

# PSICOPATOLOGIA EVOLUTIVA Y PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA

Mario Reda

Director del Instituto di Psicologia Generale e Clinica. Università degli Studi di Siena.

Via Tufi, 1, I-53100 - Siena (Italia)

E-mail: reda@unisi.it

*The constructivistic psychoterapist explores with his/her client the emotionally disturbed episodes which are at the origin of the demand. The «evolutive psychopathology» allows to go from a descriptive optic of diagnostic to an explanatory one. The therapeutic work refers to the significations attributed by the patient to the sensations felt at different moments of his/her development and that are emotionally loaded. The therapist leads the client to identify the sensations that were previously considered as inexplicable and to integrate them into coherence of his/her identity. Such symptoms are often attributed to an external cause -somatic illness, life events, etc. The therapy brings therefore the possibility to widen the knowledge of the self.*

*Keywords: Constructivism, Evolutive Psychopathology, Identity, Emotions, Attachment, Internal coherence, Narratives, Case description.*

---

## INTRODUCCIÓN

En mi actividad como responsable de un Servicio de Psicología Clínica y Psicoterapia para la atención a adolescentes y adultos que solicitan ayuda en situaciones de descompensación emocional, mi interés se ha dirigido hacia una psicopatología que vaya más allá de la descripción diagnóstica minuciosa de los síntomas y/o – de acuerdo con mi formación cognitivista-, de sus conexiones con presuntos pensamientos irracionales; una psicopatología que considere las descompensaciones emocionales como una consecuencia de la historia de vida de la persona que acude a terapia. De este modo, pasamos de una perspectiva diagnóstica de tipo descriptivo a otra de tipo explicativo que suscita, tanto en el paciente como en el terapeuta, curiosidad por comprender y explicarse los motivos que han provocado sus descompensaciones emocionales, y que permite luego hipotetizar y explorar el curso o trayectoria que ha seguido la propia vulnerabilidad estructurada gradualmente durante el periodo de desarrollo (Reda, 1988). Esta es la

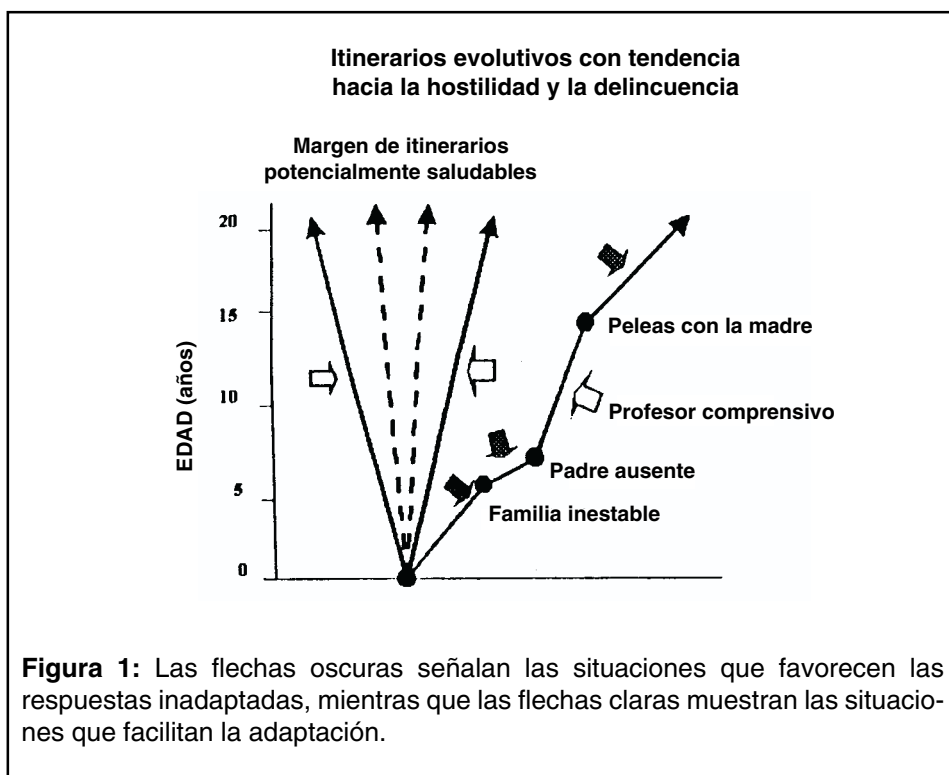
razón porqué la psicopatología según este modelo de trabajo y perspectiva en terapia se convierte en una Psicopatología Evolutiva.

En primer lugar, examinaremos algunas definiciones de Psicopatología Evolutiva, propuestas por diversos autores, para poder diferenciarla de una Psicopatología Evolutiva según un modelo constructivista complejo que tenga en cuenta las modalidades y los contextos narrativos. Y finalmente, con breves ejemplos clínicos, mostraremos la importancia que tiene razonar en términos de Psicopatología Evolutiva de cara a la intervención terapéutica y a las líneas de investigación que estamos desarrollando.

## PROBLEMAS DE DEFINICIÓN

Una primera definición de Psicopatología Evolutiva nos la dan Sroufe y Rutter (1984): «*La Psicopatología Evolutiva puede ser definida como el estudio de los orígenes y el curso de los modelos individuales de escasa adaptación comportamental, independientemente de la edad en que se manifiestan los primeros síntomas, las causas, las transformaciones comportamentales y sea cual sea la complejidad del curso del modelo evolutivo...*» (pág. 564), y añaden: «*El objetivo es comprender los orígenes y el curso del comportamiento perturbado, tanto si el trastorno surge en la primera infancia como si aparece en la edad adulta. A veces, resulta de gran interés estudiar el curso de la adaptación en individuos considerados como no perturbados, para poder comprender tanto los factores de protección, como la evolución del trastorno en los otros individuos*». En una definición más reciente Kazdin (1997) sostiene que: «*La Psicopatología Evolutiva trata del estudio del funcionamiento adaptado o inadaptado desde una perspectiva de sistemas que se desarrollan durante todo el ciclo vital. Aunque para la Psicopatología Evolutiva todo el arco o ciclo vital goza de gran interés, su objetivo principal se centra en la pubertad y en la adolescencia.*» Al lado de definiciones parecidas a las anteriores, netamente centradas en el «trastorno», del que se toman en consideración la edad de inicio, la manifestación diferenciada de los síntomas, y la observación longitudinal del propio trastorno (Siracusano, 1998), nos gustaría recordar lo que escribió Bowlby (1988) centrándose, como era habitual en él, en la persona: «*Si pretendemos comprender la manera en que en la actualidad una persona se manifiesta en sus diversas funciones, es necesario conocer cómo se ha convertido en el hombre o en la mujer que en el momento presente tenemos ante nosotros*» (Fig. 1). Bowlby plantea, de este modo, que «*la tarea de la ciencia es explorar y validar la hipótesis de que la resistencia o la vulnerabilidad de cada persona a los acontecimientos vitales estresantes esté determinada en un grado muy significativo por los patrones de apego que cada uno ha desarrollado durante los primeros años de vida y, más específicamente, clarificar en qué medida y en de qué modo los patrones presentes en los primeros años, influyen el desarrollo posterior...*» (pág. 8). En el citado artículo Bowlby propone, mediante ejemplos, algunos esquemas en los que se pone

de manifiesto la importancia del ambiente y de las vicisitudes del apego, como la separación o la pérdida, en la determinación de un desarrollo «sano» o «no sano» (Fig. 1). Y finalmente, quisiéramos recordar que la comprensión de la psicopatología desde una óptica evolutiva ha caracterizado siempre los trabajos de los cognitivistas del llamado Grupo de Roma (Liotti y Guidano, 1983; Reda, 1986). De ahí partió un primer intento de elaboración que conectara la teoría del apego con el desarrollo del conocimiento y con un modelo explicativo de las descompensaciones emocionales. Para nosotros, el objetivo de la Psicopatología Evolutiva consiste en comprender cuál ha sido el curso de desarrollo que ha estructurado la predisposición a sufrir descompensaciones que se pueden producir a partir de un momento dado de la vida. El período que se toma en consideración abarca desde el momento en que todo el organismo, incluyendo obviamente el S.N.C. está aún en fase de desarrollo, es decir, desde la concepción hasta el final de la adolescencia. En este momento finaliza el crecimiento del organismo a la vez que las sinapsis cerebrales cesan de multiplicarse espontáneamente: el sentido de identidad personal, entendida como relación entre modalidades tácitas y modalidades explícitas de conocimiento, después del período de desorganización adolescente, está preparado para el asentamiento y la confirmación de la propia organización de conocimiento individual.



Desde una óptica constructivista, la Psicopatología Evolutiva se centra básicamente el análisis del modo cómo el sujeto ha sido capaz de autorreferirse la actitud de los padres en relación al tipo de cuidado - parentalidad positiva versus negativa - al que parece haber estado «sometido». Nos preguntamos, pues, qué es lo que sucede dentro de un sistema individual complejo en vías de desarrollo cuando éste se topa con situaciones que provocan sensaciones o activaciones sensoriomotrices. Resulta evidente que desde la primerísima infancia la capacidad de identificar emociones, reconocerlas y mostrarlas a los demás está conectada con la existencia de interacciones de reciprocidad en situaciones de apego-exploración con las figuras de referencia y que gradualmente se pasa de la sensoriomotricidad a las representaciones mentales y a los llamados Modelos Operativos Internos (*Internal Working Models*).

Posteriormente, con el desarrollo del lenguaje, se analiza cómo las diferencias individuales de experiencias de los niños en su interacción con las figuras de referencia pueden influir en la evolución, elaboración y coherencia de la narrativa personal (Reda, 1996, Oppenheim y Waters, 1995). La evaluación narrativa de los acontecimientos significativos en la infancia y en la pubertad nace de la exigencia de explicarse y de atribuir significado a las sensaciones que se experimentan. Las sensaciones no son positivas ni negativas por sí mismas sino que se consideran como señales que nos permiten comprender o hacer frente a las situaciones que se nos pueden presentar. Durante el desarrollo se establece no tanto una competencia o incompetencia genéricas para hacer frente a los acontecimientos que suscitan emociones, sino más bien una especie de estilo personal de afrontamiento de situaciones que inducen sensaciones, concebidas como modificaciones psicofisiológicas en el organismo. Este estilo personal de afrontamiento constituido por representaciones verbales (narrativa) y no verbales (fantasías, recuerdos, etc.) con las cuales nos habituamos a reconocernos y definimos en circunstancias que exigen ser manejadas de algún modo.

No se trata, pues, de «competencias acertadas o equivocadas» o de una mayor o menor adaptabilidad a situaciones sino de una capacidad adquirida de reconocer y aceptar lo que está ocurriendo dentro de uno mismo. Dichos procesos se ven facilitados si a lo largo del desarrollo se da la posibilidad de atribuir significados personales a un alto número de vivencias emocionales y, para no convertirnos en robots hiper-rationales, de poder asimilar un cierto grado de confusión derivada de la confrontación con modalidades diferentes de la nuestra, conservando la capacidad de distinguirla de la experiencia propia. Así pues, no se pretenderá determinar si la narrativa, o el modo con que cada individuo se explica cuanto experimenta dentro o fuera de sí mismo, ha sido o es «segura o insegura», ni tampoco si ha sido o es «acertada o equivocada», sino si es susceptible de ser reconocida y autoatribuida (nivel de claridad) y confrontable o no con otras modalidades (nivel de flexibilidad). En efecto, es el mantenimiento de la coherencia interna lo que permite a cada

individuo adaptarse según sus propias modalidades, entendiéndose por coherencia la capacidad de «*integrar los imprevistos de la vida en un sentido unitario gracias al cual el conocimiento de uno mismo toma forma a través de una circularidad constitutiva que se establece entre por una parte, las continuas vicisitudes de la vida y, por otra, su recomposición en una trama de significados susceptibles de ser compartidos que permitan la ordenación estable de ese acontecer*» (Arciero y Guidano, 2000). En conclusión, no son tanto los estilos de apego bowlbianos lo que determina una organización de personalidad más o menos segura o adaptada a las situaciones futuras, sino el modo con que cada ser humano, como sistema complejo en fase de desarrollo, consigue integrar las sensaciones que experimenta en diferentes situaciones de reciprocidad emocional con las figuras de referencia, mediante significados personales con los que reordena la experiencia narrándose los acontecimientos de los que se siente protagonista. Este complejo proceso de reordenamiento de la realidad que se realiza durante todo el período de desarrollo determina las diferencias individuales tanto en los contenidos como en las modalidades de organizar el conocimiento y está, por tanto, determinado por el encuentro entre una mente que se está plásticamente estructurando y otras mentes guía ya formadas, en situaciones de intersubjetividad (Trevarthen, 1990).

## **DESARROLLO DE LAS MODALIDADES NARRATIVAS**

Ya en fase preverbal en niños de menos de un año, algunos autores (Chatoor et al., 1989) han observado graves patologías anoréxicas en familias cuyos padres no son capaces de entrar en reciprocidad emocional y dar una respuesta adecuada a las demandas del infante (de «*in-fans*» = que no habla) realizadas mediante el llanto unido a un protolenguaje que es el modo de expresar sus diferentes necesidades (por ejemplo, ganas de jugar o tener sueño, o hambre o dolor de barriga). En lugar de captar las diferencias para entender qué está pidiendo el niño con su llanto, le dan continuamente de comer para que calle o bien le riñen. Es interesante subrayar que si los mismos padres son entrenados en captar las demandas del niño quedándose más tiempo a su lado y prestando más atención a los contextos y a los matices del mensaje, se restablece una reciprocidad que permite resolver el problema anoréxico y a la vez facilita la gestión de las emociones y de la comunicación por parte del niño. Bowlby (1988) señaló ya la conexión entre estilo de apego y «libertad y facilidad de comunicación». De este modo, se puede constatar la habilidad para afrontar diversas temáticas de manera fluida y emocionalmente coherente, evaluada en niños y adultos a través de la Entrevista de Apego Adulto (*Adult Attachment Interview: AAI*), que han establecido un apego seguro en el sentido que han tenido la posibilidad de clarificar con sus padres u otras figuras de referencia lo que les estaba sucediendo o de compartir sus emociones hablando de ellas. En cambio, en el caso de apego evitativo o de haberse organizado durante el desarrollo de manera evitativa el compartir social articulado, se encontrará tanto en niños como en adultos una

narrativa caracterizada por discursos limitados, temáticas tratadas de un modo impersonal, preguntas retóricas y respuestas cerradas del tipo «sí o no». Y finalmente, en el apego desorganizado no ha sido posible conectar de manera coherente sensaciones y significados durante el período de desarrollo. En niños y en adultos (evaluados con la Entrevista de Apego Adulto) se observa que los discursos se articulan de manera confusa con muchos errores, pausas o atascos, y falsas premisas. Se aprecia también una fuerte tendencia a que el afán de confrontación guíe o articule la conversación.

En otras investigaciones se pone de relieve cómo las modalidades de apego o reciprocidad definidas como inseguras están relacionadas con dificultades en el periodo evolutivo y, posteriormente, en la vida adulta para definir y hablar sobre las experiencias emocionales (Cassidy, 1988, Main et al., 1985; Oppenheim y Salatas Water, 1995) o bien con la dificultad de establecer un oportuno distanciamiento de las propias emociones (Slough y Greenberg, 1990) o también la presencia de frecuentes contenidos de pensamiento incoherentes con las propias vivencias sensoriales o extraños, alternados con silencios y bloqueos cognitivos (Bretherton, 1990; Main et al., 1985; Shouldice y Stevenson-Hinde, 1992). Se analizan situaciones de reciprocidad que facilitan la capacidad de dar sentido y significado a las propias vivencias identificando a padres que son capaces de ampliar las capacidad cognitiva (Mc Cabe y Peterson, 1991), madres con una alta capacidad de captar y intercambiar señales (Fivush, 1990; Hudson, 1999) y especialmente la importancia de compartir sentimientos y mejorar el nivel de intersubjetividad entre padres e hijos (Oppenheim et al., 1988). De este modo, no se clasifica al niño en función del tipo de apego que recibe sino en función de la medida en que el estilo de apego facilita o no el desarrollo de procesos cognitivos, de la «teoría de la mente» y de las habilidades narrativas. Además de la primera infancia y de la adolescencia, también reviste una particular importancia el estudio de los procesos narrativos en la niñez. Durante el periodo comprendido entre los 6 y 10 años se completan los “guiones de vida”, donde cada uno se siente protagonista y busca su rol. Durante esta fase se busca más que en otras explicaciones a todo lo que ocurre y, además de los propios padres resulta fundamental la relación con otras figuras significativas, como por ejemplo, maestros y compañeros de la misma edad.

Respecto a lo dicho me viene a la memoria el caso del hijo único de una paciente que se había separado con gran disgusto del marido. El niño de ocho años pasó las primeras vacaciones después de la separación con el padre, mientras la madre, que acudía a terapia estaba más angustiada y agotada que nunca. Continuaba afirmando que el marido le había desgraciado el hijo, después de haberle prometido que pasarían unas fantásticas vacaciones juntos, lo había llevado con su nueva compañera y los dos hijos de ésta, de 10 y 7 años, a una «casa de campo totalmente cutre» dejándolo en una especie de sótano con los otros dos niños. La paciente sentía una rabia intensa hacia el marido y estaba segura de que el hijo había sufrido un

notable trauma emocional, quizás irreversible, aunque ante mi pregunta de cómo lo había encontrado al regreso, respondió que el niño externamente no parecía especialmente trastornado pero que internamente estaba segura de que sí lo estaba. Le aconsejé que «intentara acceder al interior del niño» ya que ella por sí sola no lo hubiera hecho por temor a reavivar «recuerdos terribles», y que le preguntara al niño qué había sentido en esa situación. En la sesión siguiente, la paciente, mucho más tranquila, me explicó lo que el hijo le había contado respecto al impacto de esa situación inesperada: “que se había despertado por la noche y había visto al padre durmiendo en una habitación con la que era realmente su compañera, una señora a quien anteriormente le había presentado, explicándole de forma breve y sintética quién era -lo cual obviamente el niño no había comprendido bien del todo- por lo que el niño había sentido miedo y rabia. Había vuelto al sótano donde se encontraban los hijos de esa mujer, de su misma edad, y los había despertado contándoles lo que había descubierto. El mayor de los dos, de 10 años, con la ayuda en algunos momentos de su hermano menor, lo tranquilizó explicándole que también ellos se habían sentido muy rabiosos y preocupados por la situación creada entre su madre y su padre, pero que luego se habían dado cuenta que no sólo continuaban queriéndoles, sino que ahora además se mostraban más tranquilos y disponibles después que se normalizara la nueva situación vital. En casos análogos a éste, un niño que se encuentra en una situación de reciprocidad ansiosa con sus padres puede recuperar el significado de las emociones desagradables que experimenta compartiéndolas con compañeros de su edad, lo que le ayuda a explicárselas y aceptarlas. Pero esto no sucede siempre, bien al contrario son más frecuentes los casos en que los padres acaban confundiendo a sus hijos durante el período de la niñez al darles explicaciones sesgadas sobre situaciones que los mismos niños han presenciado, o atribuyendo significados que no están en consonancia con lo que los niños han experimentado sensorialmente (Bowlby, 1979).

Bowlby y otros terapeutas describen casos de pacientes suyos con problemas de desconfianza hacia los demás, inhibición de la exploración, desconfianza hacia sus propias sensaciones y tendencia a considerar muchas cosas irreales, que durante la terapia han recordado haberse encontrado en su infancia en situaciones análogas a las expuestas. Por otra parte, justamente recordar «cosas que se supone no se conocen y sentir otra vez emociones que no se permitía sentir» conlleva una impresionante mejoría de la sintomatología probablemente en la medida en que esto permite sentir sensaciones anteriormente inhibidas y confusas con la apertura a comportamientos y representaciones antes bloqueados.

## **CONSIDERACIONES PARA UNA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA**

En psicoterapia trabajamos con personas cuya narrativa está de alguna manera «activamente bloqueada» sobre temáticas psicopatológicas. Así pues, el deprimido tiende a hablar sobre los síntomas de su pesadez, enlentecimiento, pocas ganas de

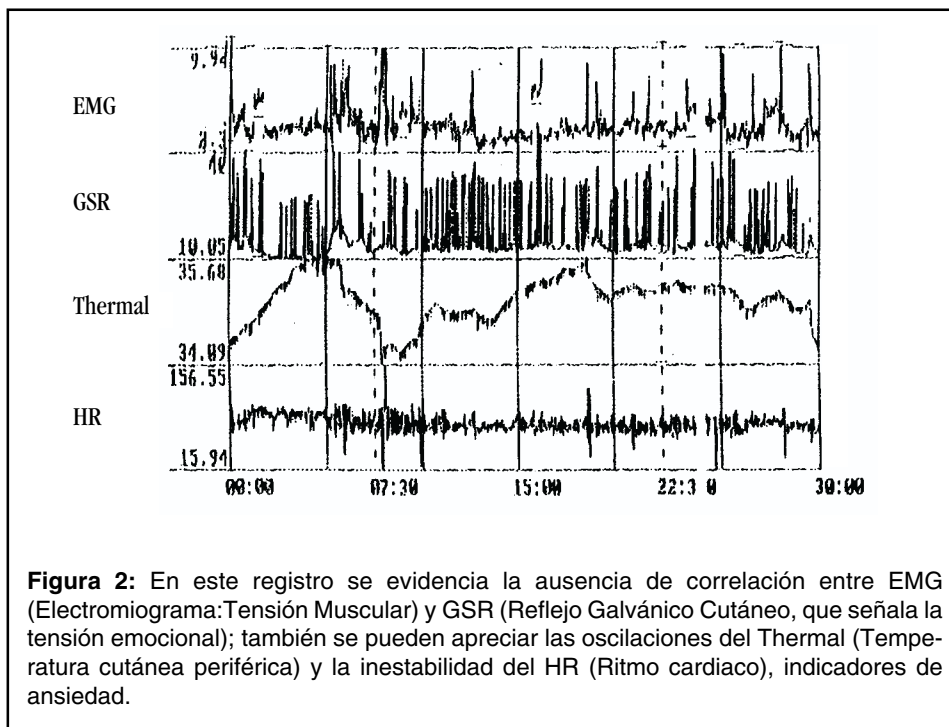
vivir o anhedonia y repite rígidamente temáticas pesimistas o que tienden a autodesvalorizarlo. El fóbico con ataques de pánico se focaliza en señales sensoriales que en lugar de interpretar como emociones vive como signos de peligro de enfermedad (un infarto, un derrame cerebral, etc.). La anoréxica está constantemente conectada a un imaginario cuenta-calorías que se dispara a la mínima que come, y se apresura a responder a los demás aquello que piensa que esperan de ella. Uno se convierte en paciente en la medida en que bloquea su capacidad de narrarse y compartir aquello que en términos reales, coherentes con su modo de ser, está sucediendo dentro de sí o en interacción con el medio circundante. El sufrimiento psicológico es a menudo vivido y en consecuencia presentado como algo extraño a uno mismo que «impacta» y ataca al cuerpo por causas externas, como cualquier otra enfermedad. La tarea del terapeuta constructivista es suscitar la curiosidad en el paciente para que busque explicaciones sobre los motivos que le han llevado a la descompensación actual analizando cuándo y cómo «inició». Luego, de una manera conjunta, paciente y terapeuta intentan comprender cómo se ha estructurado esa vulnerabilidad, durante el período de desarrollo, y cómo superar y gestionar mediante una capacidad narrativa más coherente y compleja algunas modificaciones sensoriomotoras emocionales, implicadas en la descompensación actual.

En nuestro Servicio de Psicoterapia de la Università di Siena, hemos podido tratar una población de estudiantes en edad postadolescente, cuyos problemas se afrontan con un trabajo que partiendo del síntoma y de la «crisis» tiene como objetivo tomar conciencia del problema y dar una explicación al origen de la descompensación con una especie de reestructuración de la narrativa emocional. Es interesante subrayar cómo en esta población se hace más evidente que en otras la dificultad, durante la fase adolescente recién vivida, de identificar y reorganizar el propio conocimiento de manera que sea más coherente, reconocible y aceptable. Tomemos como ejemplo de esta amplia población (casi 100 casos de descompensaciones tratados mediante psicoterapia cada año) una estudiante a quien llamaremos R. que desde hace un tiempo se halla en una situación de grave ansiedad social. Se sonroja cada vez que le piden algo “¿será timidez?”, dice insegura incluso de la más mínima definición-, se bloquea totalmente en los exámenes y sufre somatizaciones gástricas. Todo esto le sucede desde hace seis meses, después que por primera vez en su vida le fuera mal un examen. Salió del aula del examen en un estado de confusión «con una serie de imágenes y pensamientos sobre sus padres y su novio», que no conseguía relacionar bien con los sentimientos que experimentaba en ese momento. Solamente recuerda haberse quedado pasmada cuando una amiga suya, que también había suspendido el examen, se mostraba del todo serena y le propuso ir a almorzar a los comedores universitarios como si no hubiera sucedido nada.

El registro psicofisiológico, realizado con Biolab, muestra un estado de confusión interior confirmado por la falta de coordinación entre los diferentes



parámetros y por la existencia de notables oscilaciones entre sus valores (Fig. 2).



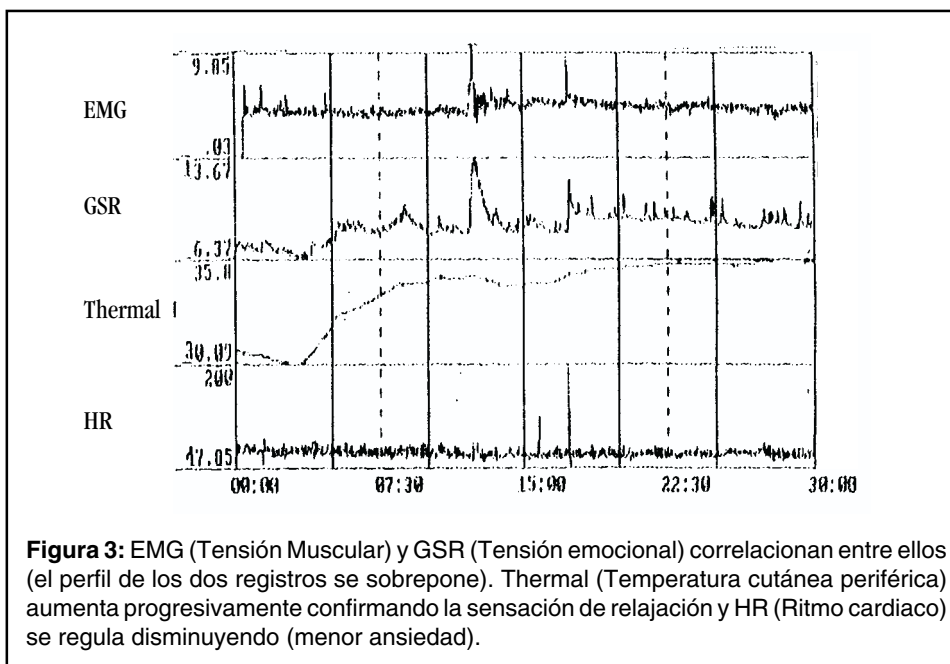
No ha dicho nada de esta crisis a su familia, con la cual no ha habido nunca demasiada comunicación. R. es hija única, su padre es mecánico de profesión, se limita a escucharla al teléfono y cuando hay algún problema deja que hable sola con la madre. Sobre la madre afirma que «aunque no somos amigas, se muestra disponible». Una abuela con quien se sentía muy unida murió hace 8 meses, pero no se lo comunicaron hasta después de los funerales para no molestarla en sus estudios. Este hecho la hizo sentir insegura y sin puntos de referencia. La confusión aumenta debido a la sensación que tiene que sus padres la critican porque piensan que su novio la distrae de los estudios. Hay otro elemento, nunca explicitado del todo por ella («pero este es su estilo»): el hecho que R. es de un pueblo del sur de Italia y se ha matriculado en la Università di Siena porque tanto ella como sus padres consideran que es una ciudad pequeña y, por tanto, un lugar controlado y seguro respecto a las grandes ciudades donde hay universidad. En la escuela siempre fue bien y nunca tuvo problemas de relación con los demás. No consigue explicarse qué le está sucediendo ahora puesto que nunca tuvo síntomas parecidos a los que en la actualidad está experimentando ni ningún otro trastorno. Solicita terapia para comprender qué hay en la base de su malestar.

La terapia de R., en el marco de nuestra investigación de tipo constructivista,

se ha desarrollado a lo largo de 30 sesiones durante dos años de duración. Después de un primer período de sesiones semanales se fueron espaciando las sesiones acordando en el período final sesiones de seguimiento y respetando las pausas propias de las largas vacaciones universitarias. Al término de la terapia, un terapeuta distinto al que la había llevado en terapia preguntó a R. cómo se explicaba su mejora. R. subrayó que la solución de sus problemas se fue dando «en la medida en que tomaba conciencia de lo que le sucedía». En resumen, los problemas que tenía con su novio que también estudiaba medicina y que adoptaba una posición de competición con ella. Descubrió también un desinterés por parte del novio respecto a lo que ella se esperaba de él y como este hecho provocaba en ella un sentimiento de culpa. Dicho sentimiento de culpa era la consecuencia de una especie de evitación de la rabia que sentía hacia su novio, ya que ella no conseguía reconocerse este sentimiento de rabia. Otro problema conectado a éste y que no era capaz de analizar del todo, era la sensación de estar sometida a juicio por parte de sus padres en relación a los exámenes. Repasando el tipo de interacción que mantenía con sus padres, con la finalidad de explorar estas emociones evitadas durante el período de desarrollo, se hizo evidente que la sensación de confusión que experimentaba frente a los silencios de su padre era análoga a la que sentía ante el desinterés de su novio hacia ella. El tener que acomodarse desde niña a los deseos inexpresados de sus padres acababa haciéndola sentir culpable, lo cual compensaba con una constante y total aplicación a los estudios y con un buen rendimiento escolar. Cuando llegó a la universidad no conseguía darse cuenta de lo que sus compañeros la «acusaban»: le decían que en la época de exámenes vivía encerrada en su mundo, ausente del resto de la humanidad. De este modo, tomó conciencia de que acababa comportándose así sólo en función de sus padres, de los cuales, por otra parte, no recibía ninguna señal de reconocimiento debido su posicionamiento ante los estudios de su hija, «más importante que ellos». *«Ahora tengo claro que si quiero hacer un examen me sacrificaré a mi manera, antes estaba encerrada dentro de casa y no salía para nada porque lo encontraba normal».*

El hacer referencia a la estructuración y a la evitación de esquemas emocionales durante la fase de desarrollo, permitió a R. comprender los sentimientos de angustia que le generó la confusión ocasionada por el examen suspendido y la consiguiente sintomatología ansiosa de tipo social y la autodesvalorización y bloqueo ante los estudios. La comprensión de las maneras «ariscas» del padre hizo que en lugar de bloquearse se abriera a la posibilidad de hablar con él para clarificar conjuntamente todo lo que sentía, sin miedo a decir cosas que acabaran «demoliendo la imagen que los otros tienen de ella», frase que a menudo su ex-novio repetía cuando ella intentaba aclarar malentendidos con él. Y además, en este sentido, R. llegó a afirmar que «ahora sí deseo tener a mi lado a mis padres, los busco yo aunque sé que ellos son de esta manera». El encontrar un significado personal y una continuidad histórica a las sensaciones que antes eran confusas y estaban bloquea-

das permitió a R. captar tácitamente «cómo detrás de la aparente extrañeza de las emociones críticas aparece una unidad organizacional con coherencia interna propia» (Arciero y Guidano, en prensa). Este trabajo ha permitido a R. reconocer y aceptar una serie de sensaciones anteriormente confusas hasta el punto que, al hablar de estas cosas en una sesión de seguimiento y sentir sus manos frías, sabe que son un indicador de la emoción que está experimentando al contar estos hechos. También el registro psicofisiológico realizado al final de la terapia confirma la recuperación de la sintonía de los parámetros que le permite conectarse con sus estados internos que capta ahora como señales claras y útiles para decodificar lo que está experimentado (Fig. 3).



**Figura 3:** EMG (Tensión Muscular) y GSR (Tensión emocional) correlacionan entre ellos (el perfil de los dos registros se sobrepone). Thermal (Temperatura cutánea periférica) aumenta progresivamente confirmando la sensación de relajación y HR (Ritmo cardiaco) se regula disminuyendo (menor ansiedad).

En esta perspectiva, es pues especialmente importante en una psicoterapia constructivista que el paciente intente conectar sus dificultades narrativas actuales con sucesos del pasado, cuando dichas dificultades empezaron a estructurarse. Esto nos puede permitir comprender cómo es que a un cierto punto el sistema haya sido capaz de compensar y de progresar y cómo ahora se desencadena un impulso incontenible hacia el cambio para explicarnos de manera «coherente» lo que se nos está contando como síntoma. Hacer referencia a recuerdos pasados volviéndolos a narrar otra vez en el presente (Brewin et al., 1993) es un modo de plantear y llevar adelante un trabajo que permita considerar acontecimientos «importantes» y vivencias emocionales personales que se reordenan en una narración histórica. Esto

facilita que el paciente se reapropie de emociones vividas y narradas, durante la fase de malestar, como «externas a sí mismo» o bien de manera confusa o con dificultad de autorreferírselas.

Para un terapeuta constructivista el conocimiento longitudinal del paciente es una actitud intrínseca adquirida a lo largo de su formación, durante la cual además ha revisado su propia historia de desarrollo. Esto le permite dar un salto epistemológico: en lugar de limitarse a describir la psicopatología de un enfermo, le lleva a explorar las modalidades y contenidos con lo que el paciente recompone los acontecimientos significativos de su historia para explicarse la dinámica de la descompensación que manifiesta en la actualidad. Todo ello hace aún más fácil para ambos el establecimiento de una relación terapéutica estimulante y constructiva.

---

*El terapeuta constructivista explora con su paciente los episodios emocionales problemáticos que se hallan en la base de la demanda. Así la psicopatología evolutiva permite el paso de una perspectiva diagnóstica descriptiva a una perspectiva explicativa. El trabajo terapéutico ayuda a conectar los significados atribuidos por el paciente a las sensaciones/emociones experimentadas en diferentes episodios emocionalmente cargados de su desarrollo. El terapeuta ayuda al cliente a identificar aquellas sensaciones que antes resultaban inexplicables, en la medida en que eran vividas confusamente, para integrarlas coherentemente en el propio sentido de identidad. Dichos síntomas se atribuyen a menudo a causas externas: enfermedades somáticas, episodios de vida, etc. En este sentido la terapia permite una ampliación del autoconocimiento.*

Palabras clave: Constructivismo, Psicopatología Evolutiva, identidad emocional, Apego, coherencia interna, narrativa emocional, descripción de casos.

Traducción: Empar Torres i Aixalà

**Nota Editorial:** Este artículo apareció publicado en su versión italiana en *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 3, 10-25, (2000). Agradecemos al autor el permiso para su publicación.

### Referencias bibliográficas

- ARCIERO, G.P., & GUIDANO, V.F. (2000). Explanation and the quest for coherence. In R. Neimeyer & J. Ruskin, *Construction of disorders*. New York: A.P.A.
- BOWLBY, J. (1979). On knowing what you were not supposed to know and on feeling what you were not supposed to feel. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 24, 403-408.
- BOWLBY, J. (1988). Developmental Psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Tavistok. (Versión en

- castellano: Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Barcelona: Paidós).
- BRETHERTON, I. (1990). Open communication and internal working models. In R Thompson, (Eds.), Socio-emotional development. *Nebraska Symposium on motivation, vol. 36*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- BREWIN, C.R., ANDREWS, B., & GOTLIB, I.H. (1993). Psychopathology and early experience: a reappraisal of retrospective report. *Psychological Bulletin, vol. 113*, 82-98.
- CASSIDY, J. (1988). Child mothers attachment and the self in six years olds. *Child Development, 59*, 121-134.
- CHATOOR, I. (1989). Infantile anorexia nervosa. In J. Bemporad & D. Herzog (Eds.), *Psychoanalysis and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- FIVUSH, R. (1991). *The social construction of personal narrative*. Merrill-Palmer Quaterly, 37, 59-92.
- GUIDANO, V.F., & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- HUDSON, J.A. (1990). Construtive processes in children's autobiographic memory. *Developmental Psychology, 26*, 180-197.
- KAZDIN, A.E. et al. (1997). Contribution of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review, vol. 17*, n.4, 375-406.
- MAIN, M., KAPLAN, N., & CASSIDY, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Walter (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monograph of the Society for Research in Child Development, 50* (1-2 serial, n. 209).
- Mc CABE, A., & PETERSON, C. (1991). Getting the story: a longitudinal study of parental styles in eliciting narratives and developing narrative skill. In A. Mc. Cabe & C. Peterson (Eds.), *Developing narrative structures*. New York: Hillsdale, Erlbaum.
- OPPENHEIM, D., SAGI, A., & LAMB, M.E. (1988). Infant-adult attachments and their relation to socioemotional development four years later. *Developmental Psychology, 24*, 427-433.
- OPPENHEIM, D., & WATERS, I.I. (1995). Narrative processes and attachment representations: issues of developmental and assessment. In I.I. Waters et al. (Eds.), New growing points of attachment. *Monograph of the Society for research in Child Development*. Chicago III.
- REDA, M.A. (1986). *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- REDA, M.A. (1996). L'organizzazione della conoscenza. In B. Bara (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Torino: Bollati-Boringhieri.
- REDA, M.A. (1996). Le basi emotive dello sviluppo cognitivo: considerazioni per la psicoterapia. In I. D'Errico, E. Mennoni e G. Sacco (a cura di), *Conoscenza ed etologia, la ricerca nelle Scienze Cognitive*. Roma: Melusina.
- REDA, M.A. (1988). L'atteggiamento diagnostico in psicoterapia cognitiva. *Psicobiettivo, 3*, 31-40.
- SHOULDICE, A., & STEVENSON-HINDE, J. (1992). Coping with security distress: the separation anxiety test and attachment classification at 4-5 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 332-348.
- SIRACUSANO, A., NIOLU, C., & VELLA, G. (1988). Continuità-Discontinuità dei disturbi psicopatologici tra età adulta ed età infantile: aspetti teorici e meccanismi. *Nòos, vol. 4*, n.1
- SLOUGH, N.M., & GREENBERG, M.T. (1990). Five-years-old's representations of separation from parents. In I. Bretherton & M.W. Watson (Eds.), *Children perspective on the family. New direction for Child Development, vol. 48*. San Francisco: Jossey-Bass.
- SROUFE, L.A., & RUTTER, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 17-24