbert, 1989; Safran y Segal, 1990). Esta pregunta también puede dar inicio a la exploración del origen, en las primeras relaciones de apego, de muchas formas de sufrimiento psicopatológico, donde las figuras de apego hayan activado respecto al niño comportamientos agonísticos gravemente subordinantes (infligiendo humillaciones o golpes) o sexuales (hasta el incesto) en el lugar de

comportamientos más o menos adecuados de cuidado (Intreccialagli y Costantini, 1991). En estos casos es probable que el niño haya desarrollado esquemas interpersonales en los cuales el otro es representado simultánea y confusamente como agresor subordinante y como pareja (*partner*) sexual. Estos esquemas conducirán al paciente que los posee a un confuso e incierto conocimiento de las motivaciones, en sí mismo y en los otros, a actuar adoptando una postura protectora, competitiva y erótica. En consecuencia, la regulación de los comportamientos de apego, cuidado, competición y sexualidad será caótica, confusa o fragmentada, conduciendo a elevados niveles de sufrimiento en las relaciones interpersonales y a diversas manifestaciones psicopatológicas. Esta visión confusa del otro como figura de apego, como agresor subordinante y como seductor sexual emergerá probablemente en la relación terapéutica precisamente a partir de la desincronización observada de los sistemas comportamentales activados en el paciente respecto al (de cuidado o cooperativo) que el terapeuta intentará mantener activo en sí.

Al concluir estas reflexiones, queremos precisar y subrayar una idea que guía todo nuestra manera de trabajar con la relación terapéutica, y que en las páginas de este capítulo sólo hemos podido mencionar de pasada o por referencia. Se trata de la idea según la cual, en una visión ideal de la fase final de la psicoterapia, los sistemas comportamentales del terapeuta y del paciente deberían estar sintonizados sobre el plano de la colaboración paritaria: sólo en tal caso, en efecto, el paciente habrá recuperado plenamente, dentro de la relación terapéutica, una adecuada visión de sí mismo y de los otros con quienes comparte su vida.

En este artículo los autores desarrollan el concepto de sistema comportamental que surge de la investigación etológica y de las teorías evolucionistas del comportamiento, aplicándolo al análisis de algunos fenómenos de la relación terapéutica, como guía para la conducción de ésta.

Traducción: Empar Torres i Aixalà

Nota Editorial: Este artículo se publicó como capítulo dentro del libro de G. Sacco y L. Isola (Comps.)(1992), *La relazione terapeutica nelle terapie cognitive* (cap. 5: pp. 69-86). Roma: Melusina, con el título “I sistemi comportamentali interpersonali nella relazione terapeutica”. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas:

- BEDROSIAN, R., & BECK, A.T. (1980). Principles of cognitive therapy. In M.J. Mahoney (Ed.), *Psychotherapy process*. New York: Plenum Press.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press. (Trad. it., *L'attaccamento alla madre*. Torino: Boringhieri, 1980).
- BOWLBY, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. *British Journal of Psychiatry*, 130, 421-431.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.
- CHANCE, M.R. (1984). Biological systems synthesis of mentality and the nature of the two modes of mental operation: hedonic and agonistic. *Man-Environment Systems*, 14, 143-157.
- COOLEY, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.
- DE WALL, F. (1989). *Peacemaking among primates*. Cambridge: Harvard University Press.
- DRYDEN, W., & GOLDEN, W. (1986). Cognitive-behavioral therapies: commonalities, divergences and future development. In W. Dryden & W. Golden (Eds.), *Cognitive behavioral approaches to psychotherapy*. London: Harper & Row.
- FLAVELL, J. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. New York: Van Nostrand.
- FRIJDA, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- GILBERT, P. (1989). *Human nature and suffering*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- GREENBERG, L., & SAFRAN, J. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V., & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- HINDE, R. (1982). *Ethology*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- INTRECCIALAGLI, B., e COSTANTINI, E. (1991). Una analisi cognitiva-evolutiva degli esiti del maltrattamento infantile in età adulta. *Psicobiettivo*, 11 (3).
- LIOTTI, G. (1990). Il concetto di sistema comportamentale fra etologia e psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 4, 176-187.
- LIOTTI, G. (1991a). Il significato delle emozioni e la psicoterapia cognitiva. In T. Magri e F. Mancini (eds.), *Emozioni e conoscenza*. Roma: Editori Riuniti.
- LIOTTI, G. (1991b). Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata: understanding and changing difficult patient-therapist relationships in cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 105-115.
- LIOTTI, G., e LA ROSA, C. (1991). Possibilità e limiti del concordar regole in psicoterapia. *Psicobiettivo*, 11 (2).
- MEAD, G. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- POPPER, K., & ECCLES, J. (1977). *The self and its brain*. New York: Springer.
- SAFRAN, J. (1990). Toward a refinement of cognitive therapy in the light of interpersonal theory, I: Theory. *Clinical Psychology Review*, 10, 87-105.
- SAFRAN, J., & SEGAL, Z. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- TROWER, P., & GILBERT, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35.