

REVISTA DE

# PSICOTERAPIA

**Terapia Cognitiva  
Post-Racionalista:  
Aperturas**

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ €

**112**

Ψ

# Revista de Psicoterapia

Revista cuatrimestral de Psicología

Época II, Volumen 30, Número 112, Marzo, 2019 – Print ISSN: 1130-5142 – Online ISSN: 2339-7950

<http://revistadepsicoterapia.com>

Precio de este ejemplar: 25 euros

Esta revista nació con el nombre de *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista* en 1981 (Época I). A partir de 1990, pasó a llamarse *Revista de Psicoterapia (Época II)*. Actualmente es una revista cuatrimestral. Publica desde un enfoque predominantemente integrador, artículos originales e inéditos de investigación, de revisión, contribuciones teóricas o metodológicas de los ámbitos clínicos y psicoterapéuticos.

Directores anteriores:

Andrés Senlle Szodo (1981-1984),  
Lluís Casado Esquius (1984-1987),  
Ramón Rosal Cortés (1987-1989),  
Manuel Villegas Besora (1990-2013).

## DIRECTOR / EDITOR IN CHIEF

**Luis Ángel Saúl**

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

## COORDINACIÓN EDITORIAL / EDITORIAL COORDINATION

**Lluís Botella García del Cid**

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico, Psicoterapeuta. FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Adrián Montesano**

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico, Psicoterapeuta. Universidad de Barcelona, Barcelona, España

## CONSEJO DE REDACCIÓN / EDITORIAL BOARD

**Lluís Casado Esquius**

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta, Barcelona, España

**Ana Gimeno-Bayón Cobos**

Doctora en Psicología. Psicoterapeuta, Co-directora del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona, España

**Mar Gómez Masana**

Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta, Barcelona, España

**José Luis Martorell Ypiéns**

Doctor en Psicología. Psicólogo clínico, psicoterapeuta, UNED, Madrid, España

**Úrsula Oberst**

Doctora en Psicología. Psicoterapeuta. FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Leonor Pantinat Giné**

Médico Psiquiatría, Psicóloga, Psicoterapeuta, Barcelona, España

**Ramón Rosal Cortés**

Doctor en Psicología. Psicoterapeuta, Co-director del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista de Barcelona, España

**Manuel Villegas Besora**

Doctor en Psicología. Psicoterapeuta, Universidad de Barcelona, España

## CONSEJO EDITORIAL / EDITORIAL ADVISORY BOARD

**Pedro Javier Amor**, UNED, Madrid, España

**Alejandro Ávila Espada**, Universidad Complutense de Madrid, España

**Rosa María Baños Rivera**, Universidad de Valencia, Valencia, España

**Cristina Botella Arbona**, Universidad Jaume I de Castellón, España

**Isabel Caro Gabalda**, Universidad de Valencia, España

**Ciro Caro García**, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

**Miguel Ángel Carrasco Ortiz**, UNED, Madrid, España

**Paula Contreras Garay**, Universidad Católica del Norte, Chile

**Sergi Corbella Santoma**, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Guillem Feixas I Viaplana**, Universidad de Barcelona, España

**Héctor Fernández Álvarez**, Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina

**Jesús García Martínez**, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

**Elena Gismero González**, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

**Gloria Margarita Gurroa Peña**, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México

**Olga Herrero Esquerdo**, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Rafael Jodar Anchia**, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

**Esteban Laso Ortíz**, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de La Ciénega, Jalisco, México

**Juan Luis Linares**, Escuela de Terapia Familiar Sistémica, Barcelona, España

**Giovanni Liotti**, ARPAS, Roma, Italia

**Maria de los Angeles López González**, IUED, UNED, Madrid, España

**Francesco Mancini**, Centro di Psicoterapia Cognitiva, Roma, Italia

**Carlos Mirapeix Costas**, Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad, Santander, España

**Maria Teresa Miró Barrachina**, Universidad de la Laguna, España

**Manuel Guadalupe Muñoz García**, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

**Joseph Knobel Freud**, Delegado de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas en la EAP, España

**Guillermo Larraz Geijo**, Institut Balear de Salut Mental de la Infancia i l'Adolescència, Palma de Mallorca, España

**José Luis Lledó Sandoval**, Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, Madrid, España

**José Navarro Góngora**, Universidad de Salamanca, España

**Robert Neimeyer**, University of Memphis, Estados Unidos de América

**Antonio Nuñez Partido**, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

**Iñigo Ochoa de Alda**, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

**Antón Del Olmo Gamero**, Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB), España

**Luigi Onnis**, Università La Sapienza, Roma, Italia

**Meritxell Pacheco Pérez**, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

**Laura Quintanilla Cobian**, UNED, Madrid, España

**Álvaro Quiñones**, Grupo de Investigación en Psicoterapia, Chile

**Eugénia Ribeiro**, Universidade do Minho, Braga, Portugal

**Beatriz Rodríguez Vega**, Hospital la Paz, Madrid, España

**Begoña Rojí Menchaca**, UNED, Madrid, España  
**M<sup>o</sup> Angeles Ruiz Fernández**, UNED, Madrid, España

**João Salgado**, Instituto Universitário da Maia, Maia, Portugal

**Ángeles Sánchez Elvira**, UNED, Madrid, España

**Sandra Sassaroli**, Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Milán, Italia

**Antonio Semerari**, III Centro Terapia Cognitiva, Roma, Italia

**Valeria Ugazio**, Universidad de Bergamo, Italia

**David Winter**, University of Hertfordshire, Reino Unido

## INDEXACIÓN DE LA REVISTA DE PSICOTERAPIA

Bibliográficas: Dialnet, ISOC (CSIC CINDOC), PSICODOC.

De evaluación de la calidad de revistas: CIRC, DICE, IN-RECS, LATINDEX, RESH.

Para la identificación de revistas: ISSN, Ulrich's.

Catálogos de bibliotecas: ARIADNA (BNE), REBIUN, CCPP (MECyD), WORLDCAT (USA).

Repositorios: Recolecta.

© Edita:

Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, S.L.

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Impresión: OFFSET INFANTA, Barcelona, Tlf: 93 337 1584

Deposito Legal: B. 26.892/1981

## NORMAS PARA EL ENVÍO Y PUBLICACIÓN DE TRABAJOS

La *Revista de Psicoterapia* publica artículos originales e inéditos de carácter científico que engloban una amplia variedad de trabajos relevantes de investigación, de revisión, contribuciones teóricas/metodológicas o estudios de casos del campo clínico y psicoterapéutico.

Los manuscritos se enviarán en un único documento, en formatos ".doc" o ".docx" a través de la aplicación OJS (Open Journal System) en la web de la revista: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com>. Podrán enviarse manuscritos escritos en español o en inglés.

Los artículos estarán escritos a **doble espacio** en **Times New Roman, 12 puntos**. La extensión máxima de los artículos será de **7000 palabras** (incluyendo título, resumen, referencias y tablas, figuras y apéndices si los hubiera). La numeración de las páginas se ubicará en la parte superior derecha.

En la **primera página** debe incluirse el **título** (se aconseja no exceder de 12 palabras) que ha de estar centrado y escrito con *Letra Inicial Mayúscula de cada Palabra Importante*; **nombre y apellidos** de todos los autores e **institución a la que pertenecen**; además debe recogerse la **afiliación** de los mismos, incluyendo correo electrónico, teléfono y dirección para correspondencia.

En la **segunda página** se escribirá el **título**, el **resumen** y las **palabras clave** tanto en inglés como en español. El **resumen** (entre 150-250 palabras) debe reflejar el objetivo y contenido del manuscrito y se presentará sin sangrado y alineado a la izquierda. Las **palabras clave** (entre 4 y 6) se escribirán separadas por comas.

La **tercera página** comenzará de nuevo con el **título** del artículo y continuará con la **introducción** del manuscrito.

Para la redacción del manuscrito se seguirán las normas de publicación recogidas en sexta edición de la APA (2009) y que se resumen en las siguientes consignas:

**CITAS:** Las **citas textuales o directas** (incluyen exactamente lo dicho por el autor) siguen la siguiente fórmula: **Apellido** del autor, **Año**, **número de página** de la que se ha extraído la cita. Si la cita es *menor de 40 palabras*, se inserta el texto entre **comillas dobles**; si el número de palabras es de *40 palabras o más*, la cita comienza en **bloque**, en un **renglón separado**, con indizado de **5 espacios sin comillas**. Las **citas indirectas o no textuales** (paráfrasis) siguen la fórmula: **Apellido** del autor, **Año**. Cuando se quieren citar varios trabajos para reflejar una idea, se escribirán entre paréntesis y se presentarán por orden alfabético separados por punto y coma. Cuando se cita un trabajo en más de una ocasión, la redacción de la segunda y siguientes citas dependerá del número de autores firmantes: (a) uno o dos autores: se citarán siempre todos los autores; (b) entre tres y cinco autores: la primera vez se citarán todos y la segunda y siguientes se citará el primero seguido de et al. (c) Seis o más autores: en todos los casos, se citará al primer autor, seguido de et al.

**REFERENCIAS:** incluyen únicamente los trabajos citados en el texto. Se escriben en una **nueva página**, después del apartado de discusión, a **doble espacio** y en **sangría francesa**. La lista de referencias deben ordenarse alfabéticamente según el apellido del primer autor; las referencias de un mismo autor, se ordenan por año de publicación; si, además del autor coincide el año de publicación, hay que diferenciarlos añadiendo una letra (a, b, c...) después del año. Es recomendable que, al menos el **40%** de las fuentes documentales referenciadas correspondan a trabajos publicados en los **últimos cinco años**. Cada referencia debe ajustarse al formato de la sexta edición de la APA (2009).

## TABLAS Y FIGURAS

Las Figuras y Tablas se ubicarán dentro del manuscrito, en el lugar que le corresponda. Éstas deben utilizar escalas de grises (no color). Las figuras no deben utilizar una resolución inferior a 240dpi y el ancho recomendable de las mismas será de entre 126 y 190 mm.

Las tablas se enumerarán por orden de aparición en el texto. Debajo del número de la tabla, se escribirá su título en cursiva y, a continuación la tabla. Las figuras también deben enumerarse por orden de aparición. Dentro del marco y debajo de la figura se sitúa el rótulo (título breve). Debajo del rótulo se sitúa, en caso necesario, la leyenda.

En todas las figuras y tablas, deben emplearse una misma terminología y formato; se utilizará una fuente *sin serif* (e.g., Arial). En la composición de la tabla, solo se utilizarán líneas de separación (filetes) horizontales, que mejoran la comprensión de la información. Las notas explicativas se colocarán al final de cada tabla. Las notas generales informarán sobre las abreviaturas o cualquier símbolo incluido en la tabla; se designan con la palabra *Nota* (en cursiva) seguida de un punto. Las notas específicas se escribirán debajo de las generales, si las hubiera, y se refieren a la información de una columna, fila o celda en particular. En último lugar, aparecerán las notas de probabilidad que indican los valores de *p* mediante un asterisco (\*) u otro símbolo (e.g., \**p* < .05, \*\**p* < .001). Las notas van alineadas a la izquierda (sin sangría) y las notas específicas y de probabilidad se sitúan en el mismo párrafo.

## NOTACIÓN NUMÉRICA

Los decimales se escriben con punto (e.g., 3.45), siendo suficientes dos decimales. No se usará el cero antes de un decimal cuando el número es inferior a uno; es aplicable tanto para ofrecer datos de correlaciones, probabilidades, niveles de significación (e.g., *p* < .001), etc. En unidades de millar no se escribe punto ni coma (e.g., 2500 participantes). Se escriben con palabras y no con números cualquier cifra inferior a 10 y cualquier número al comienzo de una frase.

## Proceso de evaluación y selección de originales:

La dirección de la *Revista de Psicoterapia* acusará recibo de los originales. En una primera evaluación el equipo de redacción valorará la adecuación de los contenidos a la línea editorial y de ser positiva pasará el original a una valoración del cumplimiento de las normas APA. El autor será informado de esta fase y de ser preciso se le requerirá los cambios necesarios. Pasada esta fase, el manuscrito será enviado a dos revisores externos e independientes, quienes juzgaran la conveniencia de su publicación. El método de revisión por pares (peer review) empleado es de doble ciego (double-masked), que garantiza el anonimato de autores y revisores. Los autores recibirán los comentarios de los revisores y del editor, que le informará de la decisión adoptada sobre su manuscrito en un plazo máximo de 40 días a partir de la recepción.

## Copyright:

El envío de artículos con su aceptación de publicación implica la cesión de derechos por parte de los autores a la Revista de Psicoterapia.

Las opiniones y contenidos de los artículos publicados en la Revista de Psicoterapia son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política científica de la revista.



## CONTENIDO

### Monográfico: Terapia Cognitiva Post-Racionalista: Aperturas Álvaro Quiñones

<b>Editorial: La tradición Guidanista: Aperturas inevitables hacia el conocimiento psicoterapéutico fundamentado en investigación .....</b>	<b>1</b>
Álvaro Quiñones	
<b>Investigación del estilo personal del terapeuta post-racionalista: Una revisión .....</b>	<b>7</b>
Álvaro Quiñones y Carla Ugarte	
<b>La técnica terapéutica de la moviola: Una introducción .....</b>	<b>17</b>
María Teresa Miró	
<b>Organización Temprana del Sí-mismo desde una mirada de Complejidad Neuroafectiva .....</b>	<b>43</b>
Felipe Lecannelier, Humberto Guajardo y Diana Kushner	
<b>Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas .....</b>	<b>61</b>
Carla Ugarte	
<b>Psicoterapia Post-Racionalista: Revisión de Publicaciones Indexadas .....</b>	<b>79</b>
Andrés Moltedo	
——Artículos del monográfico de Libre Acceso—— (disponible en abierto sólo a través de <a href="http://revistadepsicoterapia.com">http://revistadepsicoterapia.com</a> )	
<b>“Validity” of Vittorio Guidano in the psychotherapy of the twenty-first century .....</b>	<b>91</b>
Adele De Pascale	

——Artículos de Libre Acceso——

(disponible en abierto sólo a través de <http://revistadepsicoterapia.com>)

<b>Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte .....</b>	<b>103</b>
Marisa Magaña, Jose Carlos Bermejo Higuera, Marta Villaceros y Rebeca Prieto	
<b>La hermenéutica como una alternativa psicoterapéutica. Una aproximación interpretativa al sufrimiento particular desde los aportes teóricos de Dilthey, Heidegger y Gadamer ...</b>	<b>119</b>
Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco	
<b>El Yo Dividido en la Lengua y en los Sueños .....</b>	<b>131</b>
Roberto Carlos Arias Oliveira	
<b>Los Aportes de la fenomenología al ejercicio psicoterapéutico. Una revisión histórica .....</b>	<b>147</b>
Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco	
<b>¿La Psicología Humanista como Pseudociencia? .....</b>	<b>165</b>
Ana Gimeno-Bayón Cobos y Ramón Rosal Cortés	
<b>Psicoterapia Infantil Sistémica. La integración de diferentes enfoques psicoterapéuticos .....</b>	<b>189</b>
Juan Miguel de Pablo Urban	
<b>Recensión del libro El análisis transaccional ante los nuevos retos sociales .....</b>	<b>219</b>
José Luis Martrorell	
<b>Recensión del libro Tutores de Resiliencia .....</b>	<b>223</b>
Carlos Alberto Rosas Jiménez	

## CONTENTS

### Monographic: Post-Rationalist Therapy: Openings Álvaro Quiñones

#### From the Editor:

**The Guidanist tradition: Inevitable openings to the psychotherapeutic knowledge based on research .....** 1  
Álvaro Quiñones

**Research of the personal style of the post-rationalist therapist: A review .....** 7  
Álvaro Quiñones y Carla Ugarte

**The therapeutic technique of la moviola: An introduction .....** 17  
María Teresa Miró

**Early Organization of the self from a Neuroaffective Complexity standpoint .....** 43  
Felipe Lecannelier, Humberto Guajardo y Diana Kushner

**Obesity and Eating Disorders: An Analysis from the Executive Function .....** 61  
Carla Ugarte

**Post-Rationalist Psychotherapy: Review of Indexed Publications .....** 79  
Andrés Moltedo

—Open Access Monographic Articles—  
(accessible only through <http://revistadepsicoterapia.com>)

**“Validity” of Vittorio Guidano in the psychotherapy of the twenty-first century .....** 91  
Adele De Pascale

—Open Access Articles—

(accessible only through <http://revistadepsicoterapia.com>)

<b>Death Coping styles and Gender Differences .....</b>	<b>103</b>
Marisa Magaña, Jose Carlos Bermejo Higuera, Marta Villaceros y Rebeca Prieto	
<b>Hermeneutics as a psychotherapeutic alternative. An interpretative approximation to the particular suffering from the theoretical contributions of Dilthey, Heidegger and Gadamer .....</b>	<b>119</b>
Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco	
<b>The Divided Self in Language and in Dreams .....</b>	<b>131</b>
Roberto Carlos Arias Oliveira	
<b>The contributions of phenomenology to the psychotherapeutic exercise. A historical review .....</b>	<b>147</b>
Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco	
<b>The Humanist Psychology as a pseudoscience? .....</b>	<b>165</b>
Ana Gimeno-Bayón Cobos y Ramón Rosal Cortés	
<b>Systemic Child Psychotherapy: The integration of different psychotherapeutic approaches .....</b>	<b>189</b>
Juan Miguel de Pablo Urban	
<b>Review of the book The transactional analysis before the new social challenges .....</b>	<b>219</b>
José Luis Martrorell	
<b>Review of the book Resilience Tutors .....</b>	<b>223</b>
Carlos Alberto Rosas Jiménez	

## **EDITORIAL / FROM THE EDITOR**

# **LA TRADICIÓN GUIDANISTA: APERTURAS INEVITABLES HACIA EL CONOCIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO FUNDAMENTADO EN INVESTIGACIÓN**

## **THE GUIDANIST TRADITION: INEVITABLE OPENINGS TO THE PSYCHOTHERAPEUTIC KNOWLEDGE BASED ON RESEARCH**

**Álvaro Quiñones**

Universidad San Sebastián, Facultad de Psicología. Santiago de Chile, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Quiñones, A. (2019). La tradición guidanista: Aperturas inevitables hacia el conocimiento psicoterapéutico fundamentado en investigación. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 1-5. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.288>

### **Presentación**

El presente número monográfico de la revista de psicoterapia titulado “Terapia Cognitiva Post-Racionalista: Aperturas” trata sobre la tradición Guidanista en vísperas de entrar a la tercera década del siglo XXI.

Se han cumplido 20 años del legado de las ideas de Vittorio Guidano (1944-1999) y en tal sentido el presente monográfico es un homenaje a un formador de tantos terapeutas y además un gran amigo de muchos psicoterapeutas de distintas nacionalidades. Vittorio Guidano sigue con nosotros en la memoria y está muy presente nutriendo un horizonte de perspectivas posibles en el siglo XXI con sus ideas sobre la importancia de la autoorganización, sentido dinámico de identidad y los procesos de construcción de significado, entre otras ideas. En suma, un aspecto esencial de su aporte, fue la insistencia en la pregunta “¿Cómo los seres humanos construyen significado?”.

El legado de las ideas de Vittorio Guidano sigue influenciando a un “colectivo diverso de terapeutas e investigadores en psicoterapia” que comparten un sello evolucionista y están comprometidos en entender la complejidad de la mantención y cambio en psicoterapia (sistemas complejos) desde diferentes campos de conocimiento refutables y fundamentados en investigación y en el estudio de la

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [alvaro.quinones@uss.cl](mailto:alvaro.quinones@uss.cl)

Dirección postal: Universidad San Sebastián, Facultad de Psicología, Santiago de Chile. Campus Los Leones. 2465 Lota Providencia. Chile

© 2019 Revista de Psicoterapia



evolución del conocimiento y de los sistemas de conocimiento. Todo lo anterior, situando al observador en lo observado, o dicho en otras palabras, la ciencia no puede prescindir de la biología y cultura del ser humano en la construcción de conocimiento válido.

La psicoterapia Post-racionalista tiene un origen y un contexto de desarrollo e influencias como la revolución cognitiva entre otras. Un aspecto que Guidano se ocupó de transmitir de manera explícita a sus colaboradores, fue que la psicoterapia post-racionalista no era un modelo anti-racionalista. Y su énfasis era aclarar que la psicoterapia no era racional únicamente ya que el conocimiento es mucho más amplio. Lo relevante para el proceso de psicoterapia, era ofrecer escalonadamente una orientación experiencial y existencial que hiciera sentido a la persona que solicitaba ayuda.

Ahora bien, el término post-racionalista tiene dos aspectos que es conveniente aclarar:

En primer lugar, sitúa a Guidano en la tradición cognitivo puesto que el nombre de post-racionalismo hace referencia a una concepción de la psicoterapia cognitiva, pero situándose en un marco posterior (de ahí el prefijo post-) a las terapias de corte racionalista como las de Albert Ellis o Aaron Beck.

En segundo lugar, hace referencia a un marco epistemológico evolucionista. Parafraseando a Guidano, el término post-racionalismo no es antitético con el pensamiento racional, no significa anti-racionalista, ni tampoco deja de considerar el razonamiento lógico como un aspecto importante para dar consistencia a la experiencia humana. El conocimiento es mucho más amplio que la cognición y sólo una parte es lógica, abstracta y racional. El conocimiento es emocional en su mayor parte, pero también es sensorial, perceptual, motor y conductual; todos estos aspectos no son formas secundarias de conocimiento, sino quizás las formas más importantes de conocimiento porque son las que constantemente nos dan la ubicación temporal, espacial y la continuidad de nuestra vida sin necesidad de pensar (Guidano, 1991; Guidano y Quiñones, 2018).

En otro orden de cosas, puesto en perspectiva, el origen y desarrollo del modelo planteado por Vittorio Guidano (1991, 1988, 1983 y 1979) se entiende desde la tradición conductual, cognitiva conductual, cognitiva constructivista, y posteriormente siguió un desarrollo sistemático hasta su fallecimiento. Sus textos conocidos en distintos idiomas son: *The self in process. Toward a Post-rationalist cognitive therapy*; *Complexity of the self: A Developmental approach to psychopathology and therapy*; *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychopathology*; *Elementi di Psicoterapia Comportamentale*. Los dos últimos libros de la lista fueron escritos con Giovanni Liotti (1945-2018).

Nuestra revista de psicoterapia publicó en el 1990 una conferencia de Vittorio Guidano “*De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: la relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta*”

*cognitivo*". Originalmente se publicó en italiano en 1990 en el texto "*Psicoterapeuti, teorie, tecniche: un incontro possibile*", cuyos editores fueron D. De Isabella y G. Sala. En dicho texto se explica cómo y por qué pasó de la terapia de conducta a la terapia cognitiva y al cognitivismo sistémico. Es un trabajo muy interesante y es antes de la publicación de su libro "*The self in process. Toward a Post-rationalist cognitive therapy*" ya que nos permite entender el curso de su experiencia personal y conceptual y epistemológico el de sus tres primeros libros.

Es de destacar, que posterior al año 1999 los seguidores del modelo post-racionalista propuesto por Vittorio Guidano, han intentado seguir desarrollando el modelo propuesto pero claramente no han logrado seguir un desarrollo sistemático conceptual y práctico. Hoy por hoy, es una escuela en crisis que presenta un sello de discontinuidad con las ideas de su fundador en variados sentidos. Y el problema nuclear que lo explica en lo esencial es la ausencia de definición formal y operacional del constructo Organización de Significado Personal.

Mirado en perspectiva, si es un hecho, que lo que más se destaca en vísperas de entrar a la tercera década del siglo XXI es que su influencia ha posibilitado que emerjan nuevas conceptualizaciones inspiradas en muchas ideas de Vittorio Guidano, tales como la técnica de la moviola y la perturbación estratégica por citar dos de sus desarrollos más relevantes (Guidano, 1991, 1993, 1999), y que han inspirado a los psicoterapeutas no únicamente post-racionalistas sino de diferentes orientaciones para seguir desarrollando una que tiene el sello de destacar los procesos de autoorganización del conocimiento en un marco evolutivo y no racionalista.

Guidano en vida insistió en la necesidad de investigación en psicoterapia, claridad epistemológica e integración con un modelo evolutivo de psicopatología y otros campos del conocimiento como neurociencias. Y explicito lo anterior, ya que su requerimiento a sus jóvenes discípulos y otros maduros en la década de los 90 era realizar investigación en primera persona y no comentar investigación de otros para buscar coherencias y re-lecturas. Claramente, "hacer investigación no es lo mismo que comentar investigación".

### **Comentarios sobre los artículos**

El presente monográfico lo abren Álvaro Quiñones y Carla Ugarte con una revisión de investigación en el estilo personal del terapeuta "Investigación del estilo personal del terapeuta post-racionalista: Una revisión". Es un artículo que revisa el estado del arte en la investigación sobre el estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas cognitivo post-racionalistas.

Sigue un artículo de Mayte Miró que trata de la técnica de la moviola y su título es "La técnica terapéutica de la moviola: Una introducción". Destaco que la autora realiza un agudo análisis de la fundamentación y contextualización de la técnica creada por Vittorio Guidano. Muestra y explica detalladamente la analogía entre el cine y la reconstrucción narrativa de la experiencia vivida. Además, muestra perspectivas posibles de desarrollo al comparar con la obra de Francisco Valera,

Evan Thompson y Eleanor Rosch publicado en 1991 “*De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*”. Además, termina proponiendo perspectivas de desarrollo posibles de distintas fuentes de conocimiento recientes y pone en cuestión el peligro del exceso de autoconciencia.

Es atrayente señalar, y darme la licencia de salirme del foco de la editorial, que el artículo de la profesora Miró, al compararlo con otro suyo que se publicó hace 19 años, con ocasión del primer monográfico dedicado a Vittorio Guidano por la Revista de Psicoterapia (Nº 41, Terapia Postracionalista) es también relevante para entender la influencia de Guidano y la evolución del pensamiento en la propia autora (véase Miró, 2000) en direcciones que el lector debe evaluar, ¿continuidad o discontinuidad?

El tercer artículo es de Felipe Lecannelier, Humberto Guajardo y Diana Kushner y se titula “Organización Temprana del Sí-mismo desde una mirada de Complejidad Neuroafectiva”. Los autores hacen un trabajo de integración sobre sistemas complejos, teoría del apego, neuroafectividad, y los enfoques actuales sobre el desarrollo. Su propuesta es reformular tanto las nociones sobre el legado del apego temprano en el funcionamiento del sí-mismo, así como sus repercusiones para la psicopatología y la intervención psicoterapéutica.

El cuarto artículo de Carla Ugarte y se titula “Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas”. Es un trabajo de revisión de investigación que analiza los resultados de investigaciones seleccionadas de la última década en el área de las funciones ejecutivas en personas con obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, y busca contribuir a dilucidar la hipótesis de continuidad entre la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

El quinto artículo, es de Andrés Moltedo. Se titulado “Psicoterapia Post-Racionalista: Revisión de Publicaciones Indexadas” hace una revisión de publicaciones y líneas investigativas basadas en el modelo de psicoterapia post-razionalista en revistas indexadas WoS, SCOPUS y SCielo por parte de autores del espectro post-razionalista a partir del año 2000. Esencialmente plantea la dispersión temática y falta de unidad de los distintos autores.

En el número contamos con una aportación de Adele De Pascale con su artículo titulado “«Validity» of Vittorio Guidano in the psychotherapy of the twenty-first century [“Validez de Vittorio Guidano en la psicoterapia del siglo XXI]. Hace una exposición de las contribuciones del Modelo de Vittorio Guidano a la psicoterapia y a la comprensión de la psicopatología en el siglo XXI. En su texto argumenta que la psicoterapia como la psiquiatría necesitan una teoría de la mente plausible que sea capaz de ofrecer una comprensión de los sentimientos, el lenguaje y los significados humanos heredados básicos como herramientas evolutivas que son necesarias para una salud humana funcional.

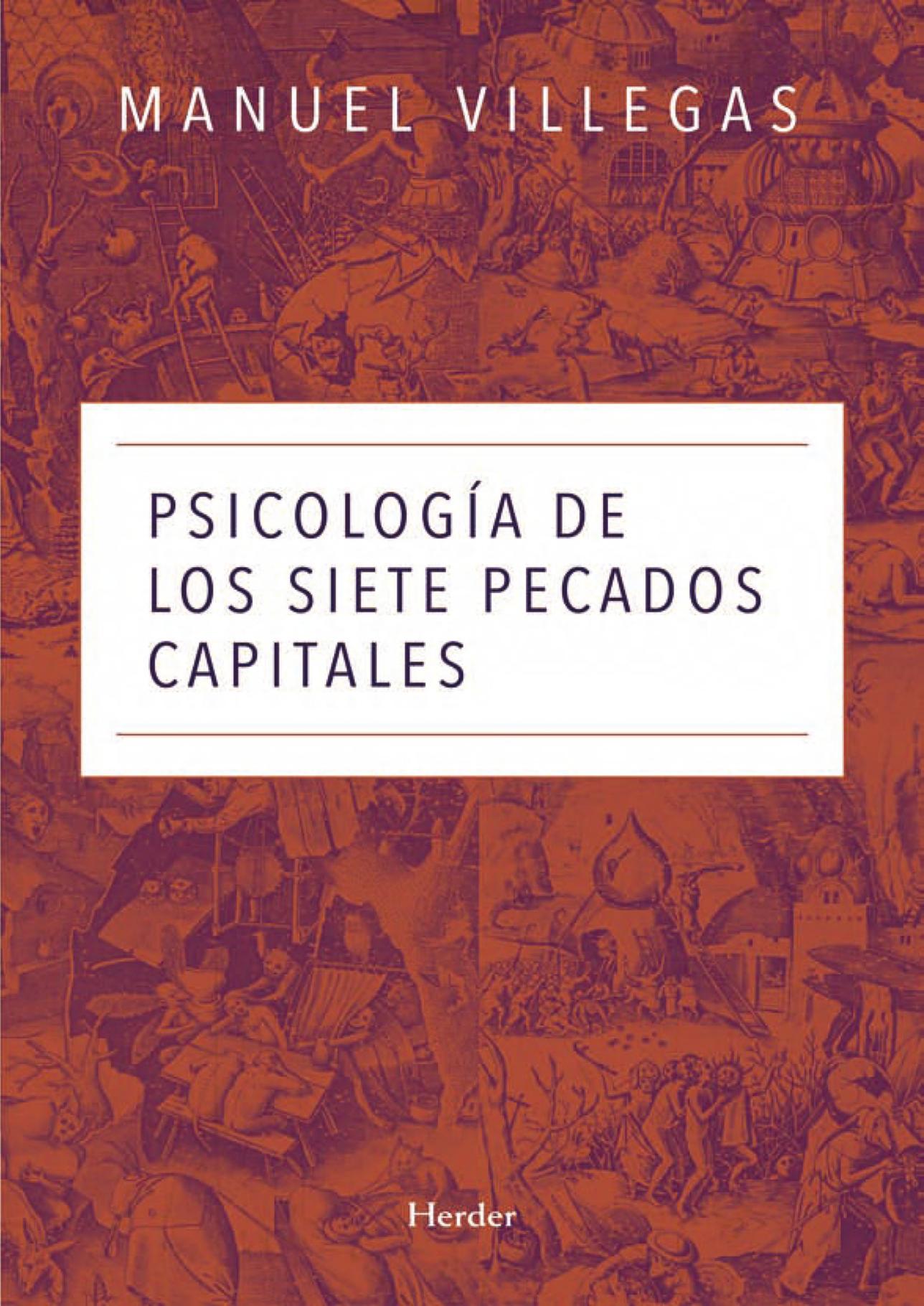
En último lugar, y en mi calidad de editor invitado, termino expresando mi satisfacción con el trabajo en equipo de parte del director Luis Ángel Saúl, del consejo de redacción, consejo editorial de la revista de psicoterapia, los colabora-

dores y revisores de los artículos. Todos trabajamos en equipo para hacer posible el presente monográfico titulado “Terapia Post-Racionalista: aperturas”.

**Editor invitado**  
**Álvaro Quiñones Bergeret**

### Referencias bibliográficas

- Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the self* [La complejidad del Sí]. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1990). De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: la relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 1(2/3), 113-129. Recuperado de: <https://bit.ly/2VXleAm>
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process. Toward a Post-rationalist cognitive therapy* [EL sí mismo en proceso. Hacia una terapia postracionalista]. Nueva York, NY: Guilford.
- Guidano, V. F. (1993). La terapia cognitiva desde una perspectiva evolutivo constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 4(14/15), 89-112. Recuperado de: <https://bit.ly/2W3rUwL>
- Guidano, V. F. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva postracionalista. *Revista de Psicoterapia*, 10(37), 95-105. Recuperado de: <https://bit.ly/2DvICPI>
- Guidano, V. F. (2013). La psicoterapia entre arte y ciencia. *Revista de psicoterapia*, 24(94-96). Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/psicoterapia-arte-ciencia.html>
- Guidano, V. F. y Liotti, G. (1979). *Elementi di psicoterapia comportamentale*. Roma, Italia: Bulzoni.
- Guidano, V. F. y Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders* [Procesos Cognitivos y Desórdenes Emocionales]. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. F. y Quiñones, A. (2018). *El Modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Miró, M. (2000). El problema del otro en el post-racionalismo. *Revista de Psicoterapia*, 11(41), 115-127. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/el-problema-del-otro-en-el-postracionalismo.html>
- Varela, F., Thompson, E. y Rosch, E. (2017). *The embodied mind. Cognitive Science and Human Experience*. Boston, MA: MIT Press (Trabajo original publicado en 1991).



MANUEL VILLEGAS

---

PSICOLOGÍA DE  
LOS SIETE PECADOS  
CAPITALES

---

Herder

## INVESTIGACIÓN DEL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA POST-RACIONALISTA: UNA REVISIÓN

### RESEARCH OF THE PERSONAL STYLE OF THE POST-RATIONALIST THERAPIST: A REVIEW

Álvaro Quiñones<sup>1</sup> y Carla Ugarte<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesor Asociado. Instituto de Ciencias Humanas Aplicadas (ICHA), Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Profesor Asistente. Instituto de Ciencias Humanas Aplicadas (ICHA), Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Quiñones, A. y Ugarte, C. (2019). Investigación del estilo personal del terapeuta post-racionalista: Una revisión. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 7-15. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.281>

#### Resumen

*El estilo personal del terapeuta (EPT) es un constructo multidimensional que se presenta en todo proceso terapéutico. El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue revisar el estado del arte en la investigación sobre el estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas cognitivo post-racionalistas. Se encontraron 2 publicaciones en revistas WoS. Además, se incluyó una investigación en proceso.*

**Palabras clave:** *Estilo personal del terapeuta, psicoterapia cognitiva Post-racionalista, investigación comparativa.*

#### Abstract

*The Personal Style of the Therapist (PST) is a multidimensional construction that is present in every therapeutic process. The aim of this literature review was to review the state of the art in research on the personal style of the therapist in post-rationalist cognitive psychotherapists. We found 2 publications in WoS journals. In addition, an ongoing investigation was included.*

**Keywords:** *Personal style of the therapist, cognitive post-rationalist psychotherapy, comparative research.*



## Introducción

La investigación ha demostrado que la psicoterapia es eficaz para diversos problemas de salud mental (Cuijpers, van Straten, Andersson y van Oppen, 2008; Cuijpers et al., 2013; 2014; Lambert, 2013) y recomendable en términos de costo-beneficio para ser incluida en el sistema de salud pública (American Psychological Association, 2012; Campbell, Norcross, Vasquez y Kaslow, 2013).

Un aspecto que vale la pena tener en el horizonte, es lo que Wampold, Hollon y Hill (2011) sostuvieron, y en nuestra opinión sigue muy vigente: *“La psicoterapia es una práctica muy compleja. Se ha aprendido mucho sobre las muchas décadas de investigación, pero es claro que existen muchas preguntas sin respuesta. Algunos de los problemas sin resolver son fundamentales para entender la mejor manera de hacer psicoterapia y la mejor manera de entrenar a los psicoterapeutas. El camino hacia el conocimiento, sin embargo, no está del todo claro.”* (Wampold, Hollon y Hill, 2011, p.333). Dicho lo anterior, en la actualidad tenemos conciencia que el campo de la psicoterapia es complejo y se está avanzando. Y además, se caracteriza por múltiples enfoques terapéuticos, lo que no es una buena señal en nuestra opinión. Claramente, pensamos que la investigación colaborará significativamente en ayudar a que surja una psicoterapia unificada y fundamentada en investigación.

Por otra parte, hoy por hoy, contamos con investigación y hallazgos significativos sobre las variables que participan en el proceso y el resultado de la psicoterapia. Conjunto de conocimiento que se ha logrado a través de diversos estudios: focalizados en el terapeuta, en el paciente, y en la relación terapéutica (Beutler et al., 2004; Casari, Albanesi, Maristany y Ison, 2016; García y Fernández-Álvarez, 2007; Muran, 2017; Quiñones, Ceric y Ugarte, 2015; Quiñones, Ceric, Ugarte y Pascale, 2017; Orlinsky, Grawe y Parks, 1994; Orlinsky y Howard, 1986; Quiñones, Melipillán y Ugarte, 2012; Quiñones, Ugarte, Ceric, García y Santibáñez, 2019; Wamplod, 2015; Wamplod y Imel, 2015).

El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue revisar las investigaciones con terapeutas post-racionalistas publicadas en revistas indexadas utilizando el cuestionario de estilo personal del terapeuta (EPT-C). Para ello se buscó con las palabras “terapeuta”, “psicoterapia post-racionalista”, “psicoterapia posracionalista”, “estilo personal del terapeuta” y “cuestionario del estilo personal del terapeuta” en base de datos: WoS, ScieLo, PsicoInfo, MEDLINE, EBSCO.

## El Estilo Personal del Terapeuta

Desde una perspectiva histórica, el estilo terapéutico es un concepto que se ha desarrollado desde la década del 90 esencialmente por Larry Beutler (1994) y David Orlinsky (1999). Ahora bien, en relación al Estilo Personal del Terapeuta evaluado a través del cuestionario EPT-C, se sostiene que es un constructo multidimensional y también un componente de todo proceso terapéutico (Fernández-Álvarez, García y Schreb, 1998; Fernández-Álvarez et al., 2003). El constructo se define por Héctor

Fernández-Álvarez et al., 1998: “El estilo personal del terapeuta (EPT) se ha definido como un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a operar de una manera particular en su trabajo. (Fernández-Álvarez, en prensa). Esto se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime en su trabajo como resultado de su peculiar forma de ser, más allá del enfoque en el trabajo que utilice y los requisitos específicos exigidos por su intervención.” (1998, p. 353, traducido por los autores).<sup>1</sup>

El estilo personal del terapeuta, más específicamente, es una variable que incluye las siguientes características (Fernández-Álvarez et al., 2003):

- a) Es una forma generalizada en la que cada terapeuta lleva a cabo su tarea, dejando su sello personal y que sirve para identificarlo en las diversas acciones que realiza.
- b) Permanece estable en el tiempo, pero no es necesariamente constante. Puede tener cambios menores debido al entrenamiento recibido, cambios en las condiciones de trabajo, factores evolutivos y otras circunstancias de su vida privada.
- c) Cuando dichos cambios son intensos, ellos pueden causar una transformación temporal o permanente en el estilo.
- d) Está compuesto por varias funciones que se ponen en juego en el acto terapéutico. Estas son: Función instruccional (alude al establecimiento del encuadre terapéutico y la actitud que toma el profesional con respecto a los límites); Función expresiva (alude a la expresividad emocional. Muestra la intensidad emocional de los intercambios emocionales que ocurren en el proceso psicoterapéutico); Función de involucración (alude al grado de compromiso que el psicoterapeuta experimenta con su trabajo y la relación con el resto de las áreas vitales); Función atencional (relacionada con la búsqueda de información que puede ser focalizada o abierta); Función operativa (acciones que realiza el terapeuta en relación a las intervenciones terapéuticas específicas. Diferencia profesionales con actitud directiva versus actitud espontánea de intervención), (véase García, Castañeiras y Fernández-Álvarez, 2008; Fernández-Álvarez et al., 2003).
- e) Se valora a través de un cuestionario autoadministrado (EPT-C) que evalúa las cinco funciones antes referidas. Está compuesto de 36 reactivos que son presentados como afirmaciones a las que cada terapeuta debe responder en una escala tipo Likert que va de desde 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 7 (*totalmente de acuerdo*).

### **El estilo personal del Terapeuta: Comparaciones entre Terapeutas Cognitivos Post-Racionalistas, Terapeutas Sistémicos y de Orientación Psicodinámica**

Los terapeutas cognitivos post-racionalistas presentan características conceptuales y epistemológicas que los diferencian de los terapeutas cognitivos racionalistas (Guidano, 1991; Guidano y Quiñones, 2001; Pascale, Quiñones y Cimbolli, 2016;

Quiñones, 2000) y de otras escuelas. En tal contexto, surge la inquietud de conocer si los terapeutas de esta escuela cognitiva presentan diferencias con los terapeutas de otras escuelas de psicoterapia según el estilo personal del terapeuta. Lo anterior se tradujo en dos investigaciones realizadas y una en progreso:

La primera investigación cuyo objetivo principal fue comparar el estilo personal del terapeuta entre psicoterapeutas cognitivos post-racionalistas y terapeutas sistémicos. Según la búsqueda en bases de datos (WoS, ScieLo, PsicoInfo, MEDLINE, EBSCO) este fue el primer estudio que compara a los terapeutas post-racionalistas con alguna escuela de psicoterapia. Los resultados se detallan a continuación:

- En una muestra de 67 terapeutas se comparó a las orientaciones “cognitivo post-racionalista” y “sistémica” (Quiñones, Ugarte, Ceric, García y Santibáñez, 2019). Se realizó una prueba *t de Student* de comparación de medias (bilateral) para determinar si existen diferencias significativas en las puntuaciones de ambos grupos en las distintas funciones del EPT-C. El análisis mostró que los terapeutas sistémicos y cognitivos post-racionalistas presentan diferencias estadísticamente significativas en dos funciones. Función atencional ( $t=2.64$ ;  $p<.05$  con un tamaño del efecto  $d=.65$ ) y función operativa ( $t=2.36$ ;  $p<.05$  con un tamaño del efecto  $d=.57$ ). En ambos casos los terapeutas cognitivo post-racionalistas presentan medias mayores a los terapeutas sistémicos. El tamaño del efecto de las diferencias es moderado. En las demás funciones se observan diferencias leves en los puntajes que no alcanzan a ser significativas (véase Gráfico 1).

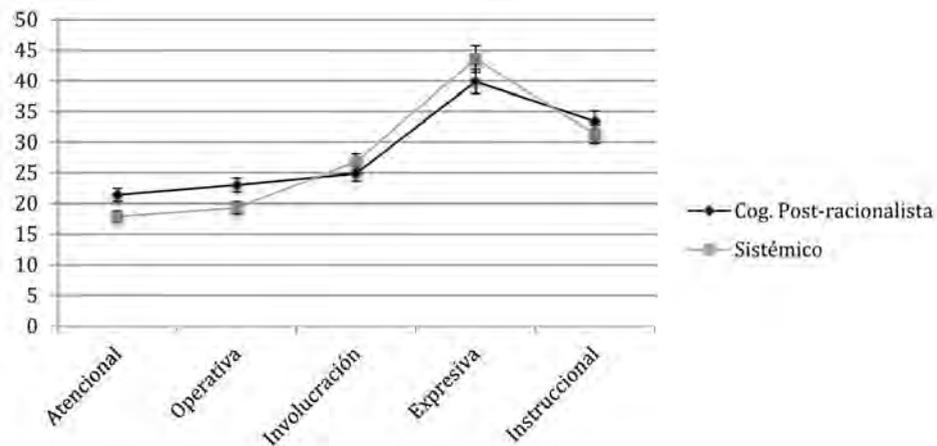


Gráfico 1. Diferencias de medias entre terapeutas cognitivo post-racionalistas y sistémicos.

A modo de contexto, existe una investigación sobre los terapeutas sistémicos utilizando el EPT-C. Dicha investigación muestra, que los terapeutas sistémicos presentan mayores puntuaciones en el estilo involucración y preferencia por tratamientos menos pautados (Vides-Porras, Grazioso y García de la Cadena, 2012).

La segunda investigación realizada en el 2018 (Quiñones, Ugarte, Ceric, Cimbolli, Garcia y Pascale, en prensa), consistió en evaluar el estilo personal del terapeuta cognitivo post-racionalista chilenos e italianos. Los resultados se describen a continuación:

- En una muestra de 65 terapeutas se comparó a terapeutas cognitivos post-racionalistas chilenos e italianos. La hipótesis de trabajo fue que la función expresiva presentaría diferencias significativas entre ambos grupos. Para evaluar estas diferencias se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Los análisis mostraron que existen diferencias significativas entre los terapeutas cognitivos post-racionalistas chilenos e italianos solo en la función expresiva ( $t=-2.89$ ;  $p<.01$ , y un tamaño del efecto  $d=-.72$ ). En esta función, los terapeutas italianos presentan una mayor media que los chilenos (véase gráfico 2).

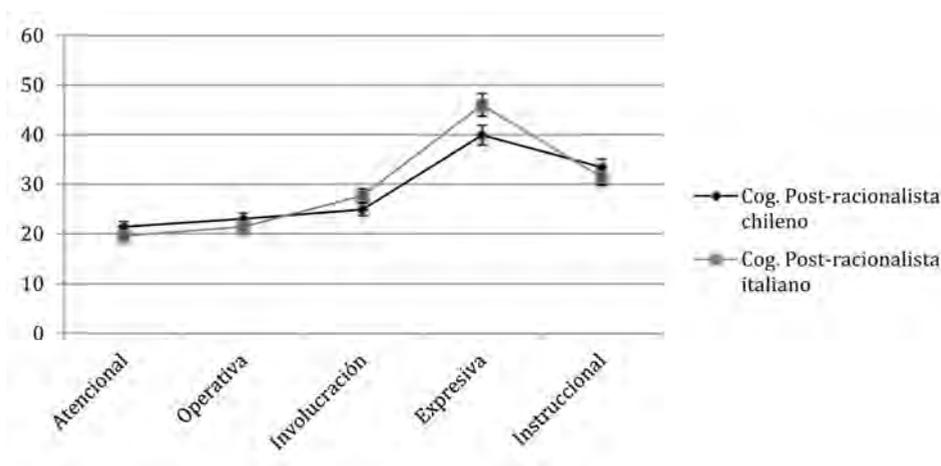


Gráfico 2. Diferencias de medias entre terapeutas cognitivo post-racionalistas chilenos e italianos.

A modo de contexto, existe una investigación sobre los terapeutas cognitivos utilizando el EPT-C, pero que no incluye a terapeutas de orientación post-racionalista. En esta investigación se reportó que los terapeutas cognitivos de orientación racionalista, serían más directivos en su estilo y más distantes emocionalmente (Vides-Porras et al., 2012). Muestra de 101 terapeutas, en que un 13.9% se identificó como Cognitivo y un 7.9% se identificó como Cognitivo-Humanista.

La tercera investigación que está en fase de desarrollo comparó el estudio del

estilo personal del terapeuta cognitivo post-racionalista y terapeutas de orientación dinámica (Quiñones, Ugarte, Florenzano y Ceric, en preparación). Ya se cuenta con resultados preliminares de la comparación en el ETP-C con terapeutas con orientación psicodinámica, los que se describen a continuación:

- Se comparó terapeutas cognitivo post-racionalistas y de orientación psicodinámica en el EPT-C (Quiñones et al., *investigación en progreso*) en una muestra de 69 terapeutas. Para evaluar si existían diferencias significativas entre los terapeutas de ambas escuelas se realizó una prueba *t de Student*. Los análisis mostraron que existen diferencias significativas entre los terapeutas de ambas escuelas en las funciones atencional ( $t=5.35$ ;  $p<.001$  con un tamaño del efecto  $d=1.31$ ), instruccional ( $t=-3.03$ ;  $p<.01$  con un tamaño del efecto  $d=-.73$ ) y operativa ( $t=4.89$ ;  $p<.001$  con un tamaño del efecto  $d=1.17$ ). En las funciones atencional y operativa los terapeutas cognitivo post-racionalistas presentan mayores medias. Mientras que en la función instruccional los terapeutas psicodinámicos presentan una media mayor. En todos los casos el tamaño del efecto es grande (véase Gráfico 3).

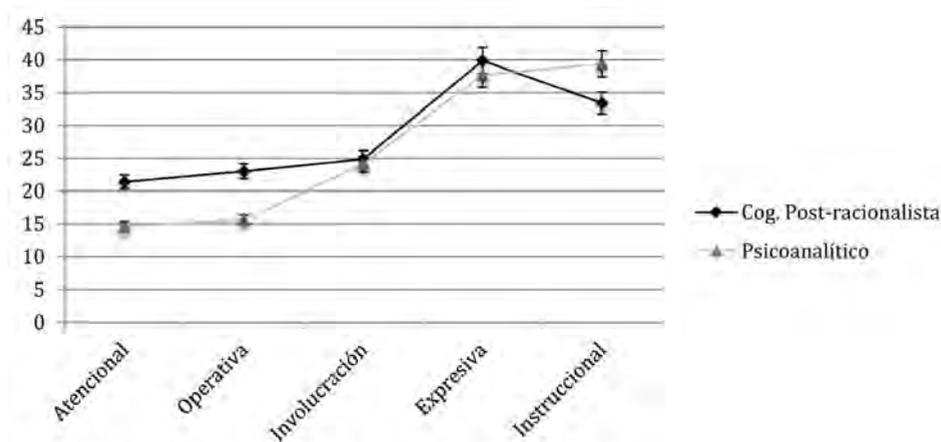


Gráfico 3. Diferencias de medias entre terapeutas cognitivo post-racionalistas y psicodinámicos.

## Discusión

A la fecha según la búsqueda en bases de datos (WoS, ScieLo, PsicoInfo, MEDLINE, EBSCO) solo existen dos estudios publicados que investigan a terapeutas de la escuela cognitivo post-racionalista en el constructo Estilo Personal del Terapeuta, utilizando el cuestionario EPT-C. En la presente investigación adelantamos los resultados preliminares de comparación entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y de orientación psicodinámica.

La relevancia de estas investigaciones se centra en destacar que el modelo de psicoterapia cognitivo post-racionalista presenta diferencias significativas con terapeutas de otras escuelas de psicoterapia en relación al estilo personal del

terapeuta. Al menos es claro destacar que en las funciones del estilo personal del terapeuta atencional y operativa los terapeutas cognitivo post-racionalistas se diferencian de forma significativa de los terapeutas sistémicos y de orientación psicodinámica. Y se destaca que los terapeutas post-racionalistas, en ambas funciones presentan medias mayores a los terapeutas sistémicos y psicodinámicos.

Estos hallazgos, los interpretamos en base al cómo los terapeutas cognitivos post-racionalistas se orientan frente al paciente como un perturbador orientado estratégicamente. Más específicamente, la perturbación estratégica implica estar en sintonía emocional con el paciente para reconocer el significado personal que presenta con el fin de facilitar a la persona construir un nuevo significado posible. Asimismo, una de las estrategias que los terapeutas cognitivo post-racionalistas utilizan para estructurar el proceso de auto-observación del significado personal, es la técnica de la Moviola. Con la Moviola, los terapeutas buscan generar novedad de información, un nuevo significado y reducir el autoengaño (Guidano, 1997). Es de destacar que Guidano descubrió que los pacientes comprendían más fácilmente el trabajo terapéutico si utilizaba la metáfora de la moviola para describirlo.

Dicho lo anterior, los terapeutas post-racionalistas focalizan la atención en las áreas de *significado disfuncional*, y buscan perturbar al paciente y así permitir que los significados disfuncionales asociados al malestar psicológico se modifiquen al integrar información novedosa consecuencia de la autoobservación guiada y emerja un nuevo significado personal con características de regulación psicológica saludable. Además, los terapeutas cognitivos post-racionalistas tienden a ser más estructurados en función de facilitar la auto-observación del paciente en las distintas fases del proceso psicoterapéutico que siguen como marco de referencia. Tales fases secuenciales son tres: 1ª) reconstrucción del repertorio presente; 2ª) reconstrucción del estilo afectivo; 3ª) reconstrucción de la historia del desarrollo (Guidano, 1991, 2001).

Por otra parte, la diferencia entre terapeutas cognitivo post-racionalistas y psicodinámicos en la función instruccional la interpretamos en relación al establecimiento del setting terapéutico en el que los terapeutas psicodinámicos suelen colocar límites mucho más rígidos en lo referente a la relación terapéutica.

En suma, la manera de entender estas diferencias entre los terapeutas cognitivos post-racionalistas, sistémicos y psicodinámicos en las funciones atencional y operativa, lo interpretamos como un “mapa conceptual y epistemológico del proceso” con cualidades distintas, ya que los terapeutas cognitivos post-racionalistas por ejemplo, presentan una mirada diferente en la comprensión y co-construcción de las intervenciones en el proceso terapéutico.

En último lugar, en relación a los resultados encontrados entre los terapeutas cognitivo post-racionalistas chilenos e italianos, destacamos que solo la función expresiva mostró diferencias significativas. Este resultado lo interpretamos en relación a que el proceso de psicoterapia sabemos que ocurre en una cultura determinada y debe incorporar una sensibilidad y perspectiva de diferencias

culturales en el procesamiento de información y construcción de significados saludables posibles.

En relación a las limitaciones de la presente revisión es que las investigaciones comentadas presentan “n” pequeños y con muestras de psicoterapeutas heterogéneas en muchas dimensiones, lo que impide hacer más comparaciones.

En último lugar, esperamos contribuir a seguir estudiando la escuela fundada por Vittorio Guidano e incorporando nuevas variables para comprender mejor la manera de estructurar el hacer terapéutico.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Notas

- 1 “The personal style of the therapist (PST) has been defined as a set of singular conditions which lead a therapist to operate in a particular way in his/her work (Fernández-Álvarez, in press). This refers to the normal characteristics which each therapist imprints on his work as a result of his peculiar way of being, regardless of the work focus he uses and the specific requirements demanded by his intervention”

### Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2012). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. Recuperado de <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P. y Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. En A., Bergin, y S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229–269). Nueva York, NY: Wiley.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. y Wong, E. (2004). Therapist Variables. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 227–306). Nueva York, NY: Wiley.
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. J. T. y Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: The APA resolution. *Psychotherapy, 50*(1), 98–101.
- Casari, L., Albanesi, S., Maristany, M. y Ison, M. (2016). Estilo Personal del Terapeuta en Psicoterapeutas de Adicciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 25*(1), 17–26.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica, 26*(1), 5–13.
- Cimballi, P., Quiñones, A., Ugarte, C. y Ceric, F. (2017). ADAPTACIÓN DEL EPT-C en Italia. Manuscrito no publicado.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T. y Reynolds, C. F. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry, 12*(2), 137–148.
- Cuijpers, P., Turner, E. H., Mohr, D. C., Hofmann, S. G., Andersson, G., Berking, M. y Coyne, J. (2014). Comparison of psychotherapies for adult depression to pill placebo control groups: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 44*, 685–695.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G. y van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 909–922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998). El Estilo Personal del Terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca y P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp.76-84). Pelotas, Brasil: Educat.

- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. y Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on The Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.
- Fernández-Álvarez, H., García, F. y Schreb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359.
- García, F., Castañeiras, C. y Fernández-Álvarez, H. (2008). La investigación en la clínica. En H. Fernández-Álvarez (comp.), *Integración y Salud Mental* (pp. 139-175). Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2007). Investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta: Una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 14(2), 121-128.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*. Nueva York, NY: Guilford Press. (Trad. Castellana, *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-racionalista*. Buenos Aires, Argentina: Paidós).
- Guidano, V. F. y Quiñones, A. T. (2001). El modelo cognitivo post- racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica. (2a Edición, 2018). Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. Nueva York, NY: Wiley.
- Muran, C. J. (2019). Confessions of a New York rupture researcher: An insider's guide and critique, *Psychotherapy Research*, 29(1), 1-14 (Trabajo original publicado en 2017). <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1413261>
- Orlinsky, D. E., Ambuhl, H., Ronestad, M. H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M. y Cierpka, M. (1999). Development of psychotherapists. Concepts, questions and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9(2), 127-153.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. y Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. Noch einmal. En A. B., Bergin y S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed.), (pp. 270-376). Nueva York, NY: Wiley.
- Orlinsky, D. E. y Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. En S. L., Garfield y A. E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (pp. 311-381). Nueva York, NY: Wiley.
- Pascale, A., Quiñones, A. y Cimbolli, P. (2016). Post-rationalist psychotherapy academy today: research and clinical practice. *Rivista di Psichiatria*, 51(1), 2-10.
- Quiñones, A. (2000). Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global. *Revista de Psicoterapia*, 11(41), 11-33. Recuperado de: <https://bit.ly/2ICcNaM>
- Quiñones, A., Ceric, F. y Ugarte, C. (2015). Flujos de información en zonas de tiempo subjetivo: estudio de un proceso psicoterapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(3), 255-266.
- Quiñones, A., Ceric, F. y Ugarte, C. y Pascale, A. (2017). Psychotherapy and psychological time: a case study. *Rivista di Psichiatria*, 52(3), 109-116.
- Quiñones, A., Cimbolli, P. y Pascale, A. (2014). *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici. Manuale teorico-pratico*. Roma, Italia: Casa Alpes.
- Quiñones, A., Melipillán, R. y Ramirez, P. (2010). Estudio Psicométrico del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C) en Psicoterapeutas Acreditados en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 273-281.
- Quiñones, A., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-254.
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., Cimbolli, P., García, F. y Pascale, A. (en prensa, 2019). Terapeutas cognitivos post-racionalistas chilenos e italianos: ¿Hay diferencias en el estilo personal del terapeuta? *Rivista di Psichiatria*.
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., García, F. y Santibañez, P. (2019). Estilo personal del terapeuta: comparación entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48-55. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1054>
- Vides-Porras, A., Grazioso, M. y García de la Cadena, C. (2012). El estilo personal del terapeuta guatemalteco en el interior del país. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 33-43.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.
- Wampold, B. E., Hollon, S. D. y Hill, C. E. (2011). Unresolved questions and future directions in psychotherapy research. En J. C. Norcross, G. R. VandenBos y D. K. Freedheim, (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (2ª ed.) (pp.333-356). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Nueva York, NY: Routledge.

UNED

# Introducción a los tratamientos psicodinámicos, experienciales, constructivistas, sistémicos e integradores

Begoña Rojí Menchaca  
Luis Ángel Saúl Gutiérrez  
(Coordinadores)



ISBN: 978-84-362-6564-4  
Núm. páginas: 736  
Año Edición: 2013  
Editorial: UNED

# LA TÉCNICA TERAPÉUTICA DE LA MOVIOLA: UNA INTRODUCCIÓN

## THE THERAPEUTIC TECHNIQUE OF LA MOVIOLA: AN INTRODUCTION

**María Teresa Miró**

Universidad de La Laguna. Tenerife, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Miró, M. T. (2019). La técnica terapéutica de la moviola: Una introducción. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 17-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.282>

### Resumen

*En el contexto de la psicoterapia, la técnica de la moviola hace referencia a un procedimiento, creado por V. F. Guidano, para trabajar con experiencias problemáticas que tienen interés psicoterapéutico como si se estuviera en una sala de montaje cinematográfico. En el texto se presentan algunos principios en los que se fundamenta la técnica y se ilustra su utilización en un caso clínico.*

**Palabras clave:** *técnica de la moviola, psicoterapia post-racionalista, narrativa audio-visual*

### Abstract

*In the context of psychotherapy, the moviola technique refers to a procedure, created by V. F. Guidano, to work with problematic experiences that have psychotherapeutic interest as if they were in a cinema editing room. Some principles upon which the technique is based as well as its use in a clinical case are presented.*

**Keywords:** *moviola technique, post-rationalist psychotherapy, audiovisual narrative*



## Introducción

En sentido genérico, la palabra *moviola* se refiere a una técnica de edición cinematográfica. Pero, en psicoterapia, cuando se habla de la técnica de la *moviola* se está haciendo referencia a una técnica terapéutica, creada por Vittorio F. Guidano, para reconstruir experiencias problemáticas como si se estuviera en una sala de montaje cinematográfico. Cuando esta analogía entre el cine y la reconstrucción narrativa de la experiencia vivida se maneja con destreza y conocimiento clínico adecuado, se convierte en una poderosa herramienta terapéutica.

Para poder “editar cinematográficamente” la experiencia problemática de un modo que tenga interés clínico, es necesario partir de una comprensión precisa de la fenomenología y la ecología de la experiencia vivida por el paciente. Guidano, que fue un gran psiquiatra y un gran terapeuta, poseía una importante destreza clínica, proveniente del tratamiento de miles de pacientes en su práctica clínica que, junto con la formación de terapeutas, constituía su trabajo diario. Este saber hacer le permitía guiar la reconstrucción narrativa de la experiencia del paciente en la sesión con maestría y eficacia terapéutica. En sus talleres docentes enseñaba su modelo clínico “post-racionalista”, así como su técnica y se refería a ésta como la *moviola*. Sin embargo, cuando escribía sobre estos temas, no enfatizaba este aspecto. Cuando hizo explícito su método terapéutico en su último libro, “*El si mismo en proceso*”, lo llamó “*método de auto-observación*”. Por un lado, el término “auto-observación” resulta un término clásico en la cultura occidental y cuenta con una importante tradición entre los filósofos; este mismo término fue incluso utilizado por célebres gurús psico-espirituales como G. I. Gurdjieff o P. D. Ouspensky, entre otros. Por otro lado, este término también se ha utilizado para hacer referencia a una técnica de evaluación en el marco de la terapia cognitivo-conductual, que es el marco conceptual del que Guidano partió como terapeuta. En este caso, no obstante, esta denominación resulta demasiado genérica, porque no muestra, sino que, en realidad, oculta el carácter cinematográfico que la auto-observación tenía en manos de Guidano.

La técnica de la *moviola* no fue un punto de partida, sino un punto de llegada en la trayectoria de Guidano. En otras palabras, fue el resultado de sucesivas modificaciones sobre los procedimientos del análisis funcional, proveniente de la terapia de conducta, por un lado, y de los principios de la re-estructuración cognitiva, por otro. Estas modificaciones se llevaron a cabo en un “nicho ecológico cultural” específico, a saber, los años en los que la televisión y el cine penetraron en los hogares. En la vida cotidiana, la pantalla de televisión sustituyó a la mesa familiar.

Además, durante los años 80, las pantallas de televisión se enriquecieron con los aparatos de reproducción de video. El video ofrecía funciones nuevas que no son propias del cine como tal, sino de su edición o fase de montaje de la película. Estas nuevas funciones permitían detener, ralentizar y acelerar las imágenes hacia delante o hacia atrás. Con estas funciones, las posibilidades de observación de la conducta

filmada se multiplicaron de un modo enormemente productivo. Como ejemplo de esta extraordinaria productividad, se pueden citar los trabajos de D. Stern (1985/1991) y C. Trevarthen (2011) sobre la comunicación sincronizada entre los infantes y sus madres. En estos trabajos, minuciosamente se filmaron las interacciones reales de las diadas madre-hijo y el análisis de estas secuencias permitió llegar a una nueva comprensión de los mecanismos subyacentes a la intersubjetividad humana.

Por otro lado, las nuevas posibilidades de la edición de videos se hicieron populares gracias al futbol. En aquellos años, proliferaron los programas de televisión en los que se analizaban a cámara lenta las escenas controvertidas del partido, de modo que los comentaristas deportivos pudieran debatir durante el tiempo que durara el programa sobre si el árbitro se había equivocado o no. (En la actualidad, los árbitros disponen de la posibilidad de volver a ver la jugada problemática sobre la marcha con lo que se conoce como VAR, video-arbitraje o arbitro asistente de video). Pero en los años 80, el VAR todavía no existía. Fue entonces cuando Guidano, que era un gran aficionado al futbol, descubrió que a sus pacientes les resultaba intuitivamente obvio comprender el trabajo terapéutico si utilizaba la analogía del futbol y la herramienta de la moviola. Resultaba fácil explicar que el episodio problemático vivido por el paciente, por ejemplo, un ataque de ira, en cierto modo, resultaba similar a una jugada problemática de un partido de futbol. En ambos casos, en la vida real, los elementos implicados se habían combinado muy rápidamente y resultaba difícil discernir y comprender con claridad lo que había sucedido. Pero ahora, en la seguridad de la sala de terapia, con la ayuda de la *moviola terapéutica*, era posible analizar o *editar cinematográficamente* las escenas relevantes para comprenderlas mejor.

Cuando se ve una secuencia filmada a cámara lenta, resulta más fácil apreciar los elementos que la componen, así como su interacción o movimiento. De igual modo, cuando una experiencia problemática, ya sea un ataque de pánico o una discusión con la pareja, se “ve a cámara lenta con el ojo de la mente” –en realidad, se reconstruye con la ayuda del terapeuta– es más fácil darse cuenta de qué ingredientes o mixtura está hecha y cuál ha sido su movimiento o desenlace. Si esta reconstrucción se lleva a cabo con un nivel suficiente de destreza por parte del terapeuta durante la sesión, aumenta la probabilidad de que el paciente sea capaz de reconocer los elementos problemáticos en su experiencia a medida que suceden. Así, puede ir aprendiendo a manejar su experiencia de otro modo. La ralentización de las imágenes es una de las posibilidades de la moviola; pero no es la única. Como en toda reconstrucción narrativa, cuando se trabaja con la moviola, el ritmo es crucial, así como el interés clínico de las escenas a reconstruir. Éstas deben elegirse con cuidado y deben contener las emociones problemáticas bajo estudio. En último término, la clave al utilizar la técnica de la moviola reside en guiar la reconstrucción de la experiencia vivida de forma que el paciente aprenda a aprender de su experiencia. En la segunda parte de este trabajo, se presentará una ilustración de este tipo de trabajo en un caso clínico.

Las dificultades a la hora de ayudar al paciente a reconstruir la narración de la experiencia problemática de un modo cinematográfico no suelen provenir de los aspectos técnicos. La analogía en la que se fundamenta la técnica se suele entender con facilidad. Además, el manejo de los videos está enormemente extendido en la vida cotidiana actual. Las dificultades tienen que ver con que el terapeuta guie correctamente al paciente en la reconstrucción minuciosa de la experiencia vivida, de modo que le ayude a comprender sus propias reglas de funcionamiento, es decir, sus gestos automáticos, sus sesgos cognitivos, sus reglas aprendidas, etc. También es importante saber cuándo se puede hacer una reconstrucción de este tipo, en profundidad. Por ejemplo, en casos de estrés post-traumático no estaría indicado utilizar la moviola antes de que el paciente disponga en su repertorio de suficientes recursos para estabilizar la posible reactividad neurovegetativa.

En la primera parte de este trabajo, se presentarán los conceptos básicos de una concepción fenomenológica, “enactiva” y ecológica del conocimiento y la conciencia humana. Desde ella, se abordará la doble perspectiva del cuerpo como sujeto y como objeto, así como las nociones de autoconciencia pre-reflexiva y reflexiva. Estas nociones resultan centrales para comprender el exceso de autoconciencia o autoconciencia hiper-reflexiva como una dimensión unitaria que resulta transversal a muchas patologías y que es también una condición de la cultura post-moderna (Pérez Álvarez, 2012; Sass, 1992/2014). Este exceso de autoconciencia podría ser corregido con una terapéutica transversal como las Intervenciones Basadas en Mindfulness. En último término, estos aspectos estarían relacionados con las vertiginosas transformaciones culturales que está sufriendo la conciencia humana en la actualidad, debidos a la comunicación electrónica, la revolución digital y a lo que se empieza a llamar ya la Cuarta Revolución Industrial.

Pero antes de entrar en los temas de la cognición encarnada y la autoconciencia pre-reflexiva, conviene recordar los orígenes de la técnica de la moviola dentro de la trayectoria profesional de Guidano.

### **Orígenes de la técnica terapéutica de la moviola**

La técnica de la moviola puede ser vista como el resultado de sucesivas modificaciones en los métodos del análisis funcional propios de la terapia de conducta, por un lado, y de la re-estructuración cognitiva propia de la terapia cognitiva, por otro, como se mencionó anteriormente. Para presentar esta perspectiva, no obstante, conviene empezar contrastándola con la visión, popular y estándar hoy en día, que presenta la evolución de la psicoterapia científica en tres etapas: la primera etapa sería la de la terapia de conducta basada en el condicionamiento operante y el condicionamiento clásico, que comenzó en los años 50 y 60, la segunda comprendería las terapias cognitivas, que florecieron en los años 70 y 80, y la tercera haría referencia a lo que se presentaba como terapias de “tercera generación”, como el enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM) entre otros, a finales de los años

90 y sobretodo a partir del 2000 (Hayes, 2004).

En contraste con esta visión de la evolución de los tratamientos psicológicos, Guidano (1990) ofreció una visión interna, desde dentro, es decir, como participante implicado en la construcción de una psicoterapia científica, comenzando como practicante de la terapia de conducta. Esta visión fue presentada en un texto publicado en la *Revista de Psicoterapia* en 1990 con el siguiente título: “*De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: la relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo*”. Este texto es la versión escrita de una conferencia que impartió en la Sociedad Italiana de Terapia Cognitivo Conductual, de la que había sido socio fundador y primer presidente. Así, el propósito del texto no es otro más que explicar a los colegas y discípulos cómo y porqué pasó de la terapia de conducta a la terapia cognitiva, para terminar en lo que entonces llamaba *intervención sistémica en términos de complejidad* y que más tarde, en su obra escrita, adquirió el nombre de *terapia cognitiva post-racionalista*. No obstante, como intentaremos mostrar a continuación, por debajo de todos estos nombres o marcas de terapia, hay algo que no cambia, a saber, una forma minuciosa y no-abstracta de construir la situación terapéutica para facilitar el autoconocimiento del paciente, con el tiempo este trabajo adquirirá forma de moviola cinematográfica.

En el mencionado artículo, Guidano narra cómo se adhirió, al comienzo de su carrera, a una férrea disciplina de observación psicoterapéutica basada en el método científico, dentro del marco conceptual de la terapia de conducta. A partir de los principios del condicionamiento clásico y del operante, el comportamiento humano podía ser visto como una máquina de precisión regulada por las contingencias ambientales. Así, el comportamiento de un paciente con agorafobia, por ejemplo, podía ser visto como una secuencia de conductas de evitación frente a las situaciones temidas que se mantenían en el tiempo debido al valor reforzante del alivio de la aversión (condicionamiento operante). A la vez, se entendía que las situaciones temidas habían adquirido su carácter atemorizante, porque se había establecido una conexión cronológica con perturbaciones anteriores espontáneas (condicionamiento clásico). A partir de esta concepción del trastorno, en la sesión clínica, el terapeuta guiaba el análisis funcional de las situaciones temidas realmente vividas por el paciente. Por ejemplo, se invitaba al paciente a relatar el último “ataque” de agorafobia sufrido. Pero este relato no podía hacerse de cualquier modo, es decir, no podía dejarse en manos del libre albedrío del paciente. De hecho, gran parte de lo que sucede en terapia –en cualquier terapia– consiste en que el paciente aprende a narrar su experiencia de otro modo y, por esta vía, aprende también a relacionarse con ella de otro modo.

En la práctica de la terapia de conducta con el ejemplo que nos ocupa, de un modo cuidadoso, respetuoso y cordial a la vez, Guidano reconducía la narración del episodio para que el paciente pudiera observar con claridad su propio comportamiento de manera objetiva, tal como se había producido en la situación vivida. Este

aspecto resultaba crucial a la hora de llevar a cabo el análisis funcional, pues su propósito último era hacer visibles las conexiones estímulo-respuesta o respuesta-refuerzo, de modo que el paciente pudiera hacerse consciente de cómo estas conexiones “automáticas” guiaban su comportamiento. Al guiar esta observación, el terapeuta buscaba un punto de observación lo más objetivo posible. En la práctica, esto significaba que se invitaba al paciente a verse desde fuera, como si fuera un actor.

Volviendo al caso de agorafobia, una vez establecida la secuencia problemática tal como se producía en la realidad por medio del análisis funcional, se estaba en condiciones de abordar la exposición gradual *in vivo* (o en imaginación primero, según la gravedad del caso). De este modo, gracias a la exposición, se iba debilitando el circuito auto-reforzante entre evitación y alivio de la ansiedad. Junto a las técnicas de exposición, la terapia de conducta ha contado también con otras muchas herramientas o técnicas para modificar la conducta. De todas ellas, tal vez la más investigada haya sido la “desensibilización sistemática”, en la que se instruye al paciente a sumergirse gradualmente (en la imaginación primero) en las situaciones temidas, mientras se encontraba en un estado de completa relajación, que resultaba antitético con la ansiedad. Aquí también, en la medida en que se invitaba al paciente a imaginarse a sí mismo en la situación temida, se facilitaba que aprendiera a verse desde fuera, como si fuera un actor. De hecho, este aprendizaje es común a todas las estrategias de la terapia de conducta. En otras palabras, que el paciente aprenda a verse a sí mismo desde fuera por medio de la terapia, es la contrapartida lógica de que el terapeuta comprenda su trastorno o problema desde el punto de vista de la conducta. En último término, aprender a verse desde fuera lleva consigo mayor auto-control, mayor auto-regulación y mayor autoconocimiento, debido a que inevitablemente el paciente se hace más consciente de cómo se siente, así como de la información que transmite a los demás.

Siguiendo a Guidano (1990), no fueron los resultados terapéuticos los que motivaron la crisis del conductismo. Éstos seguían siendo buenos y con frecuencia se producían en pocas sesiones, de modo que la práctica del análisis funcional, que implica el análisis de secuencias de conductas como acabamos de mencionar, se ha mantenido, de un modo u otro, hasta el presente. Guidano (1990) opinaba que lo que acabó con el conductismo fueron las discrepancias entre los resultados y el pobre poder explicativo que los principios del condicionamiento ofrecían a la hora de comprender los cambios terapéuticos o sus excepciones.

También se podría decir que lo que sucedió fue que, en los años 70, gracias al desarrollo de las tecnologías de la computación y los ordenadores, junto con el desarrollo paralelo de la teoría de la información y la cibernética, la psicología científica fue penetrando en lo que hasta entonces se había denominado “la caja negra”. En otras palabras, la perspectiva de la psicología básica científica se fue abriendo paso en el estudio del lenguaje, así como en el estudio de los procesos del pensamiento, la imaginación y la resolución de problemas. Estos estudios permitie-

ron la emergencia de una nueva forma de ver al ser humano como un procesador de información, en lugar de como un ser hedonista manejado por premios y castigos. Así como un computador procesa información en función de un programa, de igual modo los seres humanos procesan (o distorsionan) la información en función de esquemas cognitivos o creencias aprendidas. Cuando esta forma de pensar se aplicaba a la situación terapéutica, cambiaba el foco de atención de la estrategia terapéutica: ahora el aspecto clave a investigar residía en averiguar la estructura jerárquica del sistema de creencias del paciente, para proceder a su progresiva reestructuración cognitiva. Pero ¿cómo se procedía a investigar el sistema de creencias del paciente, en la práctica?

En la psicoterapia cognitiva, los métodos para investigar los sistemas de creencias no son uniformes. Es posible apreciar diferencias entre los procedimientos que utilizaba A. Ellis (1961/2017) de los que utilizaba A. T. Beck (1976), por ejemplo. No obstante, todos los procedimientos cognitivos persiguen un mismo objetivo: instruir al paciente a observar sus pensamientos o lo que algunos conductistas (como J. Cautela) llamaron *conductas encubiertas*. Estos aspectos internos pueden tener la forma de *imágenes mentales* o de un *diálogo verbal interior* o de *pensamientos automáticos* o incluso de *creencias irracionales*, en función de la teoría a la que se adscriba el terapeuta. En cualquier caso, se trata de aspectos que el paciente aprende a reconocer en la sesión terapéutica con la ayuda del terapeuta, y después poco a poco los aprende a discriminar en su experiencia. Este aspecto es muy importante porque, aunque la terapia cognitiva trabaja con aspectos de la experiencia interna del paciente, la auto-observación que se enseña no es de tipo introspectiva. No se trata de mirar dentro como si hubiera algo que ver, es decir, como si lo que hubiera que ver ya estuviera ahí, como si fuera algo sustancial. Al contrario, en la sesión terapéutica, se procede a la reconstrucción de experiencias vividas concretas, a partir de las cuales se le ayuda al paciente a focalizar la atención en sus sensaciones corporales, su experiencia emocional, así como sus pensamientos verbalizados o silenciosos, tal como surgen en la sesión al re-examinar la situación vivida. Al llevar a cabo este trabajo, es muy importante que el terapeuta respete el ritmo interno del paciente y permita que los significados sentidos emerjan desde dentro, porque sólo así pueden ser vividos por el paciente como algo propio con valor de evidencia, en lugar de la mera persuasión externa.

En los enfoques clásicos de la terapia cognitiva, como el de A. T. Beck, la labor del terapeuta se centra principalmente en corregir las *distorsiones cognitivas* que subyacen al trastorno siguiendo la teoría cognitiva. No obstante, en la forma de trabajar de Guidano, el terapeuta renunciaba a este papel de persuasor o garante del orden establecido. En su lugar, la relación terapéutica se entendía como una relación al servicio de la exploración personal del paciente de sus propias reglas de funcionamiento – verdadero objetivo de la terapia en el modelo de Guidano. Este aspecto es relevante, pues sólo si la relación terapéutica es una relación real, la perspectiva personal de la primera persona puede tener fuerza y realidad.

En el artículo que estamos comentando, Guidano (1990) no se detiene en los aspectos técnicos del procedimiento terapéutico. Los da por supuesto o por sabidos. Se limita a la discusión de los fundamentos teóricos de las estrategias terapéuticas. También señala que en su práctica clínica la fuente principal de discrepancias entre la práctica y la teoría que le llevó a seguir buscando un modelo más integrador provenía del hecho de que las relaciones personales que jugaban un papel crucial en numerosos casos ilustrados en el texto, sin embargo, carecían de función y no podían ser adecuadamente explicadas ni por la terapia de conducta, ni por la terapia cognitiva clásica. En último término, como ilustra la trayectoria de Guidano, fueron los aspectos relacionales, en su creciente complejidad, los que no encontraron acomodo ni en la terapia de conducta, ni en la terapia cognitiva. En las llamadas terapias de tercera generación de corte conductista se ha intentado corregir este aspecto y se asigna un papel central a las cuestiones relacionales.

Cuando se dio cuenta de que había que ir más allá del enfoque empirista que permeaba los enfoques ya transitados, Guidano comenzó a explorar el “paradigma de la complejidad”, que había sido introducido por la “segunda cibernética” dentro del enfoque sistémico. Con este paso, se introducía al observador dentro del sistema. Esta exploración, que en el trabajo comentado denominaba “intervención sistémica en términos de complejidad”, dio lugar a su libro “*Complexity of the self*” (Guidano, 1987). En este texto, se narraba la “búsqueda de un modelo unitario y evolutivo de la psicopatología humana llevada a cabo desde dentro de la perspectiva de un enfoque sistémico orientado a los procesos hacia la complejidad organizada” (pág. xi). En su época este texto no contó con un público entusiasta. Es posible pensar que el texto resultaba complejo y que la concepción que proponía era demasiado sistémica para los terapeutas cognitivos y demasiado cognitiva para los terapeutas sistémicos. Además, el compromiso de Guidano con el enfoque científico, específicamente con una visión naturalista de la cognición, tanto como su rigor metodológico, hacía que el lenguaje de sus textos fuera difícil de leer y asimilar. Tampoco se dejaba traducir a los conceptos ya existentes, ni daba lugar a hipótesis concretas empíricamente contrastables, con las que los profesores universitarios pudieran avanzar sus carreras. No obstante, en su obra póstuma, escrita y editada por el profesor Quiñones a partir de un seminario, este carácter difícil del estilo de Guidano ha sido corregido y el texto denominado “*El modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*”, ha contado con numerosas re-ediciones en Italia y en su versión española ha vuelto a ser re-editado recientemente (Guidano y Quiñones, 2001/2018). Por otro lado, también sería posible pensar que, en esta fase central de su obra, en los textos de 1987 y 1991, Guidano se adelantó a su tiempo, especialmente con su concepción de las organizaciones de significado personal. Un enfoque similar a éste está emergiendo con fuerza en la actualidad como un intento de superar la visión simplista y a-teórica implicada en los manuales estadísticos de la psicopatología tipo DSM. Nos referimos al texto denominado: *El Marco de Poder, Amenaza y Significado: hacia*

*la identificación de patrones en el sufrimiento emocional, las experiencias inusuales y el comportamiento perturbado o perturbador como alternativa al diagnóstico psiquiátrico funcional* (para abreviar Marco PAS) (Johnstone et al., 2018). (Este texto ha sido publicado por la Sociedad Británica de Psicología Clínica y se encuentra disponible en Internet, en formato abreviado y en formato extendido; también ha sido traducido al español por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, AEN).

### **Parte I, Teoría: Conocimiento, Realidad y Ficción**

En este apartado abordaremos los conceptos teóricos relevantes para comprender la técnica terapéutica de la moviola. Estos conceptos se enmarcan en una concepción fenomenológica y ecológica del conocimiento y la conciencia (Fuchs, 2018). A su vez, esta concepción se fundamenta en una comprensión corpórea y enactiva de la cognición y el conocimiento, enraizada en el mundo de la vida (Varela, Thompson y Rosch, 1991/2017). Estas ideas resultan relevantes para poder entender una cuestión muy importante a la hora de trabajar con la moviola, a saber, que el cuerpo posee un doble aspecto: como un cuerpo vivido o subjetivo, por un lado, y como un cuerpo viviente y objetivo, por otro. Además, en relación a la concepción ecológica de la cognición y la conciencia que se explora en esta parte teórica, se abordan aspectos de la nueva ecología creada por las nuevas tecnologías de la comunicación, denominada en inglés *media ecology*. La moviola hace uso de estos aspectos tecnológicos, en el sentido en que utiliza la metáfora del cine como una herramienta para facilitar el trabajo terapéutico. En este sentido resulta relevante comprender el juego de perspectivas entre realidad y ficción que, como veremos, se pone en juego a la hora de ver una película, así como, en general, en la contemplación de una obra de arte, el *como si* del mundo del arte. Esta capacidad de actuar *como si*, que forma parte de la contemplación artística y también de la empatía, resulta muy relevante en nuestro mundo actual, debido a la arrolladora presencia de los medios de la comunicación electrónica a partir de la revolución digital. En la actualidad, y de un modo increíblemente acelerado, la comunicación está cada vez más y más mediada por aparatos tecnológicos y pantallas digitales. La comunicación cara a cara está dejando paso a ambientes virtuales, en los que la realidad se experimenta como series infinitas de símbolos digitales que fluyen por la pantalla, como se planteaba en la película Matrix. Si en lugar de interactuar cara a cara con seres humanos de carne y hueso, se pasa cada vez más tiempo interactuando con otros virtuales sólo presentes a través de los medios, ¿cómo va a evolucionar nuestra empatía?, ¿cómo se van a ver afectadas nuestras emociones? No es difícil darse cuenta de que esta nueva situación supone una alteración radical de las condiciones fundamentales en las que la evolución humana ha tenido lugar (ver Harari, 2018).

## El conocimiento encarnado

En el mismo año en que apareció publicado el texto de V. Guidano “*The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*”, 1991, se publicó también “*The embodied mind. Cognitive Science and Human Experience*” de F. Varela, E. Thompson y E. Rosch. Esta coincidencia es interesante porque ambos textos toman como punto de partida la epistemología evolutiva y el enfoque sistémico. F. Varela, junto con H. Maturana, había sido pionero en proponer el fenómeno de la autopoiesis como la emergencia original de una cognición rudimentaria en la vida. Desde esta perspectiva, se podía concebir la autonomía de los organismos vivos e, incluso, se podía plantear la existencia de una continuidad entre la vida y la conciencia. La evolución de la vida, en realidad, es un proceso de auto-conocimiento.

La auto-organización de los seres vivos se comprende como una red de procesos interconectados y articulados en múltiples niveles de interacción, sujetos a una causalidad circular. Así, el ser humano se podía comprender como un sistema autónomo y auto-organizativo que con su actuar o, como diría Francisco Varela, con su enacción da sentido u otorga un significado al mundo en que vive y, al hacerlo, a la vez, se produce a sí mismo.

La consecuencia más importante de esta perspectiva residía en que los procesos cognitivos no eran vistos como “representaciones” de una realidad externa e independiente del organismo. Por el contrario, se entendían como estructuras constitutivamente dependientes de patrones sensorio-motores de percepción y acción. En un circuito de influencia mutua, se produce un acoplamiento sensorio-motor entre el organismo y su ambiente. Así, dentro de este marco, el mundo deja de ser algo externo, pre-especificado e internamente representado, y pasa a ser concebido como un ámbito relacional actuado (*enacted*) o hecho posible por la forma en que el organismo se acopla con el ambiente. Se entiende que un sistema es adaptativamente autónomo en la medida en que se genera y se mantiene a sí mismo por medio del cambio estructural y funcional constante. En consecuencia, un sistema cognitivo autónomo no puede ser adecuadamente definido desde el exterior en términos de entradas y salidas. Es necesario tener en cuenta su experiencia en el mundo de la vida.

A la vez, dentro del marco de la auto-organización de la vida, no existe un punto de apoyo externo que pueda servir de fundamento o anclaje. La actividad mental como proceso auto-organizativo es entendida como un conjunto de procesos emergentes constantemente cambiantes que surgen dentro de un complejo sistema que comprende tanto al cerebro como al resto del cuerpo y al ambiente físico y social. Cuando se comprende este proceso, se comprende también que no existe un agente o *self* último que controle el proceso de auto-organización. Y ¿qué significa esto a la hora de comprender o relacionarnos con nuestra experiencia personal?

Caben varias opciones: Por un lado, cabe la opción de entender el propio proceso auto-organizativo como un proceso dialéctico entre un *self* sujeto (un *yo*) y un *self* objeto (un *mi*), utilizando la terminología introducida por W. James (1890/

1994). Esta es la opción que exploró Guidano y sobre ella articuló una teoría de la psicopatología (Guidano, 1987) y también de la psicoterapia (Guidano, 1991). En último término, esta opción no cuestiona, ni va más allá del dualismo observador-observado. Lo que hace es constituir la dialécticamente como un circuito auto-organizativo, cerrado en su auto-referencia constante. En términos psicopatológicos, esta auto-referencia constante no resulta muy diferente de lo que otros autores han denominado hiper-reflexividad (Pérez Álvarez, 2012). La metodología seguida por Guidano ha sido interesante y fructífera para comprender la psicopatología y, en la medida en que se comprenden los circuitos patológicos, se puede guiar mejor la reconstrucción terapéutica. Sin embargo, resulta difícil ver cómo escapar a la auto-referencia constante. En otras palabras, si lo que organiza la identidad personal del sistema es la dialéctica entre el “yo” (experiencia inmediata) y el “mi” (imagen de sí) y si ésta dialéctica se centra en mantener una imagen aceptable de uno/a mismo/a a toda costa, entonces el exceso de autoconciencia parece garantizado. El camino hacia la hiper-reflexividad queda abierto. Autores como Sass (1992/2014) y Pérez Álvarez (2012) sostienen que éste ha sido, en efecto, el camino al que ha conducido el exceso de conciencia de sí que se introdujo con la modernidad. También hay autores como McLuhan (1964) que han sostenido que esta focalización excesiva en la cuestión de la identidad personal es un sub-producto de la tecnología de la imprenta. *Nos convertimos en aquello que contemplamos* – pensaba McLuhan. De este modo, la lectura de novelas habría contribuido a poner en primer plano la cuestión de la identidad personal – el s. XIX fue el siglo de la novela. Siguiendo este razonamiento, habría que preguntarse por el sentido de la cuestión de la identidad personal en un marco tecnológico en el que es posible tener 20 perfiles o los que uno quiera, a la vez. En otras palabras, si puedo tener varios perfiles públicos a la vez, en Facebook, por ejemplo, ¿qué sentido tiene preguntarse por cuál de ellos me representa a mí como si hubiera algo que pudiera ser representado? Con estas afirmaciones no se está sosteniendo que la cuestión de la identidad personal no sea relevante; al contrario, como Guidano sabía y como veremos después, el exceso de autoconciencia constituye la *vía regia* a las formas psicopatológicas. Lo que se está afirmando es que en el contexto “líquido” de las pantallas actuales la cuestión de la identidad se plantea de un modo distinto del modo en que lo hacía en el mundo literario de las formas impresas que permanecen.

Valera, Thompson y Rosch (1991) exploraron una opción diferente a la de Guidano. Ésta opción consistió en tomar en serio la visión budista de *anatta* o (*no-self*) de que no existe, en realidad, un *self* último, en ningún sentido individualista. No es lo mismo articular el *self* como una dialéctica entre el yo y el mi, que sostener que el *self* como imagen de mí (el *self* como objeto) no tiene realidad alguna – salvo la efímera y vacua realidad de un pensamiento. Esta última opción, es la opción congruente con la tecnología “líquida” de la pantalla presente en el mundo actual. Probablemente por esta razón, la filosofía budista está teniendo una expansión sin precedentes en nuestros días. En lugar de un *self*, el pensamiento budista afirma el

origen co-dependiente de los fenómenos que, en realidad, no es sino un camino de autoexploración. Vivir implica ser consciente. Somos en la conciencia que, en último término en sentido budista, no es individual y trasciende la dualidad sujeto-objeto. Profundizar en el examen de la no-dualidad, no obstante, queda más allá del propósito de estas páginas. En el texto mencionado, para hacer referencia al vértigo al que nos lanza la conciencia de falta de fundamento último externo a nosotros mismos, se citan con frecuencia los versos de Antonio Machado: “*Caminante no hay camino/ se hace camino al andar/ Al andar se hace camino/ Y al volver la vista atrás / se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar*”.

La práctica de *mindfulness* (o *mindful awareness*) es la vía que se propone en “*The embodied mind*” para hacerse cargo plenamente de que se hace camino al andar. Esta práctica ancestral, de origen budista, ha tenido un crecimiento exponencial durante los últimos años, porque se ha mostrado útil para afrontar problemas como el estrés, la ansiedad y la depresión, que han alcanzado proporciones endémicas tras la revolución digital (Miró, 2012). Además, profundizar de un modo disciplinado en el conocimiento de la conciencia que somos ayuda a disolver la dualidad fundamental observador-observado, así como las fronteras rígidas del si mismo o el egocentrismo basado en el contraste de nosotros versus ellos. Por esta razón, la práctica de *mindfulness* se está extendiendo como la pólvora en el mundo actual.

Por último, para cerrar este epígrafe vale la pena mencionar que el texto de Varela, Thompson y Rosch (1991) ha sido reconocido como un texto muy inspirador para muchos investigadores, desde el campo de la robótica a la neurociencia cognitiva o los estudios sobre el Dharma. Esto explica que fuera re-editado en 2017, con dos introducciones nuevas de E. Thompson y E. Rosch. Estos autores, que han seguido desarrollando la perspectiva enactiva después de la muerte de F. Varela en 2001, exponen en sus textos una visión crítica de lo sucedido en estos 25 años. Esta nueva re-edición también cuenta con un prólogo de J. Kabat-Zinn, probablemente el autor más influyente en la expansión de *mindfulness* tanto en el ámbito social, en general, como en los tratamientos psicológicos en particular).

### **Auto-conciencia pre-reflexiva y autoconciencia reflexiva**

Los seres humanos no sólo estamos en el mundo, sino que también somos conscientes de estar en el mundo y de nosotros mismos estando en el mundo. Es decir, somos conscientes de percibir un mundo x y también de nosotros mismos percibiendo x. Ahora bien, del hecho de que seamos conscientes de ambas realidades, no se sigue que seamos conscientes de ambas del mismo modo. Por lo general, en la vida cotidiana, en el mundo en el que estamos junto a los demás, somos conscientes focalmente de las tareas, imágenes, palabras o lo que sea x, mientras que sólo somos conscientes subsidiariamente de nosotros mismos. Esta distinción entre focal y subsidiario, utilizada por M. Polanyi (1958), es similar a la distinción figura-fondo establecida por los psicólogos de la Gestalt. Por ejemplo, al clavar un clavo en la pared, de una manera tácita y subsidiaria se integran el conjunto de elementos

relevantes (la postura de mi cuerpo, la distancia a la pared, agarrar el martillo, sostener el clavo entre los dedos, la coordinación de la mano, el ojo y el movimiento de la mano, etc.) al llevar a cabo la acción. Esta integración es tácita, es decir, que todos los elementos implicados se ordenan armónicamente sin que ello requiera la atención focal que está situada en sostener el clavo y golpear correctamente con el martillo sin magullarse los dedos al hacerlo. Sucede lo mismo al aprender a montar en bicicleta o al aprender y desempeñar cualquier otra actividad o destreza. Esta conciencia tácita que tenemos del cuerpo al vivir y al hacer lo que hacemos, que es subsidiaria y no problemática, es también lo que en el marco de la fenomenología se denomina autoconciencia *corporal pre-reflexiva*.

La conciencia corporal pre-reflexiva se denomina también conciencia corpórea subjetiva. Frente a otras concepciones, como la de G. H. Mead (1934/1968), en esta visión actual de la conciencia fenoménica, el énfasis recae en el papel del cuerpo. Se es consciente de uno/a mismo/a en el vivir, porque se es consciente del propio cuerpo como vehículo o puerta de los sentidos (o mejor de la unidad sensorio-motora). Como ya se ha comentado, la autoconciencia pre-reflexiva es correlativa a la experiencia del mundo y del si mismo/a estando en el mundo, involucrado/a en el mundo, sin distancia narrativa, viviendo el mundo tácitamente en primera persona. En la autoconciencia pre-reflexiva la experiencia es dada como experiencia subjetiva, no como objeto de la experiencia. Es decir, esta autoconciencia pre-reflexiva es intrínseca a la propia experiencia de las cosas; puedo experimentar x, y o z; pero en todos los casos junto a x, y o z tengo a la vez una experiencia de mi como sujeto de la experiencia, aunque sea en un plano subsidiario, tácito o, como se dice en fenomenología, pre-reflexivo. Esta autoconciencia corpórea pre-reflexiva tiene valor de evidencia en el sentido de que, si yo siento un cosquilleo en el brazo, por poner un ejemplo, es evidente de un modo inmediato que siento ese cosquilleo y que siento el brazo como “mi” brazo. En este punto no es posible equivocarse. Somos conscientes de nuestras experiencias vividas aún sin dirigir la atención hacia ellas. Así somos conscientes de nosotros mismos en el modo implícito de la experiencia en primera persona. La autoconciencia pre-reflexiva, por tanto, es una característica intrínseca de la experiencia del mundo. Es el trasfondo de toda experiencia. Esta forma primordial de autoconciencia nos da un componente de familiaridad con uno mismo como sujeto de la experiencia. En otras palabras, las experiencias que estoy viviendo son mías, las tengo yo. Este carácter de mías de las experiencias vividas, de la primera persona, es lo que el fenomenólogo D. Zahavi (2014) ha denominado el *sentido mínimo del si mismo* (ver también Fuchs, 2018).

Esta familiaridad con nosotros mismos como sujetos de la experiencia no se conoce a si misma como un objeto, sino como dijimos antes de un modo subsidiario, al tratar con el mundo. Este nivel de la experiencia ha sido descrito como un río o corriente de conciencia, un dinamismo de cambio continuo. Sostenidos por la tradición en forma de cultura y por el ámbito intersubjetivo, en la cotidianidad de la vida, pasamos de una cosa a otra sin aparente discontinuidad, siendo conscientes

de nosotros mismos y del mundo sin problemas a no ser que algo se presente como un obstáculo o problema. La autoconciencia pre-reflexiva es el sujeto de la experiencia de primera mano, por decirlo así y en este sentido, se basta a sí misma. A la vez, sirve de infraestructura o fundamento a la conciencia reflexiva. Para ello hace falta centrar la atención, de un modo intencional. Al hacer esto, lo que antes pasaba desapercibido, ahora se intensifica. Se ilumina con el haz de luz de la atención.

La conciencia reflexiva es la conciencia explícita, intelectual, conceptual y normal en la que estamos en el mundo compartido con otros, con el nivel de referencia normal que se tiene al compartir una realidad intersubjetiva (Pérez Álvarez, 2012). La autoconciencia pre-reflexiva puede tornarse autoconciencia reflexiva cuando toma algún aspecto de sí misma como objeto de atención o análisis. De este modo, la conciencia pre-reflexiva o tácita puede ser examinada de manera reflexiva o explícita. Somos capaces de atender a nuestra propia experiencia y convertirla en objeto de atención. Así, la autoconciencia reflexiva puede desvelar, clarificar o hacer explícitos los elementos y estructuras que constituyen el funcionamiento normal de la experiencia de ser uno/a mismo/a y estar en el mundo. Cuando esto se lleva a cabo, se lleva a cabo también un desdoblamiento de la autoconciencia que no se producía en el nivel de la autoconciencia pre-reflexiva. Este desdoblamiento, a su vez, puede plantearse en diversos grados desde un estado de disociación patológica a un estado de distanciamiento reflexivo o terapéutico.

La autoconciencia reflexiva nos proporciona la vida examinada, reflexionada, tematizada. Debido a la estructura temporal de la experiencia, la autoconciencia reflexiva siempre sucede después de la autoconciencia pre-reflexiva que, como ya se ha dicho, nos da la vida en directo, vivida en tiempo real. Es importante darse cuenta de que entre la experiencia vivida y la experiencia reflexionada hay una distancia temporal y también narrativa. Siempre hay una pérdida en el momento reflexivo frente al momento vivido, como es natural, como nos recordaba J. L. Borges a través del relato de *"Funes el memorioso"*. Este personaje tenía la extraordinaria capacidad de recordar todo lo vivido. El problema que tenía era que para recordar lo que había hecho en un día, necesitaba otro día entero. Por tanto, es bueno recordar que siempre hay una distancia entre lo vivido y lo comprendido y que la vida siempre va por delante. No somos completamente transparentes para nosotros mismos. Y como nos recuerda el profesor Pérez Álvarez (2012), para vivir como seres humanos completos, no nos hace falta la auto-transparencia.

También es posible ser autoconsciente de uno/a mismo/a en exceso. Uno o varios aspectos concretos de uno/a mismo/a (un pensamiento, sentimiento, sensación o recuerdo, un rasgo o una característica del propio cuerpo) pueden tornarse en objetos de una atención excesiva, hasta el punto de que aspectos implícitos en el funcionamiento normal pueden hacerse explícitos e interrumpir el desarrollo normal de una actividad. Por ejemplo, a medida que escribo, mi mente va seleccionando las palabras que mejor se ajustan a la idea que quiero comunicar; al

hacer esta tarea, de un modo automático y en su mayor parte inconsciente, mi mente integra la actividad de varias subunidades cognitivas, referidas al léxico, la gramática, la jerarquía entre las frases, etc. Si estas rutinas cognitivas sub-personales accedieran al nivel de mi conciencia, no podría escribir dos frases seguidas. El nivel de distorsión sería intransitable. Cuando se produce esta presencia distorsionadora y cuando la reflexividad deja de ser un mecanismo para solucionar problemas y se convierte ella misma en un problema por su excesiva presencia, entonces se habla de hiper-reflexividad. De un modo u otro, algún tipo de autoconciencia hiper-reflexiva está en la base de los distintos trastornos psicológicos como veremos más tarde.

Las nociones de autoconciencia pre-reflexiva, reflexiva e hiper-reflexiva resultan importantes para comprender los ejes dentro de los cuales se puede mover la reconstrucción terapéutica de la experiencia vivida. Pero también es importante tener presente el contexto cultural en la que la conciencia se encuentra inserta.

### **Una nueva ecología de la mente**

A principios de los años 70, Gregory Bateson, uno de los padres del enfoque sistémico, publicó un texto denominado “*Pasos hacia una ecología de la mente*”. Bateson no fue un terapeuta, sino un pensador, en el sentido clásico de la palabra, que hizo contribuciones relevantes en los campos de la antropología, la psiquiatría, la biología y la epistemología. En el contexto de este texto, la palabra ecología, proveniente de la biología, se utilizaba como una extensión metafórica para hacer referencia al ambiente relacional en el que la mente se encuentra inserta. Pero este ambiente relacional era complejo y abarcaba múltiples niveles. A modo de ejemplo de su pensamiento, Bateson escribe: “*podemos decir que “la mente” es inmanente en aquellos circuitos del cerebro que están completos dentro del cerebro. O que la mente es inmanente en los circuitos que están completos dentro del sistema, cerebro más cuerpo. O, finalmente, que la mente es inmanente en el sistema más amplio – hombre más ambiente*” (Bateson, 1972, p. 317). En la actualidad, T. Fuchs, un psiquiatra, filósofo y clínico de la Universidad de Heilderberg que ocupa la cátedra Karl Jaspers, ha publicado una visión del cerebro como un órgano de mediación, transformación y resonancia, que resulta enormemente útil para contrarrestar las posiciones cerebro-centristas, tan reduccionistas como dominantes en la neurociencia actual. En esta publicación, Fuchs (2018) rinde homenaje a Bateson titulado su texto “*Ecology of the brain*”.

Un par de años antes de la publicación del libro de G. Bateson, N. Postman, un lingüista de la Universidad de Nueva York y admirador de la obra de M. McLuhan, acuñó el término *media ecology* o ecología de los medios de comunicación. Con esta expresión intentaba acotar un vasto campo de estudio interdisciplinar cuyos pilares principales serían las obras de M. McLuhan (1964/2009), E. Havelock (1986/1996) y W. Ong (1982/1996), entre otros. En este marco, por “ecología de los medios” se entiende el estudio de los sistemas de comunicación como ambientes.

Es decir, el foco de atención no recae tanto en el medio de comunicación, como por ejemplo la TV, ni siquiera en su técnica o tecnología, sino en la manera en que la interacción entre los medios y los seres humanos da lugar a una cultura y a una manera de utilizar los sentidos y los procesos cognitivos. Esta perspectiva de la ecología de los medios de comunicación ha servido para mostrar cómo las tecnologías que afectan al lenguaje modifican la conciencia, como escribió W. Ong (1982/1996).

Los estudios de E. Havelock sobre el lenguaje de los pre-socráticos, junto con los trabajos de M. Parry (1971) sobre los textos homéricos, más los estudios de W. Ong sobre la memoria oral y los de M. McLuhan sobre la imprenta, entre otros, sirvieron para poder de manifiesto cómo las tecnologías que afectan al lenguaje transforman la conciencia; es decir, los cambios que afectan a cómo nos comunicamos con los demás, afectan también a nuestros procesos sensorio-motores y cognitivos (ver Miró, 2014). Por ejemplo, en un mundo oral, en las condiciones de las sociedades que desconocen por completo la escritura, el *sensorium* —es decir, la organización de los sentidos que sirve de fundamento a la conciencia— funciona de manera diferente a las sociedades que disponen de escritura. El nivel conceptual de la mente está ausente.

La experiencia del mundo, de los demás y de si mismo/a es completamente diferente en un mundo gobernado por la oralidad versus un mundo gobernado por la escritura. En un mundo oral, el sentido auditivo es dominante respecto al resto de los sentidos; el *sensorium* (la Gestalt que forman los sentidos en su interacción o la unidad sensorio-motora) funciona en clave auditiva. El espacio acústico se percibe por medio de sonidos y ecos. El sonido es envolvente, porque los sonidos se perciben como provenientes de todas las direcciones, de modo que el oyente se siente situado en el centro de su espacio acústico. Como ningún otro sentido, el sonido permite un tipo de inmersión total en el que la dualidad sujeto-objeto desaparece. Además, el sonido carece de soporte material y es evanescente. A W. Ong le gustaba explicar esta característica por medio de una paradoja y decía: “*El sonido sólo existe cuando deja de existir*”. Por ejemplo, cuando pronuncio la palabra “meditación”, cuando llego a “ación”, “medit” ha dejado de existir y se ha perdido; sólo permanece en el breve espacio de la memoria a corto plazo. Los sonidos sólo existen en el mundo real, en el ahora y sólo existen si algo los produce. La experiencia auditiva es holista e integradora. Escuchamos de una vez, como una totalidad. Y aunque los sonidos provengan de distintas direcciones y sean dispares, pueden ser conjuntados de un modo armónico.

Cuando se expandió el alfabeto griego —proceso que en la Grecia clásica duró más de trescientos años, los que median de Homero a Platón—, el *sensorium* (la Gestalt intermodal o la organización sensorio-motora), que está en la base de la conciencia, cambió de clave auditiva a clave visual. Las palabras, que Homero había llamado “aladas” porque eran fugaces como el viento, al ser escritas, se convirtieron en objetos visuales. El observador podía situarse ante ellas con cierta distancia,

transcendiendo la inmediatez de la experiencia. Podía distinguir la palabra como objeto de su significado. Podía comparar, abstraer o descontextualizar. En definitiva, podía pensar en términos de formas ideales como el mundo de las ideas de Platón. Este cambio hizo posible la emergencia de la noción de mente, el mundo conceptual, el razonamiento discursivo, el poder del silogismo, la separación psicológica del individuo del grupo, etc. En síntesis, hizo posible la emergencia de la dualidad observador-observado o sujeto-objeto (Miró, 2014).

No se trata aquí de seguir profundizando en cómo la escritura re-estructuró la conciencia humana. El propósito de estas notas es únicamente mostrar la fertilidad de la investigación en la que las tecnologías de la comunicación concebidas como ambientes se cruzan con el estudio de los procesos cognitivos. Desde el punto de vista de la ecología de los medios, se suelen distinguir tres etapas bien diferenciadas: La primera sería la oralidad primaria, que mostraría la conciencia en estado prístino, la segunda hace referencia a la escritura, por un lado, y a la imprenta por otro, y la tercera haría referencia a la comunicación electrónica. No es posible, sin embargo, en el espacio de este texto seguir los cambios cognitivos ni las transformaciones en la conciencia implicadas en cada una de estas etapas. Pero, no obstante, no se puede dejar de señalar ciertos aspectos de la ecología de los multimedia de la actualidad.

Bajo el epígrafe de “*comunicación electrónica*”, se suelen agrupar los medios de comunicación surgidos del maridaje del lenguaje con la electricidad. Con ellos, la información viaja a la velocidad de la luz. Históricamente, el primer medio electrónico fue el telégrafo, que permitió el procesamiento electrónico de la palabra escrita. Siguió el gramófono, que permitió la reproducción de música; el teléfono permitió la comunicación electrónica de la palabra hablada, al igual que la radio había permitido la escucha electrónica. El cine supuso el procesamiento electrónico de las imágenes visuales silenciosas primero y sonoras, después. A continuación, todo ello penetró en los hogares por medio de la TV, produciendo una “colonización” masiva y sin precedentes de la mente humana. Un poco más tarde llegaron los computadores y los ordenadores personales, Internet, la telefonía móvil y la realidad virtual. Esta progresión resulta, en efecto, vertiginosa. No obstante, resulta importante no olvidar que la emergencia de un nuevo medio no significa la desaparición de los anteriores. Al contrario, los nuevos medios interactúan con los antiguos de maneras complejas y con frecuencia impredecibles.

Si los medios de comunicación son extensiones de los sentidos, como decía M. McLuhan, resulta evidente que, a esta nueva ecología multimedia, corresponde un nuevo *sensorium*. De hecho, este autor hablaba de la comunicación electrónica como si fuera un sistema nervioso extendido. Esta metáfora, que también se ha utilizado para describir Internet, ayuda a visualizar la humanidad como una totalidad, como los habitantes de la *aldea global*. Para comprender este nuevo *sensorium* constituido por los medios entendidos como prolongaciones de los sentidos, conviene tener presente que cuando se aprende a manejar un medio, éste tiende a hacerse transparente, de modo que lo pasamos por alto. Tendemos a fijarnos

en los contenidos y tendemos a olvidar el medio, en el que apenas reparamos. Para ilustrar esta situación, sirva la siguiente anécdota: Un colega de la isla de Lanzarote, me contó que cuando la TV llegó a su casa se quedaron todos encantados y como hipnotizados con el aparato hasta que se hizo la hora de cenar y todos en la familia se trasladaron a la cocina, menos la abuela que seguía en la sala mirando la TV. Al ir a pedirle que acudiera a cenar con los demás, ella contestó: “no puedo”. Y “por qué no puedes” –replicó mi colega. “Pues, porque no puedo dejar a este hombre hablando solo” –contestó la abuela.

¿Cuál es el estatus ontológico de las imágenes de las pantallas? Parece claro que la abuela de mi colega le estaba otorgando un tipo de realidad al presentador de las noticias que veía en la pantalla diferente de la realidad que le otorgaba mi colega. Para ella, el presentador, aunque estuviera en la pantalla, estaba presente en la sala de una manera real, y ella también estaba presente de un modo real, por eso no podía permitirse no escucharlo. En cambio, para mi colega el presentador estaba ausente y el mismo también estaba ausente, podía ir a hacer otra cosa. El presentador no era más que una imagen en una pantalla, una representación. No era real. Sólo era *como si fuera real*.

La realidad mediada por los medios tiene un estatus ontológico ambiguo. Anders (1956/2011), filósofo alemán (alumno de M. Heidegger y coetáneo de H. Arendt con quien estuvo casado) y testigo de los cambios experimentados por la sociedad estadounidense al introducir la radio y la TV en los hogares, analizó este carácter ambiguo llamándolo fantasmagórico: “*Porque las imágenes están a medias presente y ausente, o sea, como un fantasma*” (p. 118). En su penetrante análisis, Anders sostenía que el continuo consumo de imágenes suministradas por los medios dejaría a los seres humanos sin referencias, sin mundo y completamente dispersos; se convertirían en “*meros contemporáneos del ahora*”. En un contexto diferente y más actual S. Turkle (2011) ha estudiado también los cambios en los modos de vida producidos por el consumo de las nuevas tecnologías y ha enfatizado lo que ha llamado “*cultura de la simulación*” (p. 4), en la que la diferencias entre lo natural y lo artificial, el cuadro original y la copia o entre la realidad y la ficción, se hacen cada vez más borrosas.

Esta diferencia entre la “realidad real”, por decirlo así, versus la “realidad-ficción” resulta extraordinariamente importante en el mundo actual, porque el consumo de imágenes ha adquirido proporciones inimaginables. A diferencia de los animales, los seres humanos poseemos la capacidad de dudar de las cosas que existen e imaginar cosas que no existen. La imaginación y la posibilidad de pensar de manera contra-factual, lo que J. Bruner llamaba “*construir mundos en subjuntivo*” – “*¿qué pasaría si x fuera y?*”, “*¿cómo actuaría si se diera la condición z?*”, etc.– forman parte de la intersubjetividad humana y es constitutiva de la manera en que contamos historias y construimos un mundo compartido con otros reales. No obstante, cuando fantaseamos o imaginamos somos conscientes de que estamos fantaseando o imaginando.

La clave de esta construcción de mundos de ficción y fantasía reside en la capacidad intersubjetiva humana de actuar *como si*, que desarrollamos desde la infancia por medio del juego. Por ejemplo, cuando un niño utiliza un plátano para hablar por él *como si* fuera un teléfono. Esta capacidad de suspender la realidad del plátano como plátano y utilizarlo como teléfono porque su forma facilita o permite (*affords*) este uso, se encuentra en el origen del juego y también de la empatía y de la capacidad de contemplación estética. Por ejemplo, en el arte pictórico se habla de “*diferencia icónica*” para hacer referencia a la diferencia entre la pintura como un objeto en el mundo versus el mundo *dentro* de la pintura y somos conscientes de los dos modos de realidad simultáneamente. De la misma manera, cuando percibimos una película como una película, percibimos su contenido *como si* fuera real. Coleridge, el poeta inglés, acuñó la fórmula de “*fe poética*” o “*suspensión voluntaria de la incredulidad*” para explicar cómo disfrutamos de la ficción. Aceptamos creer en la realidad de lo que se cuenta dentro de los límites del relato, sabiendo que una vez que el relato acabe nos encontraremos nuevamente con la realidad habitual. Esta suspensión voluntaria de la incredulidad la ponemos en práctica cada vez que interactuamos con la ficción; por ejemplo, al ver una película con Penélope Cruz – por poner un ejemplo – aunque la veamos a ella, suspendemos este reconocimiento para creernos que es el personaje que interpreta; si no fuera así, si en lugar del personaje viéramos al actor real, no podríamos disfrutar de las películas.

La empatía real implica también un componente de conciencia desplegada, dividida o conciencia *como si*; por ejemplo, ponerse en los zapatos del otro, como se dice en la Biblia, no significa convertirse en el otro, sino comprenderlo *como si* se fuera el otro, permaneciendo, a la vez, consciente de la diferencia, es decir, de que no se es el otro. Fuchs (2014) ha explicado la importancia de esta conciencia dividida implicada en la conciencia *como si* en la empatía real: “Para interactuar con los demás, se debe ser capaz simultáneamente de alternar y diferenciar entre la propia perspectiva corpórea y la perspectiva virtualmente imaginada del otro – i.e. se debe ser capaz de afirmarse a uno mismo frente al otro. Si esta conciencia dividida se rompiera, entonces daría lugar a una empatía casi sin límites en la que el sujeto se perdería a sí mismo al percibir al otro” (Fuchs, 2014, p. 163).

Antes de la invasión de los multimedia, la capacidad de virtualización se encontraba limitada a los espacios o tiempos de juego, que se contraponían a las esferas de la realidad habitual. Pero en la actualidad, la virtualización satura cada vez más todas las esferas de la vida cotidiana, invadiendo el espacio del trabajo y también el espacio de las relaciones personales y familiares. Por un lado, se corre el riesgo de la dispersión y la banalización, es decir, perder de vista las propias prioridades y lo que realmente vale la pena, como señalaba Anders. Pero, por otro lado, la presencia de los nuevos medios de la comunicación electrónica es tan invasiva que no resulta exagerado decir que han transformado la materialidad de nuestro mundo y han transformado también nuestra manera de pensar sobre nosotros mismos y sobre los demás. Como decía M. McLuhan, “*modelamos*

*nuestras herramientas y después nuestras herramientas nos modelan a nosotros*". V. Sobcback, una destacada crítica y fenomenóloga del cine, al explorar el impacto del cine sobre los hábitos de la sociedad estadounidense, señalaba lo siguiente:

*"... todos somos parte de una cultura de imágenes en movimiento y vivimos vidas cinematográficas y electrónicas. De hecho, no es una exageración sostener que ninguno de nosotros puede escapar de los encuentros diarios –tanto directos como indirectos– con los fenómenos objetivos de las tecnologías fotográficas, cinematográficas, televisivas, computacionales, las redes de comunicación y los textos que producen. Tampoco es una exageración sugerir que, de la manera más profunda, socialmente persuasiva y aun así personal, estos encuentros objetivos nos transforman como sujetos encarnados"* (Sobcback, 2004, p. 136).

Es una realidad hoy todavía más que hace 15 años, cuando Sobcback escribía este texto, que vivimos en la ecología creada por estas nuevas materialidades tecnológicas de la fotografía, el cine, la televisión, los computadores, las redes sociales virtuales, Internet, los teléfonos móviles y la realidad virtual. Pero ¿qué significa afirmar que vivimos vidas cinematográficas?

Significa varias cosas: Por un lado, el cine ha sido y es un poderoso instrumento para configurar mentalidades e influir en la forma de pensar y comportarse de las personas. Además, como hemos señalado antes, esta forma de influencia ocurre cuando el espectador ha entrado en un estado no crítico, el modo de "fe poética" del que se hablaba antes, es decir de suspensión de la incredulidad. Conocemos muchas realidades no de primera mano, sino porque las hemos visto en el cine. Por ejemplo, tal vez no hemos sufrido nunca un desengaño amoroso profundo; pero podemos reconocerlo porque lo hemos visto en el cine.

La pantalla de cine ha sido comparada en numerosas ocasiones con la corriente de conciencia. Se ha visto en la pantalla una ventana abierta al mundo, como si fuera una extensión de nuestros sentidos. Una ventana por la que nos llegan tiempos históricos no vividos, experiencias emocionales y afectivas no sentidas, lugares geográficos no conocidos, etc. El mismo cine nos ofrece una magnífica reflexión sobre su influencia y poder de seducción, en la película "*Cinema Paraiso*". El tema de la película es el impacto del cine en un pueblo de la Italia rural de la post-guerra a través de los ojos de un niño. Uno de los personajes centrales es el párroco del pueblo que intenta evitar que los jóvenes queden contaminados por las películas sensuales de los estadounidenses liberales, a las que los jóvenes quieren acudir a cualquier precio porque en esas películas aprenden nuevas formas de besar. El entrañable protagonista de la película, el niño Toto, recorta y colecciona fotogramas y a través de esos fotogramas juega a imaginar la película entera. El cine no sólo es una ventana abierta a la realidad, sino también, y de un modo muy relevante, es una ventana abierta a otros mundos posibles.

Para que funcione como comunicación, el cine no sólo requiere la implicación del espectador, requiere también de una sofisticada tecnología para presentar las

escenas como si fueran reales. Por lo general, el espectador no repara en los cortes en los planos, las angulaciones, los planos secuencia, las panorámicas, ... entre otros recursos narrativos inventados por los directores de cine durante su siglo de existencia. El cine, además de una ventana, es un filtro en el que la cámara impone un punto de vista y una interpretación a partir de lo que el director quiere comunicar. Y como en toda comunicación, no sólo cuenta lo que se dice; también cuenta lo que no se dice. Un encuadre puede “mentir” no tanto por lo que muestra, sino por lo que deja fuera (Orellana, 2017).

Es indudable que, en sus más de cien años de historia, el cine se ha desarrollado tecnológicamente de un modo fascinante. Y paralelamente los espectadores también hemos ido educando nuestros ojos y actitudes para ver cine. Cada vez estamos más lejos del realismo ingenuo de la abuela de mi colega de la isla de Lanzarote que tomaba las imágenes de la pantalla como si fueran reales. Pero, a la vez, cada vez es mayor el consumo de imágenes, de una realidad ya construida o mediada por las pantallas y un consumo excesivo de esta realidad mediada podría disolver las fronteras entre la realidad y la ficción y podría también fomentar la visión del mundo como una proyección de la propia mente. Por una razón simple, cuando se escucha a un orador en la situación cara a cara se está en la compañía del orador, sin embargo, el lector de novelas y el consumidor de imágenes en las pantallas está sólo.

Para concluir, en este apartado hemos expuesto cuestiones relevantes para trabajar terapéuticamente con la técnica de la moviola. La primera cuestión que expusimos tenía que ver con comprender la cognición corporeizada o encarnada. Como indica Fuchs (2018) esta perspectiva ayuda a ver el debate clásico de cuerpo-mente de un nuevo modo: Si la mente está corporeizada el debate no es entre una entidad material (sustancial) versus una entidad no-material (insustancial), sino que lo que hay es cuerpo versus cuerpo, es decir, el cuerpo como sujeto versus el cuerpo como objeto. Sobre este plano se estableció la distinción entre autoconciencia pre-reflexiva, reflexiva e hiper-reflexiva. Por último, se aportaron algunas ideas sobre la nueva ecología multimedia en el que está inserta la actividad humana actual y también sobre la relevancia que el cine ha adquirido en nuestras nuevas “vidas cinematográficas”.

## **Parte II, Práctica: Ejemplo de Uso de la Moviola en un Caso Clínico**

En este apartado, se expone una viñeta clínica con el propósito de ilustrar el tipo de trabajo que se puede llevar a cabo con la técnica de la moviola en psicoterapia.

María es una paciente de 25 años que es remitida por su médico de cabecera a la consulta después de que rechazara seguir trabajando con otra terapeuta tras 4 sesiones con ella. Es hija única y sus padres son agricultores y tienen un nivel cultural más bien bajo. El problema principal de María tiene que ver con su rechazo a la comida por miedo a engordar. Ha perdido peso, pero su situación no es dramática. Cuando se le pregunta porqué dejó de trabajar con la terapeuta anterior

dice que porque no la entendía, sin querer ofrecer más detalles. Tampoco sabe relatar con precisión cuándo empezó su decisión de reducir su ingesta. De un modo confuso, cuenta que unos meses antes había decidido dejar de trabajar debido a las discusiones con su supervisora. Estaba empleada como camarera de hotel. No ha vuelto a buscar trabajo y permanece en su hogar. Tampoco tiene interés en buscar un trabajo, porque va a casarse – según refiere en la primera sesión. Ante esta inesperada revelación, la terapeuta decide centrar la conversación en la relación con el novio. Se argumenta esta decisión con la paciente más o menos del siguiente modo: *“Como la boda va a suponer un cambio de vida importante para ti, ¿no crees que sería buena idea examinar cómo te sientes en la relación con tu novio y con tu boda futura?”*. Ella consiente en centrar la conversación en las próximas sesiones sobre esta cuestión. En la siguiente sesión, se abordan los aspectos de la relación con el novio que era un chico del pueblo, que había ayudado a su padre en las tareas del campo y que era conocido y aceptado por su familia. Cuando se indaga acerca de cómo llevaban a cabo su noviazgo, la paciente ofrece poca información; no obstante, no resulta difícil deducir que no han tenido relaciones sexuales y que no ha sucedido nada entre ellos que no pudiera ser aprobado por sus padres. Poco a poco, sin forzar su ritmo, la paciente se va abriendo a hablar acerca de su relación.

En la siguiente sesión, la terapeuta decide indagar con la ayuda de la moviola. La paciente ha referido una situación en la que ella y su novio estaban pasando la tarde del sábado en el piso que había encima de la casa de sus padres y que disponía de una escalera interior que comunicaba ambas estancias. La visión panorámica inicial de aquella tarde que ofrece la paciente es la siguiente: Han pasado la tarde viendo la TV y han cenado en una habitación conjunta a la sala de la TV. Entonces, la terapeuta le propone a la paciente indagar sobre este episodio con mayor profundidad diciendo algo así como lo siguiente: *“A veces, para saber bien lo que nos pasa, conviene pararnos y reflexionar sobre cómo hemos vivido una situación concreta. Cuando reflexionamos, lo que hacemos es, en cierto modo, parecido a lo que hacen en el fútbol cuando vuelven a pasar la situación de dio lugar al penalti a cámara lenta, como si las escenas fueran puestas en una moviola. ¿Te parece bien que yo te ayude a revisar lo que pasó esa tarde del sábado para ver qué podemos aprender?”*

Después de que la paciente diera su consentimiento, la terapeuta empezó a guiar a la paciente para que relatarla la situación como si hubiera sido filmada y ahora pudiéramos verla en una pantalla de TV. Hacer esto requiere que la paciente describa la situación desde un punto de vista externo, describiendo las estancias, el mobiliario y cómo estaban situados en la escena. Para el terapeuta, este trabajo de guiar al paciente a ver la situación desde el exterior es similar a lo que haría un director de cine en la parte de puesta en escena de los actores. A su vez, para el paciente hacer este trabajo de verse desde fuera requiere un esfuerzo cognitivo grande y también requiere de un soporte en el que fijar la vista y de la ayuda del terapeuta. Una vez se ha articulado y explorado la escena desde el exterior en todos

sus detalles relevantes, se procede a ayudar al paciente a cambiar el punto de vista hacia el interior; es decir, a lo que sólo era accesible para ella desde dentro, lo que se denomina datos de la autoconciencia privada; desde ahí, se le pregunta por sus emociones, sensaciones o pensamientos presentes en la situación. Por lo general, se nota cuándo los pacientes recuerdan la situación y se sitúan dentro de ella, porque la atención se retira hacia el interior. En este punto conviene ofrecer un soporte, como una pared o una pantalla apagada o incluso la propia mano del terapeuta, en el que puedan fijar la vista mientras interiormente re-estructuran la escena vivida.

Siguiendo con la revisión de aquella tarde con la paciente, a continuación, se exploró cómo ella había ido al piso de abajo a recoger la bandeja con la cena que la madre había preparado. En la bandeja había un plato con lechuga para ella y, para el novio, un cuenco con sopa y un plato con pollo y patatas fritas. Subió la bandeja al piso de arriba por la escalera interior con sumo cuidado para que la sopa no se derramara y se sentaron a cenar. Al ver esta escena desde el exterior aparecían varios niveles en paralelo; por un lado, se pudo fijar el contenido de la conversación que giraba en torno al tema de poner a prueba al novio; ella le hacía preguntas del tipo, “*y si no me curo y sigo así, ¿tú seguirás queriéndome?*”. Mientras él se terminaba la sopa, le aseguraba que si que él la seguiría queriendo. En ese punto, ella ya había terminado su plato de lechuga. Y seguíamos explorando la escena desde fuera. Entonces, la terapeuta le pidió que le dijera qué era lo que ella veía que estaba haciendo al verse desde fuera. Y, sin dudar un segundo, ella contestó: “*estaba mirando las patatas fritas de su plato*”. A partir de aquí, cuando se vio en la pantalla imaginaria de su recuerdo y se reconoció mirando las patatas fritas del plato del novio, reconoció también sus ganas de comerse esas patatas y cómo en la situación las había inhibido con mucho esfuerzo, porque después de comerse las hojas de lechuga de su plato, se había quedado con hambre – según pudo darse cuenta en la sesión. Llevar a cabo esta revisión de la escena fue arduo y, en gran medida, tedioso, tanto para la paciente que no estaba acostumbrada a revisar una escena vivida con este nivel de detalle, como para la terapeuta que tenía que reconducir la atención de la paciente hacia la situación que estaba siendo reconstruida, a la vez que respetaba su ritmo.

Este trabajo de minuciosa reconstrucción de la experiencia vivida en el nivel de la autoconciencia pre-reflexiva, hubiera pasado desapercibido si no hubiera sido porque en la sesión siguiente la paciente mostró una completa remisión de su sintomatología. Llegó a la sesión diciendo que aquella iba a ser su última sesión, porque se había dado cuenta de que lo que estaba haciendo era una tontería. Dijo, además, que había tomado la decisión de limitar su ingesta el día que vio llegar el camión con los materiales para construir la casa, al lado de la de los padres, en la que iba a vivir con el novio con el que iba a casarse. Como ella misma dijo, ver aquel camión le llevó a darse cuenta de que la situación de compromiso con el novio no tenía vuelta atrás y eso le dio miedo. Pero ahora se había dado cuenta de lo que pasaba y ya no le daba miedo y quería seguir adelante con su boda.

De algún modo, lo que la paciente narró en esta última sesión ya lo sabía. Pero actuaba *como si* no lo supiera. Con la ayuda de la moviola guiada por la terapeuta pudo ir reconociendo niveles de sus experiencias que antes inhibía o ignoraba por miedo y, en cambio, después de la terapia, podía aceptar y reconocer.

## Conclusiones

Es evidente que queda mucho trabajo por hacer para fundamentar bien la técnica y también para describirla de un modo estructurado como un procedimiento cuyos efectos puedan ser conocidos y replicados. Sirvan estas páginas como adelanto de ese trabajo futuro. También vale la pena mencionar que, para manejar la técnica con destreza, es necesario contar con formación específica. Así mismo, conviene indicar también que esta técnica puede ser integrada con éxito en distintos marcos conceptuales. La moviola ofrece un soporte técnico para llevar a cabo el trabajo terapéutico. Pero, en ningún caso, sustituye ese trabajo.

## Referencias bibliográficas

- Anders, G. (2011). *La obsolescencia del hombre, sobre el alma del hombre en la época de la segunda revolución industrial*. Valencia, España: Editorial Pretextos (Trabajo original publicado en 1956).
- Bateson, G. (1985). *Pasos para una ecología de la mente*. Buenos aires, Argentina: Lohlé-Lumen (Trabajo original publicado en 1972).
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York, NY: Penguin Books.
- Borges, J. L. (1944). Funes el memorioso. En J. L. Borges (Ed.), *Ficciones*. Buenos Aires, Argentina: Sur.
- Ellis, A. (2017). *Una nueva guía para una vida racional*. Madrid, España: Obelisco. (Trabajo original publicado en 1961).
- Fuchs, T. (2014). The virtual other, empathy in the age of virtuality. *Journal of Consciousness Studies*, 21(5-6), 152-73.
- Fuchs, T. (2018). *Ecology of the Brain*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the Self*. Nueva York, NY: Guilford.
- Guidano, V. (1990). De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: la relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 1(2-3), 113-129. Recuperado de: <https://bit.ly/2VXleAm>
- Guidano, V. (1991). *The self in process*. Nueva York, NY: Guilford.
- Guidano, V. y Quiñones, A. (2018). *El modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao, España: Desclee de Brower (Trabajo original publicado en 2001).
- Harari, Y. N. (2018). *XXI lecciones para el s. XXI*. Madrid, España: Ed. Debate
- Havelock, E. (1996). *La musa aprende a escribir*. Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. En S. Hayes, V. M. Follette y M. Linehan, (Eds.), *Mindfulness and Acceptance, expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp.1-29). Nueva York, NY: Guilford.
- James, W. (1994). *Principios de Psicología*. México, México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1890).
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework Overview*. Leicester, Reino Unido. British Psychological Society. Recuperado de: [www.bps.org.uk/PTM-Main](http://www.bps.org.uk/PTM-Main)
- McLuhan, M. (2009). *Comprender los medios de comunicación*. Barcelona, España: Paidós (Trabajo original publicado en 1964).
- Mead, G. H. (1968). *Espíritu, Persona y Sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós (Trabajo original publicado en 1934).

- Miró, M. T. (2012). Mindfulness y auto-observación terapéutica. En M. T. Miró y V. Simón (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 5-35). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Miró, M. T. (2014). Dal Sé scisso all' attenzione piena. En A. Quiñones Bergeret, P. Cimbolli y A. De Pascale (Eds.), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici* (pp. 391-406). Roma, Italia: Alpes.
- Ong, W. J. (1996). *Oralidad y escritura. La "tecnologización" de la palabra*. México, México: FCE (Trabajo original publicado en 1982).
- Orellana, J. (2017). *Fundamentos de narrativa audiovisual*. Madrid, España: CEU ediciones.
- Parry, M. (1971). *The making of homeric verse. The collected papers of Milman Parry*. Oxford, NY: Oxford University Press.
- Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna*. Madrid, España: Pirámide.
- Polanyi, M. (1958). *Personal Knowledge, toward a post-critical philosophy*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Sass, L. A. (2014). *Locura y Modernismo, la esquizofrenia a la luz del arte, la literatura y el pensamiento modernos*. Madrid, España: Ediciones Dykinson (Trabajo original publicado en 1992).
- Sobchack, V. (2004). *Carnal Thoughts: Embodiment and Moving Image Culture*. Los Ángeles, LA: University of California Press.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Barcelona, España: Paidós (Trabajo original publicado en 1985).
- Trevarthen, C. (2011). What is it like to be a person who knows nothing: Defining the Active Intersubjective Mind of a Newborn Human Being. *Infant and Child Development*, 20(1), 119-135. <https://doi.org/10.1002/icd.689>
- Turkle, S. (2011). *Alone together: why we expect more from technology and less from each other*. Nueva York, NY: Basic Books
- Varela, F. Thompson, E. y Rosch, E. (2017), *The embodied mind. Cognitive Science and Human Experience*. Boston, MA: MIT Press (Trabajo original publicado en 1991).
- Zahavi, D. (2014). *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy and Shame*. Oxford, Reino Unido: Oxford.

A S E P C O

ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
PSICOTERAPIAS  
COGNITIVAS

Hazte socio  
de la  
**Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas  
(ASEPCO)**

REVISTA DE PSICOTERAPIA



Suscripción gratuita al asociarse en ASEPCO

Más información en:

<http://www.terapiacognitiva.net/>

# ORGANIZACIÓN TEMPRANA DEL SÍ-MISMO DESDE UNA MIRADA DE COMPLEJIDAD NEUROAFECTIVA

## EARLY ORGANIZATION OF THE SELF FROM A NEUROAFFECTIVE COMPLEXITY STANDPOINT

**Felipe Lecannelier \***

Psicólogo, Doctor en Psicología (Ph.D).

**Humberto Guajardo \***

Médico Cirujano, Psiquiatra

**Diana Kushner \***

Psicóloga, Magister

\* Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile. Santiago de Chile, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Lecannelier, F., Guajardo, H. y Kushner, D. (2019). Organización Temprana del Sí-mismo desde una mirada de Complejidad Neuroafectiva. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 43-60. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.283>

### Resumen

*El modelo cognitivo postracionalista se adelantó a sus tiempos en toda una serie de planteamientos epistemológicos y psicológicos. Su noción constructivista evolutiva tiene, hasta el día de hoy, implicaciones paradigmáticas para el quehacer de las ciencias de la vida mental, que ni el propio enfoque pudo asumir completa y revolucionariamente. La dinámica circular corporalizada entre observador-observado obliga a cambios (y anulaciones) en la manera de explicar, clasificar e intervenir en lo que se suele llamar "psicopatología". Bajo una fuerte influencia postracionalista, pero integrando concepciones actuales en la noción de sistemas complejos, la teoría del apego, la neuroafectividad, y los enfoques actuales sobre el desarrollo, el presente artículo articula los principios de una aproximación que busca completar y asumir enteramente la postura evolucionista de la complejidad planteada por Vittorio Guidano. Esta aproximación busca reformular tanto las nociones sobre el legado del apego temprano en el funcionamiento del sí-mismo, así como sus repercusiones para la psicopatología y la intervención psicoterapéutica.*

**Palabras claves:** Complejidad; apego; neuroafectividad.

### Abstract

*Cognitive postrationalist model has been ahead of his time in a series of epistemological and psychological approaches. Evolutionary constructivist notion has, until today, paradigmatic repercussions for the praxis of sciences of mental life, that even postrationalism itself, couldn't assume in a complete and revolutionary manner. Embodied circular dynamic between observer and observed forces to changes (and annulments) in the explanation, classification, and intervention in what has been called "psychopathology". Under a strong postrationalist influence, but integrating currents approach in complex systems models, theory of attachment, neuro-affectivity and models of human development, this paper present the main principles of an approach that seek to complete and fully assume evolutionary complexity proposals of Vittorio Guidano. This proposal seeks to expand the theory of the legacy of early attachments in the functioning of the self, as well his repercussions on psychopathology and psychotherapeutic interventions.*

**Keywords:** Complexity; attachment; neuro-affectivity.

Fecha de recepción: 9 de enero de 2019. Fecha de aceptación: 6 de febrero de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [flecannelier@chileapego.org](mailto:flecannelier@chileapego.org)

Dirección postal: Felipe Lecannelier. Gerónimo de Alderete 687, dpto 404, Las Condes. Chile

© 2019 Revista de Psicoterapia



*“Creo que esta relación claramente dialéctica es de suma importancia. Incluso, puede parecer tan obvia que no alcancemos a apreciar sus profundas ramificaciones. Me refiero a la distinción entre el medio ambiente de un sistema de vida tal como se presenta al observador y sin referencia a una unidad autónoma –lo que de ahora en adelante llamaremos simplemente el medio ambiente– y el medio ambiente para el sistema, que se define el mismo movimiento que dio lugar a su identidad y que solo puede existir en esa definición mutua –a partir de ahora– el mundo del sistema”*  
(Varela, F, 2000, p. 60)

## Introducción

El enfoque postracionalista es de aquellos modelos que, por un lado, se adelantó unos 30 años a su época, y por el otro, debido a condiciones geográficas y empíricas, no tuvo el impacto que debió haber generado. Las condiciones geográficas estaban relacionadas a que fue un modelo que surgió en Italia y se expandió en un momento hacia países latinoamericanos, pero no pudo llegar a aquellas regiones del hemisferio norte que son las que suelen dictar las tendencias en psicología y psiquiatría. El hecho de que su propuesta fue más bien opuesta a las tendencias cognitivistas que imperaban en la década de los 60-90 en aquellas regiones, reforzó la dificultad de expansión e impacto masivo que pudo haber tenido. Así mismo, la incapacidad en trasladar todo el acopio epistemológico-teórico-clínico del modelo a un programa real de investigación, acentuó aún más su restricción expansionista. Por un lado la mayoría de los adherentes y pupilos de Vittorio Guidano provenían del dominio clínico, en una época donde el divorcio entre psicoterapia e investigación eran casi irreconciliable, y por el otro, evoluciones posteriores más bien de corte hermenéutico-narrativo del modelo no ayudaron a consolidar el sueño empírico que Guidano pensaba para el futuro de su modelo (Arciero, 2005). Pero el pasado no es destino, y los avances que han ocurrido en la psicobiología, el evolucionismo (epistemológico y psicológico), la teoría de los sistemas complejos, la teoría del apego, y los modelos de regulación y desarrollo socioemocional, no solo vienen a confirmar lo planteado por Guidano, sino que todas estas líneas de investigación podrían ser mejoradas desde la propuesta postracionalista. Es decir, que el modelo puede, y debe ser reformulado en relación con todos estos avances, pero a su vez, todas estas propuestas actuales carecen de un aspecto fundamental del postracionalismo, a saber, la distinción entre observador-observado, o como lo plantea Francisco Varela, entre el medio ambiente y el mundo del sistema, o más aún, como el mismo Guidano lo planteó: la superación de esa *psicología sin sujeto* (Guidano y Quiñones, 2018).

El objetivo del presente artículo es avanzar en esta propuesta de ampliar, reformular y actualizar el modelo de Vittorio Guidano, pero no a través del análisis de cada aspecto de su propuesta de acuerdo a las nuevas evidencias, sino a través

de la articulación de una aproximación que busca integrar una nueva comprensión del legado de los vínculos tempranos en la organización neuroafectiva del sí-mismo (Lecannelier, 2006, 2009, 2018, 2019; Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019; Lecannelier, Monje y Guajardo, en prensa). Altamente influenciado por la tendencia metodológica de Guidano de armar una propuesta organizada en diferentes niveles, desde lo epistemológico hasta lo psicoterapéutico, pasando por el desarrollo ontogénico y la concepción de lo psicopatológico, aquí se presentará una arquitectura que destaca los siguientes niveles:



Figura 1. Arquitectura del modelo.

Por motivos de extensión, se articularán los niveles de la epistemología para profundizar el piso siguiente, es decir, una nueva aproximación del sistema dinámico del apego bajo una perspectiva de organización neuroafectiva, ampliamente influenciada por el modelo postracionalista.

### **La Complejidad del sí-mismo: Epistemología Evolucionista de la Complejidad (EEC)**

La EEC incluye las dos acepciones de la epistemología, a saber, como teoría del conocimiento, y como teoría de filosofía de las ciencias (Lecannelier, 2012; Popper, 1972; Radnitzky y Bartley, 1987). Algunos proponentes de la epistemolo-

gía evolucionista (de la que el postracionalismo está basada) tales como Karl Popper, Stephen Toulmin, o Donald Campbell han podido conjugar ambas, al concebir el conocimiento como un proceso natural de lo vivo, tanto en su posibilidad, alcance y limitación (Lecannelier, 2007; Popper, 1987; Wuketits, 1990; Varela, 2000), como una forma de comprender el conocimiento científico desde una mirada evolutiva e histórica (Lakatos, 1979; Popper, 1972b). La EEC se inserta en ese camino, pero ampliando sus presupuestos tomando algunas nociones de las ciencias de la complejidad (Gontier, van Bendegem y Aerts, 2010; Lecannelier, 2012)<sup>1</sup>

La EEC se organiza sobre la base de ciertos principios nucleares donde los primeros constituyen propuestas más centrales y ancestrales, tanto a nivel filogenético (historia evolutiva del ser vivo), ontogénico (trayectoria del ciclo vital) y morfológico (evolución y desarrollo del cerebro), y los últimos ya constituyen principios más actuales y humanos. El propósito central es buscar comprender cómo un sistema complejo como el humano se va organizando a través de la línea del tiempo, manteniendo sus posibilidad de supervivencia y progreso como especie. Las bases de esta comprensión dictarán a su vez las bases del *motivo* o *valor* humano, es decir el propósito que rige su accionar de vida (Edelman, 1989; Eagleman, 2011). Entonces esta epistemología no solo busca explicar la posibilidad del conocimiento, sino que al hacerlo desde una mirada biológica y evolutiva, permite también comprender las reglas del funcionamiento adaptativo del sistema (el porqué hace lo que hace) (Hayek, 1952). Por ende, a la Lakatos (¡y a la Guidano!), la EEC se constituye en el *núcleo metafísico central* (Lakatos, 1979) que organiza tanto los principios de lo propuesto, como los principios de la organización del si-mismo (y así integra ambas concepciones de la epistemología).

### **Homeostasis adaptativa**

A pesar de que las ciencias sociales y filosóficas han transitado por múltiples concepciones polares del ser humano (emocional, social, relacional, cultural, etc.), la realidad primaria y primigénica es que somos seres biológicos al igual que el resto de los seres vivos que habitan nuestro planeta (Thompson, 2007). Si nos golpearamos la cabeza o tuviéramos un accidente grave, nuestro mundo individual, relacional, social y cultural... ¡desaparecería en un instante!. Tal como lo plantearon hace décadas Maturana y Varela (1984), la esencia de un ser vivo es el mantenimiento de los procesos que lo hacen vivo, y eso se materializa en los mecanismos homeostáticos de cada organismo (Schulkin, 2004). Desde la EEC, la *homeostasis* no solo es un principio biológico fundamental de todo ser vivo, sino que es la regla vital de organización del mismo. El concepto de homeostasis ha ido experimentando cambios y reformulaciones desde lo propuesto por Walter Cannon sobre “la estabilidad a través de la constancia” (Cannon, 1935), donde el sistema siempre busca y propende a la estabilidad semi-estática, pasando por el concepto de *alostasis* comprendido como “estabilidad a través del cambio” (Schulkin, 2004),

llegando a un concepto de *homeostasis adaptativa* (Kelvins, 2016) o de *homeodinámica* (Loyd, Aon y Cortassa, 2001), como “estabilidad a través de la expansión/contracción de rangos homeostáticos bajo principios de complejidad dinámica en respuesta a los desafíos del ambiente” (Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019). Bajo estas nuevas perspectivas, comprendemos y utilizamos el mecanismo homeostático no solo como una operación biológica basal, sino que como el motor fundamental del mantenimiento de la organización de la vida humana, en todos sus niveles. Así como existe una homeostasis biológica, existe una homeostasis psicobiológica, vincular, social y cultural (Damasio, 2018). Así mismo la homeostasis ya no se comprende solo como un proceso de feedback negativo (volver a la estabilidad), sino que es un accionar propio de los sistemas dinámicos, donde nuevos desafíos activan nuevas formas de equilibrio, y el sistema se va reorganizando en su propia forma de sobrevivir. Homeostasis es estabilidad y predictibilidad, pero también es emergencia y prosperidad<sup>2</sup>.

Desde esta mirada, la evolución y el desarrollo (evo-devo) se comprenden como trayectorias temporales que siempre están al servicio de la homeostasis adaptativa, y por ende, la adaptación a cada desafío ambiental es en el fondo, el aumento de los rangos homeostáticos que generan emergencias (rasgos adaptativos) que complejizan el mantenimiento del sistema. Es decir, que tanto desde las perspectivas corporalizadas como de las propuestas de los sistemas complejos y la biología evolucionista, todos aquellos procesos que hemos considerado como superiores y alejados de la vitalidad del organismo (el lenguaje, la conciencia, el pensamiento, la cultura), no son más ni menos que emergencias auxiliares y facilitadoras de la homeostasis, y entonces es ella la que dicta las reglas y parámetros de lo que cada organismo puede experimentar y conocer<sup>3</sup>. Como se verá, esta misma regla homeostática puede dar importantes luces para comprender tanto el legado del apego como lo que se conoce como “funcionamiento psicopatológico”. Por lo tanto, la homeostasis será la regla vital que permitirá explicar el porqué del funcionamiento humano (dentro y fuera de los rangos) y será el núcleo central del modelo.

### **Autoorganización/homeostasis adaptativa vincular**

El concepto de autoorganización es otro proceso que integra y aporta a la comprensión de la biología y la complejidad. En consonancia con las reformulaciones a la homeostasis, la autoorganización también hace mención a la emergencia de procesos espontáneos como producto de la interacción dinámica (no lineal) de los elementos de un sistema (Guastello, Koopsman y Pincus, 2008; Krohn y Koppers, 1989; Mitchell, 2011). Tal como lo postuló Guidano desde la psicología, Maturana y Varela desde la biología, y actualmente Thompson desde la cognición corporalizada, la autoorganización implica una regla organizativa donde la acción del organismo está siempre supeditada al mantenimiento de la organización homeostática de los elementos del sistema, la que a su vez va generando la emergencia de nuevas formas de coherencia y ordenamiento. Más específicamente, esta regla implica que en los

sistemas complejos el output no es proporcional al input, ya que el sistema reorganiza el input para mantener su propia organización homeostática. Lo anterior tiene consecuencias determinantes a la hora de comprender el funcionamiento humano, en el sentido de que no podemos explicar la autoorganización desde el punto de vista del input o mejor dicho de los rasgos del ambiente, distinción que Varela (2000) considera como esencial a la hora de comprender el funcionamiento de la vida, y que Guidano (1994; Guidano y Quiñones, 2018) pensó como elemento esencial y revolucionario para su propuesta de la identidad del sí mismo. De un modo más claro, desde la noción de autoorganización no es posible explicar ni modificar la adaptación de un sistema especificando los rasgos del sistema ambiente, asumiendo que el cambio será igual a cada sistema, o que rasgos más extremos y peligrosos desde el punto de vista ambiental, vayan a causar por sí mismos efectos más negativos en el output (Condorelli, 2017). Primero, se debe conocer el patrón de funcionamiento del sistema, ya que de ese modo puedo explicar el modo cómo éste procesará y se verá afectado por los estímulos externos. Lo mismo pasa en el nivel de la intervención, donde el tiempo, frecuencia, intensidad y calidad del input (tipo de intervención) no necesariamente se equiparán a la intensidad del output (cambio). Breves y/o espontáneas intervenciones pueden provocar cambios de alta magnitud e importancia (no lineales) para el sujeto (Guastello, Koopsman y Pincus, 2008). El punto a remarcar desde la EEC, es que debido a ciertas condiciones evolutivas en la filogenia del ser humano (bipedalismo, aumento del tamaño del cerebro, adaptación a climas cambiantes, nacimientos “prematuros”, cocción de la carne, estrategias grupales de caza, y cuidado alopatrico), la vida social y comunal se convirtió en la estrategia básica de mantenimiento de la homeostasis, generando un orden superior donde la autoorganización se basa en una homeostasis adaptativa vincular. La emergencia de este nuevo nivel de organización se basó en el mantenimiento de vínculos estables, específicos, continuos, predecibles y comprometidos a través del tiempo (Lecannelier, 2012), convirtiendo a nuestra especie en “ultrasocial” (Hrды, 2009). Puesto en términos más simples, para el humano, autoorganización es igual a homeostasis vincular.

### **Coherencia/predictibilidad**

Bajo una mirada de EEC, la coherencia se refiere a una condición básica de todo sistema complejo, donde la organización de sus elementos siempre genera un orden que es compatible con el mantenimiento de la homeostasis. Es decir, a diferencia de la concepción narrativa de la coherencia donde ésta puede perderse en la medida en que pierde su orden lógico y su sentido, en un sistema complejo si la autoorganización permite el mantenimiento de la vida, el sistema será siempre coherente (siendo una coherencia desde el que la vive, aunque no lo sea desde el que la observa). La comprensión de la dinámica autoorganizada siempre coherente de la persona tiene dos implicaciones prácticas para la intervención: 1) *Respeto*: la actitud de respeto desde esta mirada, más que ser una concepción ético-filosófica,

se deriva inevitablemente de una mirada que siempre busca comprender y explicar la coherencia organizada de cada persona. Es decir, el respeto surge de la comprensión de que toda acción está siempre supeditada a algún nivel de mantenimiento de los rangos evolutivos e idiosincráticos de la homeostasis de cada persona, lo que conlleva al segundo punto; 2) *parámetro no-normativo de la salud mental*: evita toda concepción que valore y busque explicar el funcionamiento desde criterios externos normativos –enjuiciadores– simplificadores (psicopatología, madurez, sanidad, bienestar, etc.).

La predictibilidad se constituye como la operación cognitiva derivada de la coherencia como regla organizativa, donde el presente y el futuro tienen que seguir siendo coherentes (el mismo o similar) con el pasado. No es un mandato autoconsciente, sino un mecanismo psicobiológico para dar cuenta de cómo el ser vivo necesita seguir manteniendo coherentes y viables los propios procesos que lo constituyen. Por ende es el mecanismo de todos los niveles del organismo para aumentar la sobrevivencia, al siempre hacer coherente el pasado con el presente y el futuro. Al igual que la homeostasis, la predictibilidad opera en todos los niveles de funcionamiento de un sistema vivo, desde el nivel molecular (por ejemplo, la organización del sistema dopaminérgico), a nivel cerebral (entendiéndolo como un órgano de predictibilidad), e incluso a nivel psicológico y vincular (Clark, 2015). Aquí existen ciertas diferencias fundamentales con la propuesta postracionalista, en el sentido de que para Guidano “...*todos los aspectos mencionados de la emocionalidad, de la sensorialidad, de la percepción, son muy importantes para el conocimiento, pero el que da la característica de consistencia y coherencia a todos ellos, es sin duda, lo que llamamos pensamiento racional o lógico que articula y desarrolla aún más una estructura de significado*” (Guidano y Quiñones, 2018, pp. 22). Desde la EEC, la coherencia es y debe ser un aspecto esencial de la vida entendida como mantenimiento de la homeostasis. El pensamiento racional y la cognición lo que hacen es generar un nivel emergente humano al servicio de la coherencia homeostática, pero esta es miles de años previa al surgimiento de los procesos superiores. Puesto en simple, la coherencia está en el funcionamiento de cada célula y sistema biológico, y la coherencia narrativa-emocional de la identidad es un proceso auxiliar que viene a proporcionar niveles más flexibles y complejos a la naturaleza esencialmente homeostática de todo ser vivo<sup>4</sup>. Estos procesos narrativos (donde en sus últimos escritos Guidano fue incluyendo la Teoría de la Mente, y la secuencialización emocional) son los que, desde esta mirada se conocen como “complejidad descendente” y que incluyen la regulación atencional, la mentalización, y la memoria autobiográfica/narrativa.

Pero la predictibilidad representa otro aspecto fundamental para comprender la organización neuroafectiva del sí-mismo: si el mantenimiento de la homeostasis es el valor del sistema humano, el que se expresa a través de mecanismos psicobiológicos de coherencia y predictibilidad, entonces el funcionamiento mental será uno donde el mandato de vida consistirá en tender siempre a retornar y

buscar estar en la organización inicial que dictó los parámetros y rangos homeostáticos personales. Estos parámetros iniciales son estructurados bajo procesos de complejidad ascendente, o dinámica del sistema de apego y cuidado. El sentido y propósito vital del organismo entonces ya no sería necesariamente una regla externa normativa de búsqueda de la felicidad o el placer, o la evitación del dolor y la soledad, o de cualquier estado pre-definido desde lo externo, sino que es “seguir siendo lo que ya se es” (Goodwin, 1994). Por ejemplo, si la dinámica vincular y de cuidado temprano se organizó sobre la base de emociones de rechazo, entonces la propensión inevitable de la homeostasis va a tender a volver a esa experiencia, no cómo un propósito consciente de búsqueda del sufrimiento, sino como un mandato biológico de mantenimiento de la autoorganización homeostática vincular (Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019). Importante recalcar que será la coherencia conductual temporal (más que el lenguaje, las historias narrativas y las explicaciones) la que expresará esta tendencia homeostática.

Entonces, desde esta mirada, una perspectiva genuina desde la coherencia del sí mismo, implica inevitablemente abandonar cualquier tipo de criterio normativo de funcionamiento, tipología psicológica, o rangos predeterminados de normalidad/anormalidad, y es aquí donde, desde nuestro parecer, el posracionalismo se encuentra todavía a medio camino de adoptar esta postura. Desde una noción coherente de coherencia y predictibilidad subyace una concepción sobre la vida mental donde, desde el mandato del mantenimiento de la homeostasis, no hay bueno ni malo, enfermo o sano, positivo o negativo, etc., solo hay mantenimiento de la Homeostasis a través de la Predictibilidad. Las nociones actuales en neurociencia confirman este planteamiento de que el cerebro es en el fondo un órgano constructor de organización coherente de la información (aumentando la adaptación), a través de la búsqueda de regularidad y predictibilidad (Hohwy, 2014).

### **Atractor dinámico/huella somática**

Un atractor es un concepto que se deriva de la Teoría del Caos y se refiere a un estado de organización de un sistema en el tiempo a partir de sus condiciones iniciales (Hooker, 2011). El atractor es un estado inicial del sistema que configura su regla organizacional proporcionándole una forma estable y coherente de funcionar. Se da una circularidad inherente entre la formación temprana del atractor y su mantenimiento a través del tiempo. Este concepto adquiere enorme utilidad explicativa en esta propuesta ya que por un lado, en el sistema humano, el atractor es la organización inicial del sistema de apego y cuidado, y por el otro dicta la regla organizativa y los rangos paramétricos de la homeostasis individual. El atractor es lo que se mantiene estable y coherente a pesar de las fluctuaciones inherentes al ambiente (Condorelli, 2017). Es por esto, que aquí yace la coherencia de la identidad (no en la narración y la cognición), previo a la emergencia del lenguaje y la autoconciencia, ya para que logre su cometido de autoorganización debe ser un estado siempre semi-estable organizado bajo la homeostasis vincular evolutivamente

programada. En el presente modelo, se pueden distinguir dos atractores (o estados semi-estables, coherentes y predecibles de la experiencia); 1) el *atractor temprano*, que se refiere a la estructuración de la experiencia sobre la base de los procesos vinculares y de cuidado tempranos (complejidad ascendente); 2) el *Efecto Interpretado (EI)*, comprendido como un segundo atractor que se va estructurando como una experiencia psicofisiológica que permite *regular estados fuera de los rangos homeostáticos* del patrón emocional/visceral, y que emerge desde la adolescencia (Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019). A pesar de ser un regulador de la experiencia desafiante fuera de los rangos de vida, este EI es una experiencia egosintónica del sujeto ya que se experimenta como parte del sí mismo (de ahí su carácter de atractor coherente) y por ende, mantiene una cierta viabilidad de la experiencia. La persona se identifica e interpreta bajo este estado homeostático, a pesar de tener consecuencias negativas y psicopatológicas a los ojos de un observador. El efecto interpretado tiene sus bases en el continuo interpretativo de los estados biológicos sintomáticos propios de la individualidad y de la subjetividad que definen la forma de sentirse en relación a su propia percepción. Se podría asociar a estados anímicos transitorios o de larga duración, relacionados con la neurocepción de la respuesta vagal, donde la conciencia establece una relación autorreferencial para asignar un “efecto interpretado” del estado fisiológico que se sale de los rangos del atractor temprano. Por ende, la lectura del efecto interpretado por parte del sujeto se transforma en un recurso indispensable emergente para dar sentido a la capacidad de establecer un cambio fisiológico, donde estos cambios son leídos e interpretados por los recursos cognitivos como coherentes y dadores de significado a la forma de estar en el mundo y de ese modo, ejercen adecuadamente su rol de reguladores de la experiencia desequilibrada (y de ahí, la dificultad de provocar su modificación). Aquí nos alejamos del concepto social de bienestar, dado que el efecto interpretado es de una fineza subjetiva que no puede ser interpretada desde un observador objetivo y necesita de un trabajo constructivo sensorial para buscar el sentido del efecto interpretado como un organizador del sí mismo. Desde lo anteriormente mencionado, se entiende que el Efecto Interpretado será un recurso explicativo que el modelo propone para comprender eso que llaman “psicopatología”. Vale remarcar que la metafóricación del lenguaje puso una limitante para la comprensión de la subjetividad humana tanto de los procesos vinculares tempranos como del EI, ya que ambas se inscriben en la neurocepción temprana de la persona, siendo procesos que deben buscarse desde la sensorialidad/visceralidad de la experiencia, más que del lenguaje como fin en sí mismo, y es en ese sentido, donde la intervención tiene un foco más relacionado a los modelos sensorio-motrices e implícitos (Bentzen y Hart, 2005; Porges y Dana, 2018), y menos en el dominio de la explicación y la autoconciencia (lo que diverge en alguna medida de lo propuesto por el enfoque de Guidano). Este principio nos conecta lógicamente con el último aspecto de la EEC.

### **Naturalización/corporalización**

Tal y cómo lo plantea el posracionalismo, desde una mirada de complejidad evolutiva, la epistemología no es solo un área abstracta de la filosofía, ni es el pensamiento cognitivo-lógico, sino la comprensión de cómo el ser vivo conoce un mundo mientras lo experimenta a nivel emocional y sensorial (Guidano, 1987, 1991). En primer lugar, la experiencia humana es un producto de la evolución lo que implica que lo que se experimenta como realidad está constreñido por la cascada de procesos emergentes que la evolución ha ido desarrollando, dando origen a un experimentar humano que define un modo de estar consigo mismo, el mundo y los otros. Este es el planteamiento de la Epistemología Evolucionista, la que en términos simples plantea que cada organismo ha desarrollado un cierto tipo de conocimiento autoorganizado que le permite adaptarse al mundo donde ha evolucionado (Lecannelier, 2012; Radnitzky y Bartley, 1987; Wuketits, 1990). Puesto de otro modo, cada organismo ha desarrollado un modelo de mundo que le permite orientarse y vivir en el ambiente que él mismo ha co-creado (su “Unwelt”). Diferentes organismos han desarrollado diferentes formas de experimentar el mundo co-creado, de acuerdo a la historia evolutiva acaecida. Este experimentar organizado de cada ser vivo se constituye como su realidad primaria e ineludible. Entonces, el ser humano conoce y experimenta con todo lo que su sistema nervioso y cuerpo le permite, lo que hace de la experiencia un proceso homeostático autoorganizado que opera bajo reglas de predictibilidad y coherencia. A esto se refiere cuando se plantea que la EEC es una naturalización de la experiencia, ya que la analiza como un producto natural (biológico) de la evolución humana (Thompson, 2012).

De la naturalización de la experiencia humana surge inevitablemente una postura donde ésta no es solo una actividad cognitiva-lingüística-racional, sino que emerge desde los procesos más fundamentales del cuerpo y las emociones somáticas. Se conoce y se está en el mundo con el cuerpo, incluso en el caso del tipo de conocimiento abstracto (Lakoff y Johnson, 1999). Nuevas perspectivas en neuroafectividad plantean y han demostrado que el sistema nervioso está al servicio del cuerpo, operando en una mutua complementariedad fisiológica (Damasio, 2018; Porges y Dana, 2018). En primer lugar, lo que se conoce y experimenta es un reflejo del propio proceso experiencial/corporal/somático autoorganizado bajo la regla de la homeostásis predictiva. En segundo lugar, toda experiencia de perturbación se experimenta y organiza desde y por el cuerpo, siempre reflejando el patrón emocional del sujeto, más que las características propias del ambiente/evento/estímulo.

### **El sí-mismo en proceso: apego y complejidad**

Los procesos de Complejidad Ascendente (Bottom-Up) constituyen la estructuración y organización inicial del atractor de cada persona, comprendida como lo que llamaremos un Patrón de Vibración Emocional (PVE). Este patrón se

va organizando de acuerdo con las micro-experiencias tempranas de cuidado, las cuáles van estructurando diversos niveles sensorio-somáticos de arousal y valencia. Esta estructuración empieza a organizar un patrón emocional/visceral que se constituye en la experiencia basal que define el sentido nuclear predecible y coherente de la identidad del sí mismo (su PVE). Es debido a lo anterior, que el concepto de PVE como atractor resulta útil, ya que este patrón vibratorio es un estado somático-emocional semi-estable y coherente que delimita el núcleo de la identidad del sujeto, y que por ende se convierte en un estado que necesita ser mantenido y regulado, como actividad homeostática predecible del individuo. Lo anterior implica que experiencias que desafían el rango aceptable (aceptable como histórico dentro de la vida de cada ser y no de acuerdo con criterios normativos externos) del PVE, obligan al sistema a rigidizarse en la elaboración de estrategias de mantenimiento de estos rangos aceptables, las que un observador puede distinguir como “estrategias enfermas” o “psicopatológicas”.

De un modo general, la dinámica del proceso de complejidad ascendente es la siguiente:

De acuerdo con los estudios del temperamento, el bebé nace con una serie de patrones de reactividad/arousal (de origen genético y/o epigenético) expresados en diversos umbrales de activación en lo sensorial, lo atencional, actividad y emocionalidad (Posner & Rothbart, 2007). Estos patrones de acción/sensación evolutivamente basados inician su desarrollo y especificación como *huellas somáticas* desarrolladas en áreas del cerebro reptiliano (tallo cerebral) (Damasio, 2018). Estas huellas somáticas son previas a lo que se conoce como emociones básicas, las que suelen ser comprendidas bajo una noción categorial, lo que se ha ido modificando por una aproximación dimensional basada en un continuo de tres aspectos (Harmon-Jones, Harmon-Jones y Summerel, 2017): el *arousal/activación*: que se refiere a la intensidad con que se experimenta el cuerpo siendo el reflejo del nivel de afección de los eventos externos e internos; 2) la *valencia*, que es la representación en el cuerpo del estado homeostático y la coherencia heteroorganizada del organismo, materializado en sensaciones viscerales y sensoriales de agrado/desagrado; 3) los procesos de *evitación/aproximación* relacionados con la intensidad y la valencia, y traducidos en conductas y motivación evolutivamente basadas en el sistema nervioso (Davidson y Begley, 2012). Esta noción dimensional, además de ser más dinámica y desarrollista, es acorde con la idea del emocionar como vibración (al estilo de la teoría de cuerdas, donde diferentes vibraciones generan diferentes aspectos y acciones de la materia).

La huella somática, comprendida como un patrón inicial de actividad vibratoria sensorial (intensidad/arousal, valencia y aproximación/evitación), empieza a ser modulada en estos tres aspectos por las conductas de cuidado de los adultos (y su particular estilo vibratorio). Al igual que la frecuencia de una radio, las conductas de cuidado lo que hacen es regular el dial sensorial e intersubjetivo, aumentando/disminuyendo la intensidad/valencia/aproximación-evitación de las expresiones

somático-afectivas del bebé.

Aquí nuevamente una noción dimensional es más adecuada que una categorial. Es decir, que tanto el sistema de apego como el sistema de cuidado parecen comprenderse mejor si se los entiende como un continuo de microconductas de apego y cuidado que van organizando la huella somática en los parámetros anteriormente mencionados, dando origen a un patrón de apego en el infante comprendido como un sistema de regulación psicofisiológica de esta huella (Fearon y Roisman, 2017; Fraley y Spieker, 2003; Lecannelier, Monje y Guajardo, en prensa). La especificación de las conductas de cuidado que estructuran el PVE operan en diferentes niveles, donde diferentes patrones de conductas del adulto cuidador regulan diferentes sistemas y procesos de adaptación del infante (Lecannelier, 2002; Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019): 1) conductas que regulan las activaciones de estrés y conductas de exploración, las que estructuran el *Sistema de Apego* (Cassidy y Shaver, 2018; Lecannelier, 2009); 2) conductas de cuidado intersubjetivas, las que incluyen la coordinación, contingencia, sintonía, espejamiento, reparación, y proto-conversación, las que estructuran las *competencias intersubjetivas* del infante (Lecannelier, 2006; Trevarthen y Aitken, 2001; Tronick, 2004), y regulan las capacidades de diferenciación emocional, comunicación, lenguaje y Teoría de la Mente (Tomasello, 2019).

Desde el punto de vista actual de la psicobiología, estas conductas de cuidado tienen una función de “reguladores ocultos” de diversos sistemas y procesos psicobiológicos en el bebé (Polan y Hofer, 2008). Es decir, que desde la investigación de estos reguladores ocultos, el vínculo no es otra cosa que la provisión de ciertas condiciones de cuidado que van regulando y desarrollando determinadas capacidades del bebé. No es el espacio relacional “per se” lo que influye directamente en el bebé, sino que al interior de este espacio (conductas de cuidado, determinadas por el diálogo vibratorio determinante entre cuidador y bebé) se van desarrollando determinados grados y tipos de mecanismos regulatorios en el infante, y eso es lo que determina su desarrollo y adaptación (Lecannelier, 2019). Lo que se conceptualiza como “vínculo” (soporte relacional interactivo vibratorio) es la variable indirecta que influye en los mecanismos de regulación (variable directa-complejidad descendente). Finalmente, otro aspecto válido de esta propuesta se relaciona a que todas estas conductas de cuidado y apego operan en una temporalidad microanalítica que se ajusta a la temporalidad de la actividad somática vibratoria del infante. Es decir que, más allá de postular categorías generalistas tales como “sensibilidad”, “empatía”, “cariño”, “maltrato”, “negligencia”, etc., esta gama de conductas se especifican a nivel de segundos de interacción de acuerdo a la experiencia real del infante (Beebe y Lachman, 2014; Bentzen y Hart, 2015).

En el proceso de organización del PVE se pueden delimitar dos etapas:

- Etapas de estructuración del PVE (o de “alta susceptibilidad al ambiente cuidado”): debido a múltiples condiciones evolutivas facilitadoras de un aumentado tamaño del cerebro, el bebé nace con el 22% de su desarrollo cerebral (Konner,

2011; Narvaez, Valentino, Fuentes, McKenna y Gray, 2014). Esta condición de “extrema prematuridad” de la especie humana tiene consecuencias fundamentales para comprender nuestra naturaleza y comportamiento, siendo una de las principales el hecho de que el 80% del desarrollo cerebral restante será dependiente de las experiencias de cuidado del infante (¡a los 3 años ya el bebé habrá completado el 60%!) (Lecannelier, 2019; Narvaez, Panksepp, Schore y Gleason, 2013). Las evidencias apuntan a que durante los primeros meses de vida, el bebé genera 1000 conexiones neuronales por segundo, por lo que la experiencia de esos primeros meses va organizando un patrón de experiencia somática que empieza a actuar como atractor de la organización homeostática de la persona (Schore, 2013). Por ende, en esta primera etapa que ocurre desde el embarazo hasta los primeros 6 meses, las conductas de regulación oculta de cuidado ya empiezan a sembrar el patrón inicial de la huella somática. La paradoja es que, debido a su inmadurez psicobiológica, al bebé no le queda más que sincronizarse con el patrón vibratorio del cuidador, sin tener todavía la capacidad de poder regularlo de alguna forma. Estudios sobre los efectos de la depresión post-parto confirman esta aseveración (Field, Diego y Hernandez-Rief, 2010). Por ende, el nacimiento y formación inicial de la huella somática es por un lado el inicio del atractor experiencial e identitario del sujeto, pero todavía sin tener el infante la capacidad de poder regularlo.

- Etapa de organización del PVE: desde los 6 meses de vida, y ya de manera organizada a los 12 meses, el PVE ya toma la forma de un patrón de vibración somático-emocional que permite organizar/regular su homeostasis tanto interna como vincular. Desde diferentes líneas de investigación sobre los procesos del desarrollo se ha ido demostrando que desde los 6 meses el bebé ya puede empezar a activar ciertos mecanismos atencionales, emocionales, mnemónicos y conductuales para coordinarse y adaptarse al tipo de cuidado recibido (Rothbart, 2012; Swingler, Perry y Calkins, 2015; Tomasello, 2019; Tronick, 2004). El punto central es que estos mecanismos de regulación están supeditados, y al servicio, del mantenimiento de la homeostasis, y más específicamente, de la autoorganización de la huella somática. Para comprender esto último, es necesario explicar que este mantenimiento de la homeo/heterostasis debe seguir la regla de supervivencia del sistema de apego (ya que ese es en el fondo el dictum de sobrevivencia del infante). Tal como se explicitó, el sistema de apego es un sistema psicobiológico de regulación del estrés, y por ende es EL sistema que le permite al infante sobrevivir al activar la motivación para buscar protección, confort y regulación de parte de adultos cuidadores estables y continuos en el tiempo (Bowlby, 1969). Más específicamente, aquí se propone que este sistema de apego debe conseguir dos objetivos básicos de sobrevivencia: Maximización del cuidado y minimización del contra-apego (estrategias M-m) (Lecannelier, 2018a,b; 2019). Ambos objetivos se constituyen como las reglas generales de mantenimiento de la homeostasis, pero diferentes patrones de vibración organizan diferentes estrategias de M-m. La Maximización del apego (M) se refiere al despliegue de conductas por parte del infante que aumenten la

probabilidad de obtener cuidado (y sobrevivencia). La minimización del contra-apego (m) se relaciona al desarrollo de conductas que distraigan al infante de conectarse con activaciones sensoriales/emocionales que vayan en contra del despliegue de M (y que por ende, sobrepasen los rangos homeostáticos impuestos por la huella somática). Por ejemplo, en los llamados estilos de apego evitante, el sobre control de las emociones negativas, la excesiva autonomía y la actitud de sobreadaptación aumentan la probabilidad de cuidado de cuidadores que en las expresiones directas del estrés y la cercanía, suelen alejarse, y/o criticar, y/o dilatar la respuesta de contención. Esta maximización resulta del hecho de que los cuidadores han reforzado negativamente las expresiones de estrés y la intimidad, mientras han reforzado positivamente la autonomía, el sobrecontrol y la lejanía (Crittenden, 2015). Sin embargo, dado que el sistema de apego siempre pulsa hacia la búsqueda del contacto íntimo y la expresión del estrés, es que el niño debe buscar una forma de minimizar estas sensaciones, y es ahí donde la conducta de exploración y sobrefofocalización hacia el ambiente y los objetos, le permite distraer la necesidad de cercanía e intimidad (y así se produce la minimización del contra-apego<sup>5</sup>). En el caso del estilo ambivalente, la maximización no es hacia el cuidado per se, sino a lograr una mayor predictibilidad en éste, y la minimización ocurre al externalizar el infante su frustración (no experimentándola como proveniente de él, sino que del cuidador).

Los pisos siguientes de la arquitectura de esta propuesta articulan: 1) el establecimiento de dos estilos de PVE (alto y bajo) de acuerdo a la sintonización del cuidador del arousal/valencia/aproximación-evitación, de las estrategias de maximización del cuidado y la minimización del contra-apego, y la estructuración organizada de una serie de procesos descendentes<sup>6</sup> (reguladores del PVE) sobre la base de la regulación atencional, la mentalización, y la memoria autobiográfica/narrativa; 2) la comprensión de lo que llaman *psicopatología* comprendida como la dificultad crónica de los procesos descendentes para mantener el patrón vibratorio emocional dentro de los rangos homeostáticos que el atractor temprano de cada persona ha definido (rango de la huella somática expresada en márgenes de vibración que informan del estado homeostático de la persona) (Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019). Es en este proceso de regulación de las experiencias fuera del rango que el Efecto Interpretado (EI), comprendido como un segundo estado atractor, se establece como un mecanismo psicofisiológico que busca regular la experiencia fuera de los rangos del patrón vibratorio, al generar mecanismos explicativos y sensoriales donde esta experiencia es sentida como positiva, necesaria, conocida y coherente. Esta sensación de pseudo-bienestar de la experiencia del EI es lo que ayuda a la mantención de un nivel de homeostasis rígida, pero todavía coherente y predecible, por lo tanto consistente con una postura de homeostasis coherente autoorganizada. La *psicopatología* (enfermedad) emerge cuando las estrategias de mantenimiento de la homeostasis van generando procesos progresivos y paulatinos incompatibles con la vida (entropía biológica acelerada);

3) un enfoque de intervención basado en la actividad de reconsolidación de la memoria del PVE (Ecker, Ticic y Hulley, 2012), de acuerdo a una metodología de conexión de la huella somática y la memoria autobiográfica, donde la persona va aprendiendo a identificar/predecir/monitorear los rangos homeostáticos de su organización vibratoria, así como las conductas que puedan conducir a experiencias desafiantes fuera de sus rangos. En ese sentido, el cambio se entiende como la promoción y consciencia de experiencias en el límite entre el orden y el caos de cada rango homeostático, las cuales pueden pulsar la experiencia de formas mas amplias y flexibles de cada PVE (Bentzen y Hart, 2015).

### **Reflexiones Finales**

Vittorio Guidano (1994; Guidano y Quiñones, 2018) planteó que el postracionalismo emerge en un contexto donde la epistemología empiricista entra en crisis a finales de la década de los ochenta. En ese tenor, las visiones constructivistas empiezan a instaurar paulatinamente una concepción donde lo observado entra en una dinámica biológica circular con el observador. Sin embargo, a pesar de que estas nociones son actualmente parte integral de las propuestas en educación y psicología, es de nuestro parecer que el “sueño constructivista” no llegó del modo anticipado por Guidano (¡y menos la muerte de la epistemología empiricista!). Pero más aún, el revolucionario aporte del postracionalismo con relación a la dinámica autorreferencial histórica del individuo, no ha llegado a las ciencias de la vida mental con el impacto esperado. La psicología actual sigue siendo una “psicología sin sujeto”, o como hemos llamado “una psicología del afuera” (Lecannelier, Kushner y Guajardo, 2019), y la demostración de esto es que más que nunca las disciplinas relacionadas a las ciencias de la vida mental están cargadas de tipologías, diagnósticos, criterios externos de salud mental, e imposición de conceptos donde el sujeto es sólo comprendido desde el mundo del ambiente. Las personas son actualmente clasificadas y explicadas bajo criterios normativos externos (mayor o menor autoestima, psicopatología, bienestar, apego seguro, sintomatología, etc.) como si la dinámica homeostática no existiera, o no fuera considerada a la hora de explicar e intervenir. Así mismo, la ciencia psicológica empiricista ha influido más que nunca en la vida cotidiana de las personas (Pinker, 2014). Es de nuestro parecer que incluso el postracionalismo se encontraba a medio camino en esa empresa, ya que siguió en la línea de las tipologías (Organizaciones de Significado Personal), una comprensión externalizada del sistema de apego, una importante influencia de la psicopatología psiquiátrica y psicológica de la época, y el casi exclusivo uso de la psicoterapia basada en la cura por la palabra. Tal como se ha planteado aquí, pareciera que una adopción genuinamente postracionalista implica el acto de abandonar toda concepción externalista, clasificatoria y psicopatologizante, y empezar a pensar una nueva forma de comprender e intervenir en la vida mental de las personas.

## Notas

- 1 En el presente artículo, se desarrollará la primera acepción (el conocimiento evolutivo corporalizado), ya que es la que permite comprender de mayor manera la aproximación propuesta, así como la influencia del enfoque posracionalista en la misma.
- 2 Un ejemplo claro de este funcionamiento de homeostasis adaptativa se relaciona a los estudios sobre los aumentos en la frecuencia cardíaca que los niños han ido experimentando durante las últimas décadas. Un primer aumento ocurrió hace varias décadas a los 6 años (coincidente con la entrada al mundo escolar) y el segundo hace un par de décadas a los 6 meses de edad (coincidente con la implementación de las salas cuna) (NIH Report, 1997). Lo que demuestran estos estudios es que la homeostasis no siempre puede volver a su parámetro promedio, ya que los desafíos ambientales cambian ese mismo parámetro, permitiendo una adaptación más flexible del sistema.
- 3 Para una integración de estas perspectivas, ver Thompson, 2012.
- 4 De lo contrario, resulta difícil comprender la conducta coherente, continua y adaptativa del mundo animal.
- 5 Importante remarcar que por “minimización del contra-apego” se refiere a aquellas activaciones sensoriales/emocionales que atentan contra la maximización del cuidado. Por ejemplo, en el caso del estilo evitante la minimización/distracción tiene que ser de aquellas emociones de cercanía e intimidad, que si el niño las despliega, entonces genera un mayor distanciamiento del cuidador.
- 6 Por complejidad descendente se refiere a mecanismos de regulación que tienen como objetivo adaptativo mantener la coherencia del PVE bajo parámetros afines a la homeostasis del individuo.

## Referencias bibliográficas

- Arciero, G. (2005). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal. Reflexiones sobre la experiencia humana*. Madrid, España: Amorrortu Editores.
- Beebe, B. y Lachmann, F. M. (2014). *The origins of attachment. Infant research and adult treatment*. Nueva York, NY: Routledge.
- Bentzen, M. y Hart, S. (2015). *Through windows of opportunity. A neuroaffective approach to child psychotherapy*. Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Cannon, W. B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *American Journal of the Medical Sciences*, 189, 1-10.
- Cassidy, J. y Shaver, Ph. R. (2018). *Handbook of attachment, Second Edition: Theory, Research, and clinical applications*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Clark, J. (2015). *Surfing uncertainty. Prediction, action and the embodied mind*. Londres, Reino Unido: Oxford University Press.
- Condorelli, R. (2017). Surprise of complexity and complexity of surprise: What happened to predictability? Limits and new possibilities of complexity for physical, psychological and social sciences. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 1-10.
- Crittenden, P. M. (2015). *Raising parents. Attachment, representation, and treatment. Second Edition*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Damasio, A. (2018). *The stranger order of things. Life, feeling and the making of cultures*. Nueva York, NY: Pantheon.
- Davidson, R. y Begley, Sh. (2012). *The emotional life of your brain: How its unique patterns affect the way you think, feel, and live, and how you can change them*. Nueva York, NY: Avery Edition.
- Eagleman, D. (2011). *Incognito. The secret lives of the brain*. Nueva York, NY: Vintage Books.
- Ecker, B., Ticic, R. y Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain. Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Nueva York, NY: Routledge.
- Edelman, G. (1989). *The remembered present: A biological theory of consciousness*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Fearon, P. R. M. y Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.

- Field, T., Diego, M. y Hernandez-Rief, M. (2010). Infants of depressed mothers are less responsive to faces and voices: A review. *Infant Behavioral Development*, 32(3), 239-244.
- Fraleley, R. C. y Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation. *Developmental Psychology*, 39, 387-404.
- Goodwin, B. (1994). *Las manchas del leopardo. La evolución de la complejidad*. Barcelona, España: Tusquets Editores.
- Gontier, N., van Bendegem, J. P. y Aerts, D. (2010). *Evolutionary epistemology, language, and culture: A non adaptationist, systems theoretical approach*. Nueva York, NY: Springer.
- Guastello, S., Koopsman, M. y Pincus, D. (2008). *Chaos and complexity in psychology. The theory of nonlinear dynamic systems*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Guidano, V. F. (1987). *The complexity of the self*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1994). *El Sí Mismo en proceso. Hacia una terapia postracionalista*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Guidano, V. F. y Quiñones, A. (2018). *El modelo cognitivo post-racionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Harmon-Jones, E., Harmon-Jones, C. y Summerell, E. (2017). On the importance of both dimensional and discrete models of emotion. *Behavioral Sciences*, 7, 1-16.
- Hayek, F. (1952). *The sensory order*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hohwy, J. (2014). *The predictive mind*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Hooker, C. (2011). *Philosophy of Complex Systems. Handbook of Philosophy of Science*. Harleem, Países Bajos: Elsevier
- Hrdy, S. (2009). *Mothers and others. The evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge, MA: Belknap Press.
- Kelvin, K. J. (2016). Adaptive homeostasis. *Molecular Aspects of Medicine*, 49, 1-7.
- Konner, M. (2011). *The evolution of childhood: Relationship, emotions, and mind*. Harvard, MA: Belknap Press.
- Krohn, W. y Koppers, G. (1989). Self-organization: a new approach to Evolutionary Epistemology. En K. Hahlweg y C. Hooker, *Issues in evolutionary epistemology* (p. 231-279). Nueva York, NA: State University of New York.
- Lakatos, I. (1979). *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1999). *Philosophy in the flesh. The embodied mind and its challenge to western thought*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago de Chile, Chile: LOM Ediciones.
- Lecannelier, F. (2007). Evolución & Psicología. El caso de la Psicología Evolucionista. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2, 56-71.
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda parte: La Teoría del Apego*. Santiago de Chile, Chile: Editorial LOM Ediciones.
- Lecannelier, F. (2012). *Conocimiento y Complejidad. Una perspectiva evolucionista*. Santiago de Chile, Chile: LOM Ediciones.
- Lecannelier, F. (2018a). *El trauma oculto en la infancia. Guía científicamente informada para padres, educadores y profesionales*. Santiago de Chile, Chile: Penguin Random & House.
- Lecannelier, F. (2018b). La Teoría del Apego: Una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58. Recuperado de: <https://bit.ly/2UUYMvd>
- Lecannelier, F. (2019). *A.M.A.R. Modelo de prevención/intervención para el fomento del cuidado respetuoso y la seguridad emocional en el apego en diversos contextos vitales del infante (0-6)*. Madrid, España: Psimática.
- Lecannelier, F., Kushner, D. y Guajardo, H. (2019). Apego y organización neuroafectiva. Un enfoque basado en la complejidad evolutiva. *Aperturas psicoanalíticas*, 60. Recuperado de: <https://bit.ly/2vjQTQY>
- Lecannelier, F., Monje, G. y Guajardo, H. (en prensa). Más allá de la sensibilidad materna: Modelo predictivo de la calidad del apego en la infancia a través de una metodología microanalítica cuantitativa. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.
- Loyd, D., Aon, M. A. y Cortassa, S. (2001). Why homeodynamics, not homeostasis? *The Scientific World*, 1, 133-145.
- Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Mitchell, M. (2011). *Complexity: A guided tour*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Narvaez, D., Panksepp, J., Schore, A. N. y Gleason, T. R. (2013). *Evolution, early experience and human development. From research to practice and policy*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.

- Narvaez, D., Valentino, K., Fuentes, A., McKenna, J. J. y Gray, P. (2014). *Ancestral landscapes in human evolution. Culture, childrearing and social wellbeing*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- NIH publication (1997). *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Washington, DC: National Institute of Health
- Pinker, S. (2014). *En defensa de la ilustración. Por la razón, la ciencia, el humanismo y el progreso*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Popper, K. (1972a). *El conocimiento objetivo*. Madrid, España: Tecnos.
- Popper, K. (1972b). *Conjeturas y refutaciones*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Popper, K. (1987). Natural selection and the emergence of the mind. En G. Radnitzky y W. W. Bartley (Eds.), *Evolutionary Epistemology, rationality, and the sociology of knowledge (pp. 139-155)*. La Salle, PA: Open Court.
- Porges, S. W. y Dana, D. (2018). *Clinical applications of the Polyvagal Theory. The emergence of Polyvagal-Informed Therapies*. Nueva York, NY: Norton & Company.
- Posner, M. I. y Rothbart, M. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological Science. *Annual Review of Psychology*, 58, 1-23.
- Radnitzky, W. y Bartley, W. W. (1987). *Evolutionary Epistemology, rationality, and the sociology of knowledge*. La Salle, PA: Open Court.
- Rothbart, M. (2012). *Becoming who we are: Temperament and personality in development*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Schore, A. N. (2013). Bowlby's "Environment of Evolutionary Adaptedness". Recent studies on the interpersonal neurobiology of attachment and emotional development. En D. Narvaez, J. Panksepp, A. N. Schorey T.R. Gleason (Eds.), *Evolution, early experience and human development. From research to practice and policy (pp. 31-67)*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Schulkin, J. (2004). Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology and rational therapeutics. En J. Schulkin (Ed.), *Allostasis, homeostasis, and the costs of adaptation (pp. 17-64)*. Nueva York, NY: Cambridge University Press.
- Swingler, M. M., Perry, N. B. y Calkins, S. (2015). Neural plasticity and the development of attention: Intrinsic and extrinsic influences. *Development and Psychopathology*, 27, 443-457.
- Thompson, E. (2007). *Mind in life. Biology, phenomenology, and the sciences of mind*. Harvard, Estados Unidos: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2019). *Becoming human. A theory of ontogeny*. Londres; Reino Unido: The Belknap Press of Harvard University.
- Trevarthen, C. y Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), pp.3-48.
- Tronick, E. Z. (2004). Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individual's states of consciousness. Coherence governed selection and the co-creation of meaning out of a messy meaning making. En Nadel y D. Muir (Eds.), *Emotional Development (pp. 235-270)*. Oxford, Reino Unido: Oxford Press.
- Varela, F. (2010). *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile, Chile: JcSaez Editor.
- Wuketits, F. (1990). *Evolutionary epistemology and its implications for humankind*. Nueva York, NY: State University of New York Press.

# OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UN ANÁLISIS DESDE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

## OBESITY AND EATING DISORDERS: AN ANALYSIS FROM THE EXECUTIVE FUNCTION

Carla Ugarte

Universidad de la Concepción. Doctorado en Salud Mental,  
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Ugarte, C. (2019). Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 61-78. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.291>

### Resumen

*La obesidad es una enfermedad crónica altamente prevalente. Algunos autores han planteado que la obesidad comparte ciertas características con los trastornos de la conducta alimentaria, e incluso han propuesto que debiese ser considerado como un trastorno de la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos. Este planteamiento no es nuevo, por ejemplo, Guidano y Liotti influidos por la visión de Bruch, plantearon que la obesidad era parte de los desórdenes alimentarios propuestos en su modelo cognitivo estructural. Visión que Vittorio Guidano mantuvo posteriormente en la Organización de Significado Personal de Trastornos Alimentarios. Desde el área de las funciones ejecutivas algunas investigaciones han apoyado esta hipótesis de continuo entre trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Ello debido a que las personas con obesidad y las personas con trastornos alimentarios presentarían déficit similares en algunas funciones ejecutivas como en la capacidad para tomar decisiones y la flexibilidad cognitiva. Se ha planteado que estas funciones ejecutivas están relacionadas con las conductas alimentarias desadaptativas. Esta revisión analiza los resultados de las investigaciones de la última década en el área de las funciones ejecutivas en personas con obesidad y trastornos de la conducta alimentaria para entregar un panorama actualizado del estado del arte en la materia y contribuir a dilucidar la hipótesis de continuidad entre trastornos de la conducta alimentaria y obesidad.*

**Palabras clave:** *Obesidad, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Funciones ejecutivas, Toma de Decisiones, Flexibilidad Cognitiva.*

### Abstract

*Obesity is a highly prevalent chronic disease. Some authors have suggested that obesity shares certain characteristics with eating disorders, and they have gone even further by proposing that it should be considered as a disorder of eating behavior and food intake. This approach is not new, for example, Guidano and Liotti, influenced by Bruch's vision, stated that obesity was part of the eating disorders proposed in its structural cognitive model. Vision that Vittorio Guidano maintained later in the Organization of Personal Meaning of Eating Disorders. From the area of executive functions some research has supported this hypothesis of continuity between eating disorders and obesity. This is because people with obesity and people with eating disorders would have similar deficits in some executive functions, such as the ability to make decisions and cognitive flexibility. It has been suggested that these executive functions are related to maladaptive eating behaviors. This review seeks to analyze the results of the research of the last decade in the area of executive functions in people with obesity and eating disorders to provide an up-to-date overview of the state of the art in the matter and contribute to elucidate the hypothesis of continuity between eating disorders and obesity.*

**Keywords:** *Obesity, Eating Disorder, Executive Function, Decision Making, Cognitive Flexibility.*

Fecha de recepción: 11 de enero de 2019. Fecha de aceptación: 22 de febrero de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [carla.ugarte@uss.cl](mailto:carla.ugarte@uss.cl)

Dirección postal: Universidad San Sebastián, Facultad de Psicología, Santiago de Chile.  
Campus Los Leones. 2465 Lota Providencia. Chile

© 2019 Revista de Psicoterapia



## Introducción

### Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos

La obesidad es una enfermedad crónica (Bray, Kim y Wilding, 2017; Kahan y Zvenyach, 2016; Lecube et al., 2016; OMS, 2015; SEEDO, 2007), recurrente (Bray et al., 2017; Hall y Gou, 2017), multifactorial, prevenible y tratable (OMS, 2015; 2018). Se define como una acumulación excesiva o anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud (Garrow, 1988; OMS, 2015, 2018).

La obesidad es la consecuencia de un balance energético positivo sostenido por el comportamiento (alimentación y actividad física), así como por factores biológicos (tasa metabólica basal) que desempeñan un papel en la regulación de la captación de energía y la producción de energía (Roberto et al., 2015; Serra-Majem y Bautista-Castanõ, 2013; Swinburn et al., 2011). El fenotipo de obesidad se considera hoy como el resultado de una interacción entre la predisposición genética y evolutiva, los factores ambientales (Gutiérrez- Fisac, et al., 2005; Kumanyika, 2008; Qi y Cho, 2008; Roberto et al., 2015; Swinburn et al., 2011), y factores psicológicos (Ugarte, Quiñones, Bustos y Vicente, 2019; Ugarte, Quiñones y Vicente, 2019).

Por su parte, los trastornos de la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos se definen como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association, 2013).

El eje 1 del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, 5ª edición (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013) incluye los trastornos de la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos, que se componen de diferentes subclases de trastornos, entre los que se encuentran la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA).

La anorexia nerviosa se caracteriza por la restricción energética persistente que se traduce en una pérdida de peso sostenida perjudicial para la salud; un temor intenso a subir de peso, y una alteración en la autopercepción del peso y constitución corporal. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones con una pérdida de control en la alimentación y el empleo de medidas compensatorias purgativas para evitar el aumento de peso (American Psychiatric Association, 2013). Ambos trastornos presentan una sobrevaluación irracional de la importancia de controlar los alimentos, el peso y la forma del cuerpo. El trastorno por atracón se caracteriza por episodios recurrentes de atracones con sensación de pérdida de control en la ingesta, pero a diferencia de la bulimia no se presentan medidas purgativas compensatorias ni distorsión de la imagen corporal (American Psychiatric Association, 2013). La falta de conductas compensatorias se asocia a un mayor peso en personas que presentan trastorno por atracón (Fairburn et al., 2000; Fandiño et al., 2010; Hudson, Hiripi, Pope y Kessler, 2007).

La obesidad no es un trastorno mental, sino una afección médica compleja comúnmente evaluada mediante el uso del índice de masa corporal (IMC). Según este índice, un número superior a 30 kg/m<sup>2</sup> indica que la persona tiene un problema de obesidad (Rosenblum y Venkatesh, 2017). Cabe destacar que la mayoría de las personas con obesidad no presenta un trastorno por atracón comorbido (Hsu et al., 2002). Sin embargo, es conocido que entre un 30 a un 50% de los pacientes que buscan tratamiento para la obesidad presentan un trastorno por atracón comórbido (Hudson et al., 2007; Spitzer et al., 1992; Vinai et al., 2015). Por otra parte en pacientes con trastornos alimentarios existe una mayor probabilidad de desarrollar obesidad que en pacientes sin trastornos alimentarios, de esta forma aproximadamente un 33% de los pacientes que tienen bulimia presentan obesidad y un 88% de los pacientes con trastorno por atracón son obesos (Kessler et al., 2013; Villarejo et al., 2012). De igual manera, estudios recientes han informado una relación recíproca entre obesidad y los comportamientos de los trastornos alimentarios señalando que cada uno contribuye a la aparición y mantenimiento del otro (da Luz et al., 2017). Incluso en algunas investigaciones se ha desdibujado la distinción entre trastorno por atracón y obesidad refiriéndose indirectamente a la obesidad como sinónimo del trastorno por atracón (Ugazio, Negri y Fellin, 2015). Sin embargo, esta visión de la obesidad como parte del espectro de los trastornos alimentarios no es nueva (Fernández y Turón, 1998; Turón, 1997) ya que desde varias décadas algunos autores han planteado en sus modelos un continuo entre la anorexia y la obesidad. En el año 1973 Hilde Bruch planteó que la obesidad y la anorexia nerviosa estaban estrechamente relacionadas a través de problemas subyacentes comunes (Guidano y Liotti, 1983). Por su parte Guidano y Liotti en su libro *Procesos cognitivos y desórdenes emocionales* (1983), complementan el trabajo de Bruch en cuanto a la descripción de “problemas subyacentes comunes” centrándose en aspectos conductuales y cognitivos. Desde lo conductual, señalan que tanto en las personas obesas como en las anoréxicas se puede observar episodios en que su comportamiento alimentario empeora, como por ejemplo en la presencia de un sentimiento de desagrado “sentirse vacíos”. Desde lo cognitivo plantean que presentan dificultades para reconocer los signos biológicos de hambre y saciedad, pero además, en ambos casos la comida y apariencia personal están constantemente inundando el flujo de conciencia. Los autores plantean que tanto los pacientes obesos como los anoréxicos tienen un auto-conocimiento y autopercepción marcada por el desagrado que se forma por una representación interna de imagen corporal desfigurada por la grasa. Imagen que lleva a los pacientes anoréxicos a abstenerse de comer y a los obesos a entregarse a la comida por no sentirse capaces de la abstinencia.

El modelo planteado por Guidano y Liotti (1983) fue un modelo cognitivo estructural que definió cuatro organizaciones cognitivas, una de ellas la organización de desórdenes alimentarios, que incluía a la Anorexia a la Obesidad como polos extremos de un mismo continuo. Posteriormente, el desarrollo del Modelo Cognitivo

Post-racionalista de Vittorio Guidano (1991) planteó el desarrollo de cuatro Organizaciones de Significado Personal, manteniendo las cuatro distinciones del modelo cognitivo estructural. En el planteamiento de la organización de significado personal de trastornos alimentarios, se mantiene la conceptualización de la obesidad como parte del continuo anorexia-obesidad (Guidano, 1991).

Más recientemente, la conceptualización de la obesidad como parte del continuo de los trastornos de la conducta alimentaria y su integración a este espectro diagnóstico ha sido planteada y cuestionada por distintos autores (Cordella, 2008; Haines y Neumark-Sztainer, 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007; Villarejo et al., 2012, 2014; Williamson et al., 2002). Siguiendo esta misma línea se ha propuesto que los pacientes con obesidad, con obesidad y trastorno por atracón comórbido y con obesidad y bulimia comórbida se encontrarían en un continuo de gravedad clínica en términos de psicopatología y trastornos alimentarios (Villarejo et al., 2012, 2014).

### Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas definidas en términos generales como el conjunto de habilidades cognitivas complejas necesarias para controlar y regular la propia conducta. Son las capacidades que nos permiten establecer, mantener, revisar y corregir el comportamiento para adaptarse al entorno y alcanzar objetivos (Gilbert y Burgess, 2008; Lezak, 2004). Son un conjunto de procesos cognitivos de autorregulación que son esenciales para el comportamiento adaptativo (Pannacciulli et al., 2006; Reinert, Po'e y Barkin, 2013).

Las funciones ejecutivas se distinguen en dos tipos, las que se refieren a operaciones relativamente abstractas en las que no media el afecto (control inhibitorio y flexibilidad cognitiva) y aquellas operaciones afectivas significativas (toma de decisiones afectivas), ambas están mediadas por redes neuronales de la corteza cerebral (Bechara et al., 2005; Kerr y Zelazo, 2004; Miyake et al., 2000; Noël, Brevers y Bechara, 2013; Zelazo et al., 2005;).

Las principales funciones ejecutivas son la toma de decisiones, la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio, la memoria de trabajo, la planificación y la coherencia central. Las que se definen brevemente a continuación (ver tabla 1).

**Tabla 1:** Definición de las funciones ejecutivas y principales medidas de evaluación utilizadas

Función Ejecutiva	Definición	Medida de evaluación
<b>Toma de decisiones</b>	Proceso de realizar una elección entre varias alternativas en función de nuestras necesidades, sopesando los resultados y las consecuencias de todas las opciones. La medida más común para evaluar la toma de decisiones es	Iowa Gambling Task

<b>Flexibilidad cognitiva</b>	Es la capacidad de una persona para cambiar el pensamiento cognitivo para generar estrategias alternativas que son adaptativas a largo plazo.	Wisconsin Card Sorting Test (WCST) y Trail Making Task (TMT).
<b>Control inhibitorio</b>	Capacidad de ignorar los impulsos o la información irrelevante tanto interna como externa cuando estamos realizando una tarea. Es decir, es la capacidad de controlar respuestas impulsivas para generar respuestas mediadas por la atención y el razonamiento	Test de palabras y colores de Stroop. Go/No-Go Task Delay Discounting Task (DDT)
<b>Memoria de trabajo</b>	Capacidad de registrar, codificar, mantener y manipular información	Penn Letter N-Back Task NIH Toolbox List Sorting Working Memory NIH Toolbox Picture Sequence Memory.
<b>Planificación</b>	Capacidad de llevar a cabo ensayos mentales sobre las posibles soluciones y sus consecuencias antes de probarlas "en el mundo real".	Delayed Discounting Task (DDT)
<b>Coherencia central</b>	Evalúa la tendencia de atender al conjunto de información o de centrarse en el detalle.	Group Embedded Figures Test, (GEFT)

Diversos autores han planteado que las personas que tienen algún trastorno de la conducta alimentaria y las personas con obesidad presentan patrones similares en las funciones ejecutivas (Goldschmidt et al., 2008), presentando un perfil neurocognitivo con déficit parecidos (Van den Eynde y Treasure, 2009). Lo que los ha llevado a plantear que los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad son parte de un mismo continuo (Williamson et al., 2002).

En otro orden de cosas, es conocido que un porcentaje de pacientes con trastornos alimentarios al igual que pacientes con obesidad no se benefician de los tratamientos basados en evidencia que están disponibles (Rudolph, Hellbardt, Baldofski, de Zwaan, y Hilbert, 2016; Vocks et al., 2010). Un aspecto que la evidencia sugiere que podría afectar el éxito de los tratamientos en estas condiciones es la presencia de un déficit general en la autorregulación de la ingesta de alimentos (Brockmeyer et al., 2015; Manasse et al., 2016). Existen estudios que han sugerido que los circuitos de control prefrontal están alterados en anorexia, bulimia, trastorno por atracón y obesidad. Ello explicaría la disminución de la capacidad de

autorregulación en las funciones ejecutivas como impulsividad o el sistema de inhibición (Lavagnino, Arnone, Cao, Soares y Selvaraj, 2016). Estas alteraciones serían mayores frente a las señales de alimentos. Por ejemplo, en comparación con personas sanas, se ha observado en pacientes con Bulimia una activación disminuida en regiones frontoestriatales que contribuye a la gravedad de los atracones (Donnelly, Touyz, Hay, Burton, Russel y Caterson, 2018; Skunde et al., 2016), en pacientes con trastorno por atracón se ha observado una activación aumentada de la corteza orbitofrontal (Friederich, Wu, Simon y Herzog, 2013; Lavagnino et al., 2016) y en personas con obesidad se ha identificado una menor activación de la corteza prefrontal en el área dorsolateral izquierda, área asociada al control del apetito, deseo de alimentos y funcionamiento ejecutivo (Gluck, Viswanath y Stinson, 2017).

Sumado a lo anterior, se ha planteado que las personas que presentan Bulimia, Trastorno por Atracón y Obesidad, presentarían un sesgo de atención a los alimentos, una mayor reactividad a las señales alimenticias y una mayor impulsividad, por lo que podrían tener un perfil neuropsicológico propenso a una mayor ingesta de alimentos (Giel, Teufel, Junne, Zipfel y Schag, 2017; Pearson, Wonderlich y Smith, 2015; Stojek et al., 2018; Wolz, Fagundo, Treasure y Fernandez-Aranda, 2015; Wu et al., 2016). Todo lo anterior ha contribuido a mantener la hipótesis del continuo entre los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad.

En el presente artículo se revisa las investigaciones de los últimos 9 años (2010-2019) con el propósito de dilucidar la hipótesis acerca de si la obesidad comparte un patrón de funcionamiento neurocognitivo (funciones ejecutivas) con los trastornos alimentarios o si presenta un patrón con particularidades distintas. Para ello, se analizarán las investigaciones que comparan la obesidad con los trastornos de la conducta alimentaria en las funciones ejecutivas.

## **Método**

Revisión bibliográfica en bases de datos EBSCO, Web of Science, SciELO, MEDLINE, PubMed, ScienceDirect con las palabras clave “Executive Functions”, “Flexibilidad Cognitiva”, “Working Memory”, “Toma de Decisiones”, “Control Inhibitorio”, “Planificación”, “Coherencia Central”, “Obesity”, “Obese”, “Eating Disorder”, “Anorexia” “Bulimia” “Binge Eating Disorder”, la búsqueda se realizó con las palabras clave en inglés y en español, se excluyó de la búsqueda artículos que evaluaran niños (NOT children) y/o adolescentes (NOT adolesc\* OR teen\*). La búsqueda se realizó en “Título/Abstract” y “Tema” y entre los “2010 y 2019”.

## **Resultados**

Se revisaron un total de 10 estudios desde el año 2010 al 2019. Que corresponden al total de estudios encontrados, en el área de las funciones ejecutivas, que comparan grupos de personas con obesidad con al menos un grupo de pacientes con trastorno de la conducta alimentaria, según los criterios de búsqueda mencio-

nados.

A continuación, se describen algunas características generales de los diez artículos revisados. El diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria se realizó por profesionales de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM en ocho estudios (Ciscar et al., 2019; Segura-Serralta et al., 2019; Blume et al., 2018; Eneva et al., 2017; Perpiña et al., 2017; Fagundo et al., 2013; Danner et al., 2012; Brogan et al., 2010). Los dos restantes utilizaron medidas de autorreporte para el diagnóstico (Manasse et al., 2015; Córdova et al., 2017). Por otra parte, es de especificar que de los diez estudios, dos estudios tienen una particularidad distinta. Uno de ellos reclutó a la muestra de pacientes con obesidad (sin trastorno mental) desde la población general (Blume et al., 2018). Y el otro fue de carácter semi-experimental (Ciscar et al., 2019). Las características de los estudios se presentan con mayor detalle en la tabla 2.

Los resultados de los estudios revisados se presentan a continuación por funciones ejecutivas evaluadas.

### **Toma de decisiones**

De los diez estudios revisados nueve evaluaron la función ejecutiva “toma de decisiones”, entre otras. De estas investigaciones ocho evaluaron la función a través del instrumento *Iowa Gambling Task*. Es de destacar, que ninguno de los nueve estudios comparó simultáneamente la capacidad de toma de decisiones en los tres grupos de trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, trastorno por atracón) y en personas con obesidad.

Ahora bien, de los nueve estudios que evaluaron la función toma de decisiones, cinco encontraron diferencias significativas entre el grupo control normopeso sin trastornos mentales y los grupos de pacientes con trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, trastorno por atracón) y obesidad en la capacidad de tomar decisiones. Específicamente encontraron que los grupos de pacientes (anorexia, bulimia, trastorno por atracón y obesidad) presentaron peores rendimientos que el grupo control en la toma de decisiones y en la capacidad de aprendizaje en la tarea. Además, no encontraron diferencias significativas entre los grupos de pacientes (Brogan et al., 2010; Danner et al., 2012; Fagundo et al., 2013; Perpiña et al., 2016; Segura-Serralta et al., 2019).

Por otra parte, tres de las investigaciones que evaluaron la función toma de decisiones compararon a pacientes obesos con y sin trastornos alimentarios con un grupo control (Blume et al., 2018; Córdova et al., 2017; Manasse et al., 2015) encontrando diferencias significativas entre los pacientes que presentaron comorbilidad (obesidad más trastorno alimentario) y el grupo control en la capacidad para tomar decisiones. Los grupos con comorbilidad presentaron rendimientos significativamente peores en la tarea de toma de decisiones. Por su parte, los pacientes con obesidad no presentaron diferencias significativas con los grupos de control saludables.

**Tabla 2: Principales características y resultados de los estudios revisados**

Autores, país de origen	Muestra, distribución por género (%), promedio de edad y DE (años)	n	Medidas clínicas	Funciones ejecutivas evaluadas (FE)	Medidas neuropsicológicas	Análisis efectuados	Resultados
Fagundo et al., (2013), Brasil	Muestra clínica (n=87) (AN y OB) Control comunitario 100%, 31,1(DE 8,7)	n=224 AN n=35 OB n=52 GC n=137	Eating Disorder Inventory II, SCL-90, Barratt Impulsiveness Scale	Toma de decisiones Flexibilidad cognitiva Control inhibitorio	Iowa Gambling Task (IGT) Wisconsin Card Sorting Test (WCST) Stroop Color and Word Test	ANOVA Modelos de regresión multiple	<b>Toma de decisiones (IGT):</b> GC > AN, OB (p<0.001) <b>Flexibilidad cognitiva (WCST):</b> WCST-ep: AN, OB > GC (p<0.001) WCST-r: OB, AN<GC (p<0.001), OB ≠ AN <b>Control inhibitorio (SCWT):</b> OB<AN, GC (p<0.001)
Manasse et al., (2015), USA	Muestra en búsqueda de tratamiento, 100%, 48,0(DE 11,56)	n=74 OB n= 31 OB+BED= 43	BDI-II Eating Disorders Examination	Toma de decisiones riesgosas. Resolución de problemas Flexibilidad cognitiva Control Inhibitorio Planificación Memoria de trabajo	Delis-Kaplan Executive Function System NIH Toolbox Cognition Battery	ANCOVA Modelos de regresión multiple,	<b>Toma de decisiones (BART):</b> p>0,05 <b>Resolución de problemas (D-KEFS T):</b> OB+BED < OB(p<0,01) <b>Flexibilidad cognitiva (PCET):</b> p>0,05 <b>Control inhibitorio (D-KEFS-C):</b> p>0,05 (DDT): OB+BED < OB (p<0,05) <b>Planificación (D-KEFS T):</b> OB+BED<OB (p<0,01) <b>Memoria de trabajo (PLNBT):</b> p>0,05
Córdova et al., (2017), Brasil	Muestra clínica, 75%, 45,1(DE 16,10)	n=36 OB+BED n=18 OB n= 18	Binge Eating Scale	Toma de decisiones Control inhibitorio Planificación	Iowa Gambling Task, Go/No-Go Task	Pearson, Chi cuadrado Test de Fisher	<b>Toma de decisiones IGT:</b> BED<OB (p<0,001) <b>Control inhibitorio GOMO GO Task:</b> BED<OB (p<0,05) <b>Planificación IGT:</b> BED<OB (p<0,001)

Autores, país de origen	Muestra, distribución por género (%), promedio de edad y DE (años)	n	Medidas clínicas	Funciones ejecutivas evaluadas (FE)	Medidas neuropsicológicas	Análisis efectuados	Resultados
Eneva et al., (2017). USA	Muestra clínica. 100%. 30.56 (DE 1,42)	n=132 NP+BED n=23 NP+GC n=29 OB+BED n=32 OB+BED n=48	Eating Disorders Examination. Entrevista clínica semi-estructurada DSM IV (SCID-I)	Flexibilidad cognitiva, Control inhibitorio, Planificación, Memoria de trabajo Rendimiento psicomotor	Delis-Kaplan Executive Function System NIH Toolbox Cognition Battery	MANCOVA	Flexibilidad cognitiva DKEFS: NP+BED > OB+BED (p <0.01). NP+BED > NP+GC (p <0.01). NP+GC > OB+BED (p <0.01). NP+GC > OB+GC (p <0.03). Control inhibitorio DKEFS: NP+BED > NP+GC, OB+GC, OB+BED (p <0.01). Control inhibitorio NIH: NP > OB (p = 0.03) GC > BED (p = 0.02) Planificación p > 0.05 Memoria de trabajo NIH: NP+GC > NP+BED, OB+GC, OB+BED (p <0.01). GC > BED (p = 0.03).
Ciscar et al., (2019), España	Muestra clínica. 100%. Edad promedio: 29,29 (DE=5,37)	n=80 TCA-R n=19 TCA-P n=20 OB n=21 GC n=20	PANAS Apetito situacional	Toma de decisiones, Flexibilidad cognitiva Coherencia central	Wisconsin Card Sorting Test (WCST) Iowa Gambling Task (IGT) Group Embedded Figures Test (GEFT).	ANOVA ANCOVA	Toma de decisiones IGT: GC > TCA-P (p = 0.023). Flexibilidad cognitiva WCST-eP: OB > TCA-R (p = 0.05) Coherencia central GEFT: GC > TCA-P, OB (p = 0.02)
Blume et al., (2018), Alemania	Muestra en búsqueda de tratamiento (n=65) Control con obesidad comunitario (n=23) 73.8%, Edad promedio: 40,06 (DE=10,18)	n=88 OB n=23 OB+FA n=23 OB+BED n=19 OB+FA+BED n=23	Eating disorder Examination. Yale Food Addiction Scale. Depression (POH-D). Eating Disorder Examination Questionnaire.	Toma de decisiones, Toma de decisiones impulsivas, Control inhibitorio, Flexibilidad cognitiva. Alerta	Wisconsin Card Sorting Test (WCST). Iowa Gambling Task (IGT). Go/No-Go Task. Delayed Discounting Task. Vigilancia	ANOVA, Chi Cuadrado.	Toma de decisiones IGT: p > 0.05 Flexibilidad cognitiva WCST-A: OB > OB+BED (p < 0.05) Control inhibitorio DDT: p = 0.05 Alerta (WAFA): OB+BED > OB (p = 0.018)

Autores, país de origen	Muestra, distribución por género (%), promedio de edad y DE (años)	n	Medidas clínicas	Funciones ejecutivas evaluadas (FE)	Medidas neuropsicológicas	Análisis efectuados	Resultados
Perpiña et al. (2016). España	Muestra clínica n=113 (TCA y OB) 92,2% 29,41 (DE=8,78) Control comunitario 76,9% Edad promedio: 31,9 (DE=13,5)	n=152 TCA n=86 OB n=27 GC=39	BDI-II, BAI, CBOCI, EAT-26	Toma de decisiones, Flexibilidad cognitiva	Iowa Gambling Task (IGT) Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	ANOVA, MANOVA, MANCOVA, Correlación de Pearson	<b>Toma de decisiones (IGT):</b> CTA-R, ED,AN, CTA-P, OB < HCG (p<0.001) <b>Flexibilidad cognitiva</b> <b>WCST-T:</b> OB < TCA-R, ED,AN, TCA-P (p<0.001) GC, ED,AN < HCG (p<0.001) <b>WCST-ep:</b> OB > TCA-R, TCA-P, GC (p<0.001) ED,NA > GC (p<0.001) <b>WCST-le:</b> OB>TCA-R, TCA-P, GC (p<0.001) ED,AN>GC (p<0.001) ED,AN >GC
Brogan et al., (2010). Irlanda e Italia	Muestra clínica (n=57) Control comunitario (n=20) 100% Edad promedio: 34,6 (DE=8,10)	n=77 AN n=22 BN n= 17 OB n= 18 GC n= 20	No aplica	Toma de decisiones	Iowa Gambling Task (IGT)	ANCOVA	<b>Toma de decisiones (IGT):</b> GC>AN, BN, OB (p<0.01)
Danner et al., (2012), Países Bajos	Muestra clínica (n=41) Control comunitario (n=34) 100% Edad promedio 39,5 (DE=12,80)	n=75 OB+BED n=20 OB n=21 GC n=34	Binge Eating Scale Self Control Scale Behavioural Inhibition System Behavioural Activation System	Toma de decisiones	Iowa Gambling Task (IGT)	ANOVA	<b>Toma de decisiones (IGT):</b> GC>OB+BED, OB (p=0.012), OB+BED <sup>1</sup> OB
Segura et al., (2018). España	Muestra clínica (n=61) Control comunitario (n=39) 100% Edad promedio :31,0 (DE=10,34)	n= 120 TCA-R n=30, TCA-P n=18, OB n=33 GC n=39	PANAS-NA; DERS	Flexibilidad Cognitiva, Coherencia Central, Toma de Decisiones	Iowa Gambling Task, Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Group Embedded Figures Test (GEFT).	ANCOVA Regresión lineal	<b>Toma de decisiones (IGT):</b> CTA-R, CTA-P, OB < GC (p=0.002) <b>Flexibilidad cognitiva (WCST):</b> P>0.05 <b>Coherencia central (GEFT):</b> CTA-R, CTA-P, OB < GC (p=0.003)

### **Flexibilidad Cognitiva**

Solo siete investigaciones compararon la flexibilidad cognitiva entre pacientes con trastornos alimentarios, pacientes con obesidad y grupo control (Blume et al., 2018; Ciscar et al., 2019; Eneva et al., 2017; Fagundo et al. 2013; Manasse et al., 2015; Perpiña et al., 2017; Segura-Serralta et al., 2019). De ellas solo dos no utilizaron la medida *Wisconsin Card Sorting Test* (Eneva et al., 2017; Manasse et al., 2015).

De los siete estudios, dos encontraron que los pacientes con trastornos de la alimentación y pacientes con obesidad presentaron mayores dificultades en las tareas de flexibilidad cognitiva cuando fueron comparados con un grupo de control normopeso sin trastornos mentales (Fagundo et al., 2013; Perpiña et al., 2017). Siendo mayores las dificultades en el grupo con obesidad (Perpiña et al., 2017). Además, un estudio encontró que las personas con obesidad presentaron dificultades significativamente mayores en la flexibilidad cognitiva, diferencia que dejó de ser significativa cuando se controló por edad (Ciscar et al., 2019). Cuando la comparación se realizó entre personas con obesidad con y sin trastorno de la conducta alimentaria, los pacientes con obesidad y trastorno alimentario presentaron una capacidad de aprendizaje significativamente menor que los pacientes con solo obesidad (Blume et al., 2018). Por el contrario, el estudio de Eneva et al., (2017) encontró que pacientes normopeso con diagnóstico de trastorno por atracón presentaron mejores resultados en flexibilidad cognitiva que los grupos con sobrepeso independiente de si presentaban un trastorno por atracón comórbido. De igual modo el grupo normopeso sin trastorno presentó mejores resultados que los grupos con sobrepeso independiente de si presentaban comorbilidad con trastorno por atracón.

### **Control inhibitorio**

Solo cinco investigaciones evaluaron la función ejecutiva de control inhibitorio (Blume et al., 2018; Córdova et al., 2017; Eneva et al., 2017; Fagundo et al., 2013; Manasse et al., 2015). Para evaluar esta función se utilizaron las medidas de *Go/No-Go Task* (Blume et al., 2018; Córdova et al., 2017), *Delis-Kaplan Executive Functioning System* (Eneva et al., 2017; Manasse et al., 2015), *Color-Word Interference Task* (Manasse et al., 2015), *The Stroop Color and Word Test* (Fagundo et al., 2013).

De los cinco estudios, uno encontró que los pacientes con obesidad y anorexia presentaron peores desempeños que el grupo control en “control inhibitorio” sin ser estas diferencias significativas. Si encontraron que los pacientes con obesidad presentaron significativamente menores niveles de control inhibitorio que los pacientes con anorexia (Fagundo et al., 2013). Dos estudios encontraron diferencias significativas entre pacientes obesos con trastorno por atracón y obesos sin trastorno, presentando los primeros significativamente menores niveles de control inhibitorio (Córdova et al., 2017; Manasse et al., 2015). Por otra parte, un estudio

encontró que el grupo normopeso con trastorno por atracón presentó un control inhibitorio significativamente mayor que todos los otros grupos (normopeso sin trastorno, sobrepeso con y sin trastorno). Además, cuando compararon por estado nutricional, las pacientes normopeso tuvieron mejores resultados que las pacientes con sobrepeso y finalmente, las pacientes con sobrepeso y trastorno por atracón presentaron mejores resultados que las pacientes con sobrepeso sin trastorno (Eneva et al., 2017). Finalmente el estudio de Blume et al. (2018) no arrojó diferencias significativa en esta función.

### **Planificación**

Únicamente tres investigaciones evaluaron la función ejecutiva de planificación, dos a través de *Delayed Discounting Task* (Blume et al., 2018; Manasse et al., 2015) y una *D-KEFS Tower* y *Rey-Ostereith Complex Figure Test* (Eneva et al., 2017). Solo una investigación reportó diferencias significativas entre los grupos evaluados. Específicamente encontraron que los pacientes que presentan obesidad y trastorno por atracón en comorbilidad tuvieron puntuaciones significativamente menores en planificación que los pacientes con obesidad sin trastorno. Tanto el grupo de Eneva et al. (2017) como el de Blume et al., (2018) no encontraron diferencias significativas entre los grupos en la función de planificación.

En resumen, los tres estudios comparan las funciones ejecutivas entre personas con trastorno por atracón y personas con obesidad sin trastorno de la conducta alimentaria.

### **Memoria de trabajo**

Dos investigaciones evaluaron la memoria de trabajo (Eneva et al., 2017; Mannase et al., 2015). La primera de Mannase et al. (2015) evaluó la memoria de trabajo, en una muestra de pacientes con obesidad con y sin trastorno por atracón, a través del *Penn Letter N-Back Task* y no encontró diferencias significativas entre los grupos.

La segunda investigación del grupo de Eneva et al. (2017) evaluó la memoria de trabajo utilizando dos medidas *NIH Toolbox List Sorting Working Memory* y *NIH Toolbox Picture Sequence Memory*. Los investigadores encontraron que los grupos con trastorno por atracón independiente del estado nutricional presentaron un desempeño significativamente más deficiente que los grupos sin trastorno por atracón en las dos medidas de memoria de trabajo que fueron evaluadas. Sumado a esto, el grupo sin trastorno por atracón con sobrepeso también presentó un rendimiento significativamente más bajo que el grupo normopeso sin trastorno.

### **Funciones ejecutivas y psicoterapia**

Llegados a este punto, se hizo evidente revisar si existen modelos de psicoterapia para el tratamiento de la obesidad que aborde las funciones ejecutivas. Para responder a esta pregunta se introdujo a la búsqueda en las bases de datos

anteriormente mencionadas “Therapy”, “Executive Function”, “Obesity”.

Se encontraron tres artículos, los que se describirán en orden cronológico de publicación.

El primero de ellos fue la descripción de una propuesta para intervenir a pacientes con obesidad basada en la terapia de remediación cognitiva (Raman, Hay y Smith, 2014). Esta investigación es solo descriptiva. La terapia de remediación cognitiva fue adaptada para ser aplicada a pacientes con trastornos de la alimentación por el grupo de Tchanturia et al. (2013). Es una intervención manualizada que tiene por objetivo que los pacientes aprendan nuevas estrategias y habilidades que les permitan resolver problemas de forma eficaz (Tchanturia y Lock, 2011). Es un tratamiento que se realiza de forma complementaria a la terapia habitual y que no se centra en aspectos de la alimentación. Los autores de este artículo publicaron recientemente los resultados de su estudio randomizado, los que serán descritos más adelante.

El segundo fue llevado a cabo por el grupo de Perpiña (Segura et al., 2017), y correspondió a un estudio piloto llevado a cabo en pacientes con obesidad. La intervención realizada consistió en el programa remediación cognitiva y habilidades emocionales (CREST). Este programa fue desarrollado por el grupo de Tchanturia (Davies et al., 2012) para abordar las dificultades en las funciones cognitivas y en la regulación emocional. Para la aplicación piloto fue adaptado a pacientes obesos (CREST-O) para ser aplicado de forma grupal. El programa se desarrolló en ocho sesiones de una hora y media de duración con frecuencia semanal. El grupo piloto estuvo compuesto por cinco participantes mujeres sin comorbilidad psiquiátrica. Fueron evaluadas pre y post intervención en medidas antropométricas, medidas neurocognitivas (Iowa Gambling Task, Wisconsin Card Sorting Test y Embedded Figures Test Group), medidas psicológicas (Cuestionario de Afecto Positivo y Negativo, Escala de Toronto de Alexitimia, Medida de Apetito Situacional y Calidad de Vida). Los resultados mostraron que más de la mitad de participantes mejoraron su rendimiento en la toma de decisiones, en flexibilidad cognitiva y en coherencia central. Las medidas psicológicas también mostraron puntuaciones más favorables. Si bien este corresponde a un estudio piloto, los resultados del mismo muestran una mejoría en las pacientes en las funciones ejecutivas y en el procesamiento emocional.

La tercera investigación correspondió a un estudio aleatorizado llevado a cabo por Raman, Hay, Tchanturia y Smith (2018) cuyo objetivo fue probar la eficacia de la terapia de remediación cognitiva protocolizada. Todos los participantes recibieron un tratamiento conductual para la pérdida del peso (BWL) y posteriormente fueron asignados aleatoriamente al grupo de terapia de remediación (TRC-O) (n=42) o al grupo control sin tratamiento (n=38). El tratamiento conductual abordó la alfabetización en salud y pérdida del peso, la psicoeducación, el control del peso, asesoramiento dietético y planificación del ejercicio. El tratamiento en remediación cognitiva se aplicó una vez por semana durante 45 minutos por ocho semanas y se

enfocó en los déficit de las funciones ejecutivas, cambio de pensamiento en particular la flexibilidad cognitiva y el cambio de tarea. Los participantes fueron reclutados con publicidad directa a la comunidad. Los criterios de inclusión fueron IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, tener entre 18 y 55 años, un peso menor a 180 kilos, tener 10 años de escolaridad en idioma inglés. 80 participantes fueron seleccionados y se les entregó el tratamiento conductual una vez por semana durante por tres semanas. Los participantes fueron evaluados pre y post intervención y a los tres meses posteriores a la intervención, en medidas antropométricas, sociodemográficas e historial médico, medidas neuropsicológicas (The Wisconsin Card Sorting Test, Trail Making Test), y medidas psicológicas (DASS, Eating Disorder Examination Questionnaire, HRQoL).

Los resultados mostraron que la terapia de remedización fue eficaz para mejorar la flexibilidad cognitiva en el post-tratamiento, mejoría que se mantuvo en el seguimiento. Además, el grupo de intervención perdió significativamente más peso en el seguimiento. Por otra parte, los cambios en la flexibilidad cognitiva predijeron el cambio de peso. Sumado a lo anterior, el grupo de intervención redujo significativamente los episodios de ingesta compulsiva después del tratamiento lo que se mantuvo en el seguimiento. Estos resultados respaldan la explicación de que las mejorías en las funciones ejecutivas pueden predecir la pérdida del peso. Específicamente una mejoría en la flexibilidad cognitiva puede haber permitido que los participantes se involucrasen en estilos de vida más saludables que tuvieron como resultado una pérdida de peso posterior (Raman et al., 2018).

## Conclusión

Los estudios analizados no permiten afirmar que la obesidad y los trastornos alimentarios son parte de un mismo continuo. Sin embargo, es cierto que la obesidad y los trastornos de la alimentación comparten ciertos déficit en el funcionamiento ejecutivo, lo que puede tener importantes implicancias para el quehacer en psicoterapia en personas que presentan obesidad con recidivas. Ya que estos déficit pueden ser trabajados desde la psicoterapia con el objetivo de favorecer el funcionamiento ejecutivo, que a su vez puede ayudar a modificar el patrón de alimentación desadaptativo. En este sentido los estudios muestran que la terapia de remediación cognitiva a tenido buenos resultados en pacientes con obesidad tanto al aumentar los niveles de flexibilidad cognitiva como en aumentar y mantener la pérdida de peso a tres meses cuando se compara con un grupo control (Raman, Hay y Smith, 2014; Raman, Hay, Tchanturia y Smith, 2018). Se debe destacar que esta terapia no aborda aspectos de la dieta ni la actividad física, sino que tiene por objetivo mejorar las funciones ejecutivas al mejorar los procesos de pensamiento, por lo que desarrolla la metacognición y permite explorar nuevas estrategias de pensamiento en la vida cotidiana.

Sumado a lo anterior, el equipo de tratamiento multidisciplinar y particularmente el psicoterapeuta debe conocer el estado del arte en los déficit de las funciones

ejecutivas y las intervenciones que tienen resultados eficaces. En particular, el psicoterapeuta debe pesquisar lo que sabemos gracias a la investigación lo que puede estar desregulado en los pacientes obesos. Por tanto, las intervenciones psicoterapéuticas que derivan de la conceptualización no pueden ser generales, sino que deben tener especificidad en función de cómo la persona procesa y construye significados. En otras palabras, sabemos que la población de obesos tiene singularidades en relación a las funciones ejecutivas.

Finalmente, Vittorio Guidano fue un miembro de la tradición cognitiva que destacaba la importancia de la construcción de significados en un contexto cultural (Bruner, 19XX Actos de significado). En tal contexto de la revolución cognitiva, seguir entendiendo como se construyen los significados sigue siendo un horizonte obligatorio pero requiere mayor especificidad como lo demuestra la investigación. En otras palabras, la dialéctica entre investigación (replicable y refutable) y teoría, es esencial para ayudar a las personas que presentan obesidad y sufrimiento psicológico de manera eficaz.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Ed.). Washington, DC: APA.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D. y Damasio, A. R. (2005). The Iowa Gambling Task and the somatic marker hypothesis: some questions and answers. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(4), 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.02.002>
- Blume, M., Schmidt, R. y Hilbert, A. (2019). Executive Functioning in Obesity, Food Addiction, and Binge-Eating Disorder. *Nutrients*, 11, 54. <https://doi.org/10.3390/nu11010054>.
- Bray, G. A., Kim, K. K. y Wilding, J. P. H. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 18, 715–723.
- Brockmeyer, T., Hahn C., Reetz, C., Schmidt, U. y Friederich, H. C. (2015). Approach bias and cue reactivity towards food in people with high versus low levels of food craving. *Appetite*, 95, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.013>
- Brogan, A., Hevey, D. y Pignatti, R. (2010). Anorexia, bulimia, and obesity: Shared decision making deficits on the Iowa Gambling Task (IGT). *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(4), 711-715. <https://doi.org/10.1017/S1355617710000354>
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Bruner, J. (1991). Actos de significado: *Mais allai de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Ciscar, S., Perpiña, C., Blasco, L. y Segura, M. (2019). Funcionamiento Ejecutivo, Afecto y Autorregulación Alimentaria en los Trastornos Alimentarios y la Obesidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1083>
- Cordella, M. P. (2008). ¿Incluir la Obesidad en el Manual de Enfermedades Mentales (DSM-IV)? *Revista Chilena de Nutrición*, 35(3), 181-187. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182008000300003>
- Coidova, M. E., Schiavon, C. C., Busnello, F. M. y Reppold, C. T. (2017). Nutritional and neuropsychological profile of the executive functions on binge eating disorder in obese adults. *Nutr Hosp*, 34, 1448-1454.
- Da Luz, F. Q., Sainsbury, A., Mannan, H., Touyz, S., Mitchison, D. y Hay, P. (2017). Prevalence of obesity and comorbid eating disorder behaviors in south australia from 1995 to 2015. *Int. J. Obes*, 41, 1148–1153. <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.79>
- Danner, U. N., Ouweland, C., van Haastert, N. L., Hornsveld, H. y de Ridder, D. (2012). Decision making Impairments in Women with Binge Eating Disorder in Comparison with Obese and Normal Weight Women. *Eur. Eat. Disorders Rev*, 20(1), 56–62.

- Davies, H., Fox, J., Naumann, U., Treasure, J., Schmidt, U. y Tchanturia, K. (2012). Cognitive remediation and emotion skills training (CREST) for anorexia nervosa: An observational study using neuropsychological outcomes. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 211-217. <https://doi.org/10.1002/erv.2170>.
- Donnelly, B., Touyz, S., Hay, P., Burton, A., Russel, J. y Caterson I. (2018). Neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder: a systematic review. *J Eat Disorder*, 6(3). <https://doi.org/10.1186/s20337-018-0187-1>
- Eneva, K., Arlt, J., Phil, M., Yiu, A., Murray, S. y Chen, E. (2017). Assessment of executive functioning in Binge-eating Disorder independent of weight status. *Int J Eat Disord*, 50(8), 942-951. <https://doi.org/10.1002/eat.22738>.
- Fagundo, A., de la Torre, R., Jiménez-Murcia, S., Agüera, Z., Granero, R., Tárrega, S., ... Fernández-Aranda, F. (2012). Executive Functions Profile in Extreme Eating/Weight Conditions: From Anorexia Nervosa to Obesity. *PLoS ONE*, 7(8): e43382. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043382>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P. y O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 659-65.
- Fandiño, J., Moreira, R. O., Preissler, C., Gaya, C. W., Papelbaum, M., Countinh, W. F. y Appolinario, J. C. (2010). Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Comparative Psychiatric*, 51(2), 110-114.
- Fernández, F. y Turón, V. (1998). *Trastornos de la alimentación*. Barcelona, España: Masson.
- Friederich, H., Wu, M., Simon, J. J. y Herzog, W. (2013). La función del neurocircuito en los trastornos de la alimentación. *J. Comer. Disord*, 46, 425-432. <https://doi.org/10.1002/eat.22099>
- Garrow, J. (1988). *Obesity and related diseases*. Edinburgh, Reino Unido: Churchill Livingstone
- Giel, K. E., Teufel, M., Junne, F., Zipfel, S. y Schag, K. (2017). Impulsividad relacionada con los alimentos en la obesidad y el trastorno por atracón: una actualización sistemática de la evidencia. *Nutrients*, 9(11), 1170. <https://doi.org/10.3390/nu9111170>
- Gilbert, S. J. y Burgess, P. W. (2008). Executive function. *Current Biology*, 18(3), 110-114.
- Gluck, M. E., Viswanath, P. y Stinson, E. J. (2017). Obesity, appetite and the prefrontal cortex. *Curr Obes Rep*, 6(4), 380-388. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0289-0>.
- Goldschmidt, A. B., Passi Aspen, V. A., Sinton, M. M., Tanofsky-Kraff, M. y Wilfley, D. E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity Research*, 16, 257-264
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process. Toward a Post-rationalist cognitive therapy*. Nueva York, NY, Guilford (traducción castellana): El sí mismo en proceso. Hacia una terapia posracionalista. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1994.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Nueva York, NY: Guilford Press. (Hay traducción castellana: Procesos Cognitivos y Desórdenes Emocionales. Santiago: Cuatro Vientos, 2006).
- Gutiérrez-Fisac, J. L., Regidor, E., Banegas, J. R. y Rodríguez, F. (2005). Prevalencia de obesidad en la población adulta española: 14 años de incremento continuado. *Med Clin (Barc)*, 124(5), 196-197.
- Hall, K. D. y Gou, J. (2017). Obesity energetics: body weight regulation and the effects of diet composition. *Gastroenterology*, 152(7), 1718-1727.
- Hudson J. I., Hiripi E., Pope H. G. y Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the NCS Replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Hsu, L. K. G., Mulliken, B., McDonagh, B., Krupa, S., Rand, W., Fairburn, C. G., Rolls, B., McCrory, M. A., Saltzman, E., Shikora, S., Dwyer, J. y Roberts, S. (2002). Binge eating disorder in extreme obesity. *International Journal of Obesity*, 26(10), 1398-1403.
- Kahan, S. y Zvenyach, T. (2016). Obesity as a Disease: Current Policies and implications for the future. *Curr Obes Rep*, 5(2), 291-297.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... y Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Kumanyika, S. K. (2008). Environmental influences on childhood obesity: ethnic and cultural influences in context. *Physiology & Behavior*, 94(1), 61-70.
- Lavagnino, L., Arnone, D., Cao, B., Soares, J. C. y Selvaraj, S. (2016). Inhibitory control in obesity and binge eating disorder: A systematic review and meta-analysis of neurocognitive and neuroimaging studies. *Neurosci Biobehav Rev*, 68, 714-726. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.041>
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M. A., Martínez-de-Icaya, P., Martí, A., Salvador, J., ... y Casanueva, F. (2016). Prevention, diagnosis, and treatment of obesity. 2016 position statement of Spanish Society for the Study of Obesity. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 64(1), 15-22.

- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Manasse, S. M., Goldstein, S. P., Wyckoff, E., Forman, E. M., Juarascio, A. S., Butryn, M. L., Ruocco, A. C. y Nederkoorn, C. (2016). Slowing down and taking a second look: Inhibitory deficits associated with binge eating are not food-specific. *Appetite*, 96, 555–559. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.025>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. y Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: a latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Eisenberg, M. E., Story, M. y Hannan, P. J. (2006). Overweight status and weight control behaviors in adolescents: Longitudinal and secular trends from 1999–2004. *Preventive Medicine*, 43(1), 52–9. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.03.014>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M., Sherwood, N. y Van den Berg, P. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.031>
- Noël, X., Brevers, D. y Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology* 23(4), 632–638. <https://doi.org/10.1016%2Fj.conb.2013.01.018>
- Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa (OMS, 2015). *Obesidad y sobrepeso* (Nota Descriptiva Nº 311).
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Obesidad y sobrepeso*. Datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pannacciuoli, N., del Parigi, A., Chen, K., Le, D. S. N. T., Reiman, E. M. y Tataranni, P. A. (2006). Anomalías cerebrales en la obesidad humana: un estudio morfométrico basado en voxel. *Neuroimagen*, 31(4), 1419–1425.
- Pearson, C. M., Wonderlich, S. A. y Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychol Rev*, 122(3), 516–535. <https://doi.org/10.1037/a0039268>
- Perpiñá, C., Segura, M. y Sánchez-Reales, S. (2017). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. *Eat Weight Disord*, 22(3), 435–444. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0331-3>
- Qi, L. y Cho, Y. A. (2008). Gene–environment interaction and obesity. *Nutr Rev*, 66(12), 684–694. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2008.00128.x>
- Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M.,... y Nonas, C. (1992). Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criterion. *Int J Eat Disord*, 11(3), 191 - 203. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199204\)11:3%3C191::AID-EAT2260110302%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199204)11:3%3C191::AID-EAT2260110302%3E3.0.CO;2-S)
- Raman, J., Hay, P. y Smith, E. A. (2014). Manualised Cognitive Remediation Therapy for adult obesity: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15(1), 426. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-426>
- Raman, J., Hay, P., Tchanturia, K. y Smith, E. A. (2018). Randomised controlled trial of manualized cognitive remediation therapy in adult obesity. *Appetite*, 123, 269–279. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.023>
- Reinert, K. R., Po'e, E. K. y Barkin, S. L. (2013). The relationship between executive function and obesity in children and adolescents: a systematic literature review. *Journal of obesity*, 2013. Recuperado de: <http://downloads.hindawi.com/journals/jobes/2013/820956.pdf>
- Roberto, C., Swinburn, B., Hawkes, C., Huan, T., Costa, S., Ashe, M.,... y Brownell, K. (2015). Patchy progress on Obesity Prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*, 385(9985), 2400 – 2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)
- Rosenblum, J. y Venkatesh, R. D. (2017) Obesity. En M. Goldstein (Ed.), *The Mass General Hospital for Children Adolescent Medicine Handbook*. Cham, Alemania: Springer.
- Rudolph, A., Hellbardt, M., Baldofski, S., de Zwaan, M. y Hilbert, A. (2016). Evaluation des einjährigen multimodalen Therapieprogramms DOC WEIGHT® 1.0 zur Gewichtsreduktion bei Patienten mit Adipositas Grad II und III. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 66, 316–323.
- Segura-Serralla, M., Perpiñá, C., Ciscar, S., Blasco, L., Espert, R., Romero-Escobar, C., Domínguez, J. R. y Oltra-Cucarella, J. (2019). Executive functions and emotion regulation in obesity and eating disorders. *Nutr Hosp*, 36(1), 167–172.
- Segura, M., Roncero, M., Oltra-Cucarella, J., Blasco, L., Ciscar, S., Portillo, M.,... y Perpiñá, C. (2017). Entrenamiento en remediación cognitiva y habilidades emocionales en formato grupal para pacientes con obesidad: Un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 127–138. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.19115>
- Serra-Majem, L. y Bautista-Castaño, I. (2013). Etiology of obesity: two “key issues” and other emerging factors. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 32–43.

- Skunde, M., Walther, S., Simon, J., Wu, M., Bendszus, M., Herzog, W. y Friederich, H. C. (2016). Neural signature of behavioural inhibition in women with bulimia nervosa. *J Psychiatry Neurosci*, 41(5), 69-78. <https://doi.org/10.1503%2Fjpn.150335>
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO, 2000). Consenso 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina Clínica (Barc)*, 115, 587-597.
- Stojek, M., Shank, L. M., Vannucci A., Bongiorno, D. M., Nelson, E. E., Waters, A. J.,... y Tanofsky-Kraff, M. (2018). A systematic review of attentional biases in disorders involving binge Eating. *Appetite*, 123(1), 367-389. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.019>
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L. y Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*, 378(9793), 804-14.
- Tchanturia, K., Lloyd, S. y Lang, K. (2013). Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa: current evidence and future research directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 492-496. <https://doi.org/10.1002/eat.22106>
- Tchanturia, K. y Lock, J. (2011). Cognitive remediation therapy for eating disorders: Development, refinement and future directions. En R. Adan y W. Kaye (Eds.). *Behavioral Neurobiology of Eating Disorder*, 6, (pp. 269-287). Heidelberg, Aleman: Springer.
- Turón, V. J. (1997). *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona, España: Masson.
- Ugarte, C., Quiñones, A., Bustos, C. y Vicente, B. (en prensa). Porcentaje de peso perdido y su recuperación en pacientes bariátricos: una análisis desde la perspectiva temporal. *Revista Chilena de nutrición*.
- Ugarte, C., Quiñones, A. y Vicente, B. (en prensa). Re-ganancia del porcentaje de peso perdido en pacientes bariátricos: Una mirada psicológica. *Revista Médica de Chile*.
- Ugazio, V., Negri, A. y Fellin, L. (2015). Freedom, Goodness, Power, and Belonging: The Semantics of Phobic, Obsessive-Compulsive, Eating, and Mood Disorders. *Journal of Constructivist Psychology*, 28, 293-315. <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.951109>
- Van den Eynde, F. y Treasure, J. (2009). Neuroimaging in eating disorders and obesity: implications for research. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 18(1), 95-115. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.016>
- Vinai, P., Da Ros, A., Speciale, M., Gentile, N., Tagliabue, A., Vinai, P.,... y Cardetti, C. (2015). Psychopathological characteristics of patients seeking for bariatric surgery, either affected or not by binge eating disorder following the criteria of the DSM IV TR and of the DSM 5. *Eating Behaviors*, 16, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.10.004>
- Villarejo, C., Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Penas-Lledo, E., Granero, R. y Penelo, E. (2012). Lifetime obesity in patients with eating disorders: Increasing prevalence, clinical and personality correlates. *Eur Eat Disord Rev*, 20(3), 250-254. <https://doi.org/10.1002/erv.2166>
- Villarejo, C., Jimenez-Murcia, S., Alvarez-Moya, E., Granero, R., Penelo, E., Treasure, J.,... y Fernandez-Aranda, F. (2014). Loss of control over eating: a description of the eating disorder/obesity spectrum in women. *Eur Eat Disord Rev*, 22(1), 25-31. <https://doi.org/10.1002/erv.2267>
- Vocks, S., Tuschen-Caffier, B., Pietrowsky, R., Rustenbach, S. J., Kersting, A. y Herpertz S. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 43(3), 205-17. <https://doi.org/10.1002/eat.20696>
- Williamson, D. F., Thompson, T. J., Anda, R. F., Dietz, W. H. y Felitti, V. (2002). Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 26(8), 1075-82.
- Wolz I., Fagundo A. B., Treasure J. y Fernández-Aranda F. (2015). The processing of food stimuli in abnormal eating: a systematic review of electrophysiology. *Eur Eat Disord Rev*, 23(4), 251-61. <https://doi.org/10.1002/erv.2366>
- Wu, M., Brockmeyer, T., Hartmann, M., Skunde, M., Herzog, W. y Friederich, H. C. (2016). Reward-related decision making in eating and weight disorders: A systematic review and meta-analysis of the evidence from neuropsychological studies. *Neurosci Biobehav Rev*, 61, 177-196. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.11.017>

# PSICOTERAPIA POST-RACIONALISTA: REVISIÓN DE PUBLICACIONES INDEXADAS

## POST-RATIONALIST PSYCHOTHERAPY: REVIEW OF INDEXED PUBLICATIONS

**Andrés Moltedo-Perfetti**

Universidad Santo Tomás, Escuela de Psicología. Viña del Mar, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Moltedo-Perfetti, A. (2019). Psicoterapia Post-Racionalista: Revisión de Publicaciones Indexadas. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 79-89. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.290>

### Resumen

*Este artículo revisa las distintas publicaciones y líneas investigativas basadas en el modelo post-racionalista en revistas indexadas WoS, Scopus y SciELO por parte de autores del espectro post-racionalista a partir del año 2000. Se evidencia un importante número de publicaciones pero con gran dispersión temática.*

**Palabras claves:** *Post-Racionalismo, Psicoterapia, Organización de Significado Personal.*

### Abstract

*This article reviews the different publications and research lines based on the post-rationalist model in indexed journals WoS, Scopus and SciELO by authors of the post-rationalist spectrum from the year 2000. There is evidence of an important number of publications but with great thematic dispersion.*

**Keywords:** *Post-Rationalism, Psychotherapy, Personal Meanings Organization.*



El modelo de psicoterapia Post-racionalista creado por Vittorio Guidano (1944–1999), entiende la racionalidad en un sentido evolutivo y puede ser concebido como un modelo que le otorga vital importancia a la epistemología evolutiva, la autoorganización y la autorreferencialidad de los procesos de construcción del significado personal a partir de conceptos como organización de significado personal.

Si bien se pueden trazar sus orígenes a la tradición cognitiva, el punto de partida se puede encontrar en la obra seminal “Cognitive Processes and Emotional Disorders” (Guidano y Liotti, 1983), en el cual se delinea una aproximación cognitivo estructural enmarcada en el cognitivismo de inicios de los 80 y que da pie al posterior desarrollo del paradigma de la complejidad en “Complexity of the Self” (Guidano, 1987) y del “The Self in Process” (Guidano, 1991). Dentro de los principales referentes de Guidano, entre otros, se pueden encontrar autores como Darwin, James, Mead, Bowlby, Popper, Hayek y Weimer.

Tras su fallecimiento, se han publicado tres libros basados en charlas y conferencias de Guidano (2001, 2008, 2010), se han dedicado cuatro números monográficos de revistas al modelo fundado por él: dos de ellos publicados en Italia (*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, número 5, volumen 2, 1999 y *Rivista di Psichiatria*, número 46, volumen 5-6, 2011) y otros dos en España (*Revista de Psicoterapia*, números 41 y 74/75 de los años 2000 y 2008), así como también se han realizado congresos específicos centrados en la figura de Guidano (especialmente en las ciudades de Ancona, Siena y Roma). En esa línea, en el año 2014 se publicó “La Psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici. Manuale teorico-pratico” (Quiñones, Cimbolli y De Pascale), el primer manual sobre psicoterapia Cognitiva Post-racionalista que incluye la colaboración de muchos de los discípulos de Guidano.

A fines del siglo XX y comienzos del XXI se puede identificar un modelo con cierta unidad y coherencia tanto epistemológica como metodológica, aunque esto es discutible, específicamente sobre las aplicaciones clínicas basadas muchas veces en la especulación epistemológica, pero no así sobre la investigación y la publicación basada en evidencia; por lo que a casi 20 años de la muerte de Guidano, se hace necesario revisar la producción cognitivo constructivista inspirada en su desarrollo intelectual y clínico, que haya sido publicada en revistas indexadas.

Toda revisión del “estado del arte” es un proceso complejo, ya que depende tanto de las puntuaciones subjetivas que realiza el revisor, es decir, los criterios de demarcación de la búsqueda en la base de datos y las bases de datos escogidas, que en este caso fueron WoS, Scopus y SciELO.

Tampoco se puede obviar la dificultad de dar un orden claro, lineal y continuo de las líneas investigativas, las cuales muchas veces aparecen fragmentadas o sin hilos conductores aparentes. Así, un mismo investigador y su grupo de investigación puede presentar en simultáneo diversas líneas de desarrollo. Otra dificultad inicial radica en poder discriminar dónde se encuentra el límite entre investigadores

del espectro post-racionalista que escriben sobre una temática poco o nada relacionada con el modelo de manera puntual (por ejemplo Moltedo en: Cabrera-Guerrero, Moltedo-Perfetti, Cabrera y Paredes, 2016; Lagos, Guerrero, Cabrera, Moltedo, Johnson y Paredes, 2018), o de autores con esta formación pero que desde hace años se encuentran trabajando “de lleno” en otras líneas con guiños ocasionales a la obra de Guidano, como se puede apreciar en la obra de los doctores Jaime Silva y Felipe Lecannelier. Se trata, entonces, de un límite difuso y poco claro. Ahora bien, de acuerdo con el Doctor Álvaro Quiñones, uno de los problemas del modelo desarrollado por Vittorio Guidano es la ausencia de definición operacional del constructo Organización de Significado Personal, lo cual implica dificultades para dilucidar investigación unitaria en el espectro de psicoterapia Postracionalista.

En la misma línea de las dificultades, se puede decir que, desde el mismo Vittorio Guidano, el modelo de psicoterapia post-racionalista ha buscado responder la pregunta respecto de la experiencia humana, utilizando para ello las más diversas fuentes y disciplinas para sustentar su desarrollo y viceversa, se pueden encontrar una serie de filones teóricos o investigativos que emergen del post-racionalismo apuntando a múltiples senderos investigativos.

En esa línea, se han revisado las publicaciones realizadas posteriormente a la muerte de Guidano por autores que pueden ser considerados pertenecientes al “espectro post-racionalista” en las bases de datos WoS, SCOPUS o SCIELO, sin importar el tipo de metodología utilizada, pero que aborden temáticas del post-racionalismo o estén íntimamente relacionadas a aquel.

Se han elegido dichas bases ya que en el desarrollo de la disciplina científica y en las últimas décadas resulta relevante publicar en revistas indexadas en esos niveles, los cuales cuentan con elevados estándares de salvaguarda respecto del nivel científico y de calidad de los artículos publicados.

La importancia de contar con un modelo basado en una concepción epistemológica clara, pero a la vez basado en datos científicos sustentados en la evidencia, se aprecia ya en las primeras publicaciones de Guidano enmarcadas en el modelo conductista (Guidano y Liotti, 1972a, 1972b y 1972c). Si bien, se interpreta que, Guidano publicó poco en revistas de este nivel de indexación, aquello puede deberse en gran a que su entorno fue principalmente de psicoterapeutas y no de investigadores. Otra explicación puede encontrarse en el hecho de haber tenido que recurrir a autores cada vez más cercanos al mundo epistemológico para obrar un cambio que le hiciera sentido a su experiencia clínica y justificara su pensamiento e intuición, lo que lejos de apuntar a un menosprecio por la investigación ha dejado, tras su muerte, una agenda abierta, llena de oportunidades para refutar o confirmar sus ideas a través de investigaciones centrada en procesos de autoorganización para entender el mantenimiento y cambio en psicoterapia.

Al revisar distintas bases de datos de la Web of Knowledge, aparecen decenas de artículos publicados por autores del espectro Post-racionalista, sin embargo, un porcentaje significativo de dichas publicaciones hacen referencia a otro tipo de

temáticas. Así, resulta sorprendentemente bajo el número de publicaciones que se encuentran enmarcadas en el espectro Post-racionalista o que sean escritas por autores de formación Post-racionalista y que hayan publicado haciendo, por lo menos, referencia a la obra de Guidano o de sus “seguidores”.

Un segundo dato que emerge es que la mayoría de los artículos han sido publicados por grupos de investigación más que por autores individuales, con interacciones entre algunos de estos grupos, principalmente centrados en estudios relacionados con las organizaciones de significado personal, la psicopatología, el proceso terapéutico, la genética, el apego y las neurociencias.

Salvo una excepción que fue un número monográfico, el resto de las publicaciones corresponden a artículos singulares y a iniciativas específicas de los autores. La excepción, fue el volumen 46, número 5-6 del año 2011 de la *Rivista di Psichiatria* contiene, entre otras, las colaboraciones respecto de meta-representaciones afectivas tácitas y el sentido de identidad personal (Balbi, 2011), de intervenciones clínicas (Cimbolli, 2011), intervención con psicóticos (Cutolo, 2011), sensibilidad al estrés en la restricción alimentaria (Silva, 2011), evolución de las emociones, lenguaje y conciencia en la psicoterapia (De Pascale, 2011), sentidos subjetivos y lenguaje (González, 2011), psicopatología obsesivo compulsiva (Mannino, 2011), modificación del significado personal (Quiñones, 2011) y de la reciprocidad emotiva en psicoterapia (Reda, Donati della Lunga y Canestri, 2011). De estos autores, Jaime Silva, Álvaro Quiñones y Paola Cimbolli han publicado en revistas WoS en temáticas de procesos en psicoterapia, psicopatología, procesamiento emocional desde las neurociencias y estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas post-racionalistas.

Dicha revista es uno de los medios WoS en donde se pueden encontrar más publicaciones vinculadas al modelo de psicoterapia post-racionalista (incluyendo artículos de Guidano y Liotti, 1972a; 1972b), así, además del monográfico antes mencionado, en otros números de la revista se pueden observar otras contribuciones como aquellas teóricas de Mannino (2005, 2006) en las que busca ampliar el sistema de clasificación de las Organizaciones de Significado Personal o estudiar un trastorno obsesivo compulsivo (Mannino y Guerini, 2018); o aquellas referentes a la validación empírica de las Organizaciones de Significado Personal mediante la creación de un instrumento por Picardi, el “Questionario per la valutazione dell’organizzazione di significato personale” o QSP (Picardi y Mannino, 2001; Picardi, Mannino, Arciero, Gaetano, Pilleri, Arduini, Vistarini y Reda, 2003; Picardi, Gaetano, Toni, Caroppo y Arciero, 2004), que también fueron publicadas en *Psychotherapy and Psychosomatics* (Picardi, 2003). También en la *Rivista di Psichiatria* se pueden encontrar estudios específicos respecto de la psicoterapia post-racionalista (De Pascale, Quiñones y Cimbolli, 2016), psicoterapia y el tiempo psicológico (Quiñones, Ceric, Ugarte y De Pascale, 2017), de comorbilidad entre trastornos del ánimo y de la alimentación (Cimbolli, Quiñones, Ugarte y De Pascale, 2017). Asimismo, se pueden encontrar otros artículos realizados por autores de la

esfera Post-racionalista pero en otros ámbitos, como: un metaanálisis del funcionamiento de la psicoterapia cognitiva conductual en la depresión post-parto (Nardi, Laurenzi, Di Nicolò y Bellantuono, 2012), y un estudio de las activaciones emocionales en fMRI ante expresiones faciales en sujetos *inward* u *outward* (Nardi et al., 2008a).

Otra revista en la que se aprecia un número significativo de publicaciones es la *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. En ella se aprecian varios artículos de Reda, como por ejemplo, uno que reflexiona respecto de la psicoterapia y memoria autobiográfica en pacientes con depresión (Reda, Pilleri y Canestri, 2003) otro respecto de correlaciones psicofisiológicas durante sesiones de psicoterapia entre paciente y terapeuta (Canestri, Donati della Lunga y Reda, 2010). También se encuentran artículos de Lecannelier respecto del apego (Lecannelier, Kimelman, González, Nuñez y Hoffmann, 2008; Lecannelier et al., 2009). Asimismo, además de lo ya señalado respecto de la *Rivista di Psichiatria* (De Pascale, 2011; De Pascale, et al., 2016; Cimbolli et al., 2017; Quiñones, 2011; Quiñones et al., 2017), en esta revista argentina se aprecian más contribuciones al desarrollo del modelo y, específicamente, al proceso terapéutico por parte del grupo de las universidades Del Desarrollo (Chile) y La Sapienza (Italia) compuesto por Quiñones, Ugarte, Cimbolli y De Pascale; en este caso contribuciones respecto de la comprensión clínica y perturbación estratégica gradual (Quiñones, 2008), indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva (Quiñones, Melipillán y Ugarte, 2012), flujos de información en zonas de tiempo subjetivo (Quiñones, Ceric y Ugarte, 2015) y acerca del estilo del terapeuta (Quiñones, Ugarte, Ceric, García y Santibañez, 2019). Por su parte, Cimbolli y De Pascale se han centrado en trastornos alimenticios (Cafarotti et al., 2012; Cimbolli et al. 2012; Perfetto et al., 2012) y en el estudio de patología psiquiátrica infantil (Centorrino et al., 2005).

En otros medios además de lo publicado en la *Rivista di Psichiatria* (Reda, Donati della Lunga y Canestri, 2011) y en la *Revista Argentina de Clínica Psicológica* (Reda, Pilleri y Canestri, 2003; Canestri, Donati della Lunga y Reda, 2010), grupos también compuestos por Reda han publicado un estudio respecto de la fobia social en Italia (Carta et al., 2004), sincronización del lenguaje en diadas humanas (Orsucci et al., 2016), depresión (Carta, Carpiniello, Dazzan y Reda, 2000; Carta, Coppo, Reda, Hardoy y Carpiniello, 2001; Carta et al., 2006); competencias emotivas (Reda, Baiocchi, Guidotti, Rigacci, Canestri, 2015); el rol de la oxitocina en las dinámicas de apego (Orsucci, Paoloni, Conti, Reda y Fulcheri, 2013) y mindfulness (Santarnecci et al., 2014; Santarnecci et al., 2015).

En lo referente al mindfulness, en España María Teresa Miró ha desarrollado una serie de investigaciones, especialmente relacionadas con el Alzheimer (Quintana et al., 2015; Quintana et al., 2016) y su eficacia en ansiedad y depresión (Miró et al., 2011).

Respecto de neurociencias, en el caso de Jaime Silva en el año 1999 publica un par de artículos centrados en el constructivismo antes del 2000 (Zagmutt y Silva,

1999; Zagnutt, Silva y Lecannelier, 1999), pero con el transcurrir de los años va derivando hacia temáticas primero centradas en las neurociencias (Orellana, Slachevsky y Silva, 2006; Silva, 2005; Silva y Pizzagalli, 2006; Silva y Slachevsky, 2005; Silva, Torres y Ortiz, 2008; Slachevsky et al., 2005; Slachevsky, Silva y Novoa, 2009; Torres, Silva y Silva, 2007; Vera-Villaruel, Lillo, Slachevsky y Silva, 2010) y metacognición (Lecannelier, Silva, Hoffmann, Melo y Morales, 2014; Reyes, Silva, Jaramillo, Rehbein y Sackur, 2015).

En el caso de Felipe Lecannelier al igual que Jaime Silva (Zagnutt, Silva y Lecannelier, 1999), fue derivando desde temáticas centradas en el constructivismo hacia el estudio del apego y la intersubjetividad (Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann, 2011; Lecannelier, et al., 2008; Lecannelier et al., 2009; Lecannelier et al., 2014; Lecannelier, Silva, Hoffmann, Melo y Morales, 2014; Pérez, Astudillo, Varela y Lecannelier, 2013).

También enfocado en el mundo infantil y del apego, en Italia Furio Lambruschi ha estudiado el efecto del apego terapéutico en niños (Muratori et al., 2017), niños con comportamiento disruptivo (Muratori et al., 2013; Muratori et al., 2015; Muratori et al., 2017), casos clínicos (Lambruschi, 2008; Lambruschi, 2009a), el rol de los cuentos, vínculos de apego y organizaciones de significado personal (Lambruschi, 2009b).

Bernardi Nardi y su grupo de trabajo de la Università Politecnica delle Marche, destacan en el estudio de factores genéticos en estilos de personalidad inward y outward (Nardi et al., 2011) y de polimorfismos genéticos en Organizaciones de Significado Personal (Nardi et al., 2012; Nardi et al., 2013). Respecto de las Organizaciones de Significado Personal, también ha publicado investigaciones respecto de los receptores de serotonina (Nardi et al., 2011), diferencias en la respuesta al estrés psicosocial en un grupo de mujeres jóvenes según Organizaciones de Significado Personal (Marini, Moltedo, Arimatea, Giordani y Nardi, 2017), respecto de establecer un marco científico de las Organizaciones de Significado Personal a través de los estudios genéticos y de neuroimágenes (Nardi, Rezzonico y Bellantuono, 2010), el desarrollo evolutivo de las Organizaciones de Significado Personal (Nardi y Moltedo, 2009), la relación con el vaginismo (Moltedo, Cittadini, Nardi, Arimatea, Moltedo, 2014; Moltedo, Nardi y Arimatea, 2014) y con el dolor postparto (Nardi et al., 2015). Ahora bien, tal como se señaló anteriormente, el problema formal que se observa a la base de estas investigaciones es la ausencia de definición operacional del constructo Organización de Significado Personal, así, no quedaría explicitado en las publicaciones en cuestión cómo se resuelve la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la genética con Organizaciones de Significado Personal si no existe una definición operacional del constructo?

Por otra parte, se ha publicado estudios de validación de instrumentos como el MQOP (Nardi et al., 2012), o de las activaciones emocionales en fMRI ante expresiones faciales en sujetos inward u outward, (Nardi et al., 2008a; Nardi et al., 2008b). Así como la creación de un instrumento proyectivo para utilizar en el

modelo de psicoterapia post-racionalista (Arimatea, Vernice, Giordani, Moltedo y Nardi, 2016; Nardi, Arimatea, Vernice, Giordani y Moltedo, 2019).

En la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, además del artículo del grupo de Nardi y varios de Silva citados anteriormente, en el 2010 se publicó un artículo centrado en los estilos de personalidad inward y outward (Naranjo-Vila, Gallardo-Salce y Zepeda-Santibañez, 2010).

### A modo de conclusión

A pesar de tratarse de un modelo que tiene tradición y más tres décadas de existencia, se aprecia un número de publicaciones en indexación WoS, SCOPUS y SCIELO en temáticas que muchas de ellas son discutibles si pertenecen al Modelo Post-racionalista.

Tal dispersión puede deberse entre otras cosas, además de la ya señalada falta de definición operacional de un concepto clave como lo es el de la Organización de Significado Personal, a la falta de unión de investigadores con suficiencia investigadora en psicoterapia y campos afines, con psicoterapeutas cognitivos post-racionalistas con experiencia clínica y capacidad investigadora.

En suma, resulta vital que los terapeutas Post-racionalistas del siglo XXI continúen ampliando las fronteras del modelo propuesto por Vittorio Guidano con una apertura al diálogo con otras disciplinas como las neurociencias. Todo ello para seguir desarrollando un programa de investigación abierto y en crecimiento que es una forma de comprensión psicoterapéutica.

### Referencias Bibliográficas

- Arimatea, E., Vernice, M., Giordani, M., Moltedo, A., Nardi, B. (2016). The Post-Rationalist Projective Reactive, PRPR: Validation of the first post-rationalist projective test. *International Journal of Psychological Studies*, 18(2), 54-64.
- Balbi, J. (2011). Metarappresentazione affettiva tacita e senso di identità personale. Un approccio alla comprensione delle gravi patologie psichiatriche dell'adolescenza e giovinezza. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 337-342.
- Cabrera-Guerrero, P., Moltedo-Perfetti, A., Cabrera, E. y Paredes, F. (2016). Comparing two heuristic local search algorithms for complex routing problema. *Studies in informatics and control*, 24(4), 411-420.
- Cafarotti, A., Perfetto, S., Caiazza, A. M., Cimbolli, P., Guttadoro, D., Mosca, A., Piedimonti, A., Edo, R., Grimaldi, A. y Vania, A. (2012). Results from a satisfaction questionnaire (SQ) for an outpatient service of paediatric nutrition. *Public Health Nutrition*, 15(8A), 1532-1533.
- Canestri, L., Donati della Lunga, S. y Reda, M. (2010). Correlaciones psicofisiológicas durante una sesión standard de psicoterapia entre paciente y terapeuta: Observaciones preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(2), 183-187.
- Carta, M., Carpiniello, B., Dazzan, P. y Reda, M. (2000). Depressive symptoms and occupational role among female groups: A research in a South-East African Village. *Psychopathology*, 33(5), 240-245. <https://doi.org/10.1159/000029152>
- Carta, M., Coppo, P., Reda, M., Hardoy, M. y Carpiniello, B. (2001). Depression and social change. From transcultural psychiatry to a constructivist model. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 10(1), 46-58. <https://www.doi.org/10.1017/S1121189X00008538>

- Carta, M., Hardoy, M., Cadeddu, M., Carpinello, B., Dell'Osso, L., Reda, M. y Wittchen, H. (2004). Social Phobia in an Italian region: do Italian studies show lower frequencies than community surveys conducted in other European countries? *BMC Psychiatry*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-31>
- Carta, M., Reda, M., Consul, M., Brascesco, V., Cetkovich-Bakmans, M. y Hardoy, M. (2006). Depressive episodes in Sardinian emigrants to Argentina: why are females at risk? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(6), 452-456
- Centorrino, F., Fogarty, K., Cimbolli, P., Salvatore, P., Thompson, T., Sani, G., Cincotta, S. y Baldessarini, R. (2005). Aripiprazole: initial clinical experience with 142 hospitalized psychiatric patients. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(4), 241-247.
- Cimbolli, P. (2011). Il caso di Giorgia: un intervento cognitivista sistemico postrazionalista. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 349-353.
- Cimbolli, P., Perfetto, S., Caiazzo, A. M., Edo, R., Mosca, A., Piedimonti, A., Cafarotti, A., Vania, A. y De Pascale, A. (2012). Pediatric obesity: evidence from an integrated medical-psychological model. *Public Health Nutrition*, 15(8A), 1578-1579.
- Cimbolli, P., Quiñones, Á., Ugarte, C. y De Pascale, A. (2017). Studio pilota sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in età pediatrica e i disturbi dell'umore: comorbidità o tratti prodromici? *Rivista di Psichiatria*, 52(1), 32-39.
- Cutolo, G. (2011). L'approccio psicoterapeutico postrazionalista alle psicosi. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 326-331.
- De Pascale, A. (2011). Evoluzione, emozione, linguaggio e coscienza nell'approccio postrazionalista alla psicoterapia. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 273-280.
- De Pascale, A., Quiñones, Á., y Cimbolli, P. (2016). Post-rationalist psychotherapy academy today: Research and clinical practice. *Rivista di Psichiatria*, 51(1), 2-10.
- González, F. (2011). Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto: avanzando en una perspectiva postracionalista en psicoterapia. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 310-314.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the Self*. Nueva York, NY: Guildford.
- Guidano, V. (1991). *The Self in Progress*. Nueva York, NY: Guildford.
- Guidano, V. (2008). *La psicoterapia tra arte e scienza*. A cura di Giovanni Cutolo. Milán, Italia: Franco Angeli.
- Guidano, V. (2010). *Le dimensioni del Sé. Una Lezione sugli Ultimi Sviluppi del Modello Post-Razionalista*. A cura di Gherardo Mannino. Roma, Italia: Alpes
- Guidano, V. y Liotti, G. (1972a). La terapia del comportamiento. *Rivista di Psichiatria*, 7, 217-255.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1972b). La síndrome obsesivo-compulsiva: un approccio in base ai principios dell'apprendimento. *Rivista di Psichiatria*, 7, 291-298.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1972c). Terapia dell'ipotenza psicógena mediante la desensibilizzazione sistemática. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 33, 564-574.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Nueva York, NY: Guildford.
- Guidano, V. y Quiñones, A. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Lagos, C., Guerrero, G., Cabrera, E., Moltedo, A., Johnson, F. y Paredes, F. (2018). An improved Particle Swarm Optimization Algorithm for the VRP with Simultaneous Pickup and Delivery and Time Windows. *IEEE Latin America Transactions*, 16(6), 1732-1740.
- Lambruschi, F. (2008). Interventi sul caso Lia. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 42, 109-111.
- Lambruschi, F. (2009a). Interventi sulla seconda parte del caso Ugo. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 42, 109-110.
- Lambruschi, F. (2009b). Cuentos, vínculos de apego y organizaciones de significado personal. *Psicoperspectivas*, 8(1), 112-158.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F. y Hoffmann, M. (2011). Apego y psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia Psicológica*, 29(1), 107-116.
- Lecannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A. y Rodríguez, J. (2014). Validación del inventario de conductas infantiles para niños de entre 11/2-5 años (CBCL 11/2-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13, 491-500
- Lecannelier, F., Kimelman, M., González, L., Nuñez, C. y Hoffmann, M. (2008). Evaluación de patrones de apego en infantes durante su segundo año en dos centros de atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 197-207.
- Lecannelier, F., Silva, J., Hoffmann, M., Melo, R. y Morales, R. (2014). Effects of an intervention to promote socio-emotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), 151-159.

- Lecannelier, F., Undurraga, V., Olivares, A., Rodríguez, J., Núñez, J., Hoffmann, M., Goldstein, N. y Larrain, C. (2009). Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en diadas madre-bebé provenientes de la región metropolitana en Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 143-155.
- Mannino, G. (2005). Le 'Organizzazioni di significato Personale': un modello a tre dimensioni. *Rivista di Psichiatria*, 40(1), 17-25.
- Mannino, G. (2006). Le Organizzazioni di Significato Personale: verso un ampliamento del sistema di classificazione. *Rivista di Psichiatria*, 41(1), 26-35.
- Mannino, G. (2011). Psicopatología explicativa del disturbo obsesivo-compulsivo: una veduta postrazionalista. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 343-348.
- Mannino G. y Guerini R. (2018). Un processo che può illuminare la cosiddetta "paura di sé" nel disturbo ossessivo-compulsivo: l'identificazione retrospettiva di motivazioni e inclinazioni. *Psichiat*, 53(2), 100-110
- Marini, A., Moltedo, A., Arimatea, E., Giordani, M. y Nardi, B. (2017). Organización de significado personal en la experiencia inmediata: cómo la personalidad influye en la respuesta al estrés psicosocial en un grupo de mujeres jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología Panamericana Journal of Neuropsychology*, 1(1), 42-55.
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J. Rivero, A. González, M. De La Fuente, J. y Serrano, P. (2011) Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14.
- Moltedo, A., Cittadini, M., Nardi, B., Arimatea, E. y Moltedo, P. (2014). Evaluación de la Calidad de Vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(6), 466 – 472.
- Moltedo, A., Nardi, B. y Arimatea, E. (2014). Coherencia Sistémica e Identitaria en mujeres con Vaginismo Primario. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(1), 56 – 63.
- Muratori, P., Milone, A., Manfredi, A., Polidori, L., Ruglioni, L., Lambruschi, F., Masi, G. y Lochman, J. (2017). Evaluation of improvement in externalizing behaviors and callous-unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: A 1-year follow up clinic-based study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(4), 452-462.
- Muratori, P., Milone, A., Nocentini, A., Manfredi, A., Polidori, L., Ruglioni, L., Lambruschi, L., Masi, G. y Lochman, J. (2015). Maternal Depression and Parenting Practices Predict Treatment Outcome in Italian Children with Disruptive Behavior. *Disorder Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2805-2816
- Muratori, P., Polidori, L., Chiodo, S., Dovigo, V., Mascarucci, M., Milone, A., Stumpo, D., Visan, D., Lambruschi, F. y Lochman, J. E. (2017). A Pilot Study Implementing Coping Power in Italian Community Hospitals: Effect of Therapist Attachment Style on Outcomes in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3093-3101.
- Muratori, P., Polidori, L., Lambruschi, F., Lenzi, F., Manfredi, A., Ruglioni, L., Milone, A., Lochman, J. (2013). Un modello di trattamento in setting di gruppo per i Disturbi da Comportamento Dirompente in età evolutiva: Il "Pisa-Coping Power Program". *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 17(3), 411-428
- Naranjo-Vila, C., Gallardo-Salce, M. y Zepeda-Santibañez, M. (2010). Estilo afectivo y estilos de personalidad internamente orientados (Inward) y externamente orientados (Outward): modelo de estilos emocionales de personalidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 48(4), 344-355.
- Nardi, B., Arimatea, E., Giovagnoli, S., Blasi, S., Bellantuono, C. y Rezzonico, G. (2012). The mini questionnaire of personal organization (MQOP): preliminar validation of a new post-rationalist personality questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 78-90.
- Nardi, B., Arimatea, E., Vernice, M., Giordani, M. y Moltedo, A. (2019). La Construcción de un nuevo instrumento para el estudio de las Organizaciones de Significado Personal en el modelo Cognitivo Post-Racionalista: el Proyectivo Reactivo "PRPR". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 56-66.
- Nardi, B., Capecchi, I., Fabri, M., Polonara, G., Mascioli, G., Cavola, G.,... y Bellantuono, C. (2008a). fIMR investigation of emotional activations during visual processing of other or own facial expressions in subjects with inward or outward personality. *Rivista di Psichiatria*, 43(4), 233-241.
- Nardi, B., Capecchi, I., Fabri, M., Polonara, G., Salvolini, U., Bellantuono, C. y Moltedo, A. (2008b). Estudio mediante Imagen Funcional de Resonancia Magnética (fMRI) de las activaciones emotivas correlacionadas a la presentación de rostros extraños o del propio rostro en sujetos con personalidad inward y outward. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 46(3), 168-181.
- Nardi, B., Laurenzi, S., Di Nicolo, M. y Bellantuono, C. (2012). Is the cognitive-behavioural therapy an effective strategy also in the prevention of post partum depression? A critical review. *Rivista di Psichiatria*, 47(3), 205-213.

- Nardi, B., Marini, A., Turchi, C., Arimatea, E., Tagliabracci, A. y Bellantuono, C. (2013). Role of 5-HTTLPR polymorphism in the development of the Inward/Outward personality organization: A genetic association study. *PLoS ONE*, 8(12), e82192. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082192>
- Nardi, B., Martini, M. G., Arimatea, E., Vernice, M., Bellantuono, C., Frizzo, H., Nardi, M. y Vincenzi, R. 2015 Postpartum pain in relation with Personal Meaning Organization. *Minerva Ginecologica*, 67(6), 507-13.
- Nardi, B. y Moltedo, A. (2009). Desarrollo del modelo de las organizaciones de significado personal de Vittorio Guidano: los procesos de construcción del sí en el modelo cognitivo post-racionalista evolutivo. *Psicoperspectivas*, 8(1), 93-111.
- Nardi, B., Piva, F., Turchi, C., Cedraro, M., Arimatea, E., Giulietti, M., Principato, G., Tagliabracci, A. y Bellantuono, C. (2011). Genetic factors in inward vs outward personality Organizations: focus on HTR2A polymorphisms. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 30(2), 83-88.
- Nardi, B., Piva, F., Turchi, C., Giulietti, M., Castellucci, G., Arimatea, E.,... y Bellantuono, C. (2012). HTR2A gene polymorphisms and inward and outward Personal Meaning Organisations. *Acta Neuropsychiatrica*, 24(6), 336-343.
- Nardi, B., Rezzonico, G. y Bellantuono, C. (2010). Toward a scientific framework for the Personal Meaning Organization (PMO) paradigm: neuroimaging and genetic studies. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 29(3), 81-88.
- Nardi, B., Turchi, C., Piva, F., Giulietti, M., Castellucci, G., Arimatea, E.,... y Bellantuono, C. (2011). Searching for a relationship between the serotonin receptor 2A gene variations and the development of Inward and Outward Personal Meaning Organizations. *Psychiatric Genetic*, 21(5), 269-270.
- Orellana, G., Slachevsky, A. y Silva, J. (2006). Modelos neurocognitivos en la esquizofrenia: Rol del córtex prefrontal. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 44, 39-47.
- Orsucci, F. F., Musmeci, N., Aas, B., Schiepek, G., Reda, M., Canestri, L., Giuliani, A. y de Felice, G. (2016). Synchronization analysis of language and physiology in human dyads. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 20(2), 167-191.
- Orsucci, F., Paoloni, G., Conti, C., Reda, M. y Fulcheri, M. (2013). The role of oxytocin in plasticity, memory and attachment dynamics. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 27(4), 947-54.
- Pérez, C., Astudillo, J., Varela, J. y Lecannelier, F. (2013). Evaluación de la efectividad del Programa Vínculos para la prevención e intervención del Bullying en Santiago de Chile. *Psicol. Esc. Educ.*, 17(1), 163-172.
- Perfetto, S., Cimbolli, P., Caiazzo, A. M., Edo, R., Mosca, A., Piedimonti, A., Cafarotti, A., Vania, A. y De Pascale, A. (2012). The integrated approach to paediatric obesity: From ‘fat child’ to the ‘family with difficulties’. *Public Health Nutrition*, 15(8A), 1579 – 1579.
- Picardi, A. (2003). First steps in the assessment of cognitive-emotional organisation within the framework of Guidano’s model of the self. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(6), 363-365.
- Picardi, A., Gaetano, P., Toni, A., Caroppo, E. y Arciero, G. (2004). Sostegno alla teoria delle “organizzazioni di significato personale” da altre elaborazioni teoriche nell’area della personalità: uno studio di validità convergente del QSP. *Rivista di Psichiatria*, 39(2), 112-124.
- Picardi, A. y Mannino, G. (2001). Le ‘organizzazioni di significato personale’: verso una validazione empirica. *Rivista di Psichiatria*, 36(4), 224-232.
- Picardi, A., Mannino, G., Arciero, G., Gaetano, P., Pilleri, M., Arduini, L., Vistarini, L. y Reda, M. (2003). Costruzione e validazione del QSP, uno strumento per la valutazione dello stile di personalità secondo la teoria delle “organizzazioni di significato personale”. *Rivista di Psichiatria*, 38(1), 13-34.
- Quintana, D., Miró, M. T., Ibáñez, I., Santana, A., García, J. y Rojas, J. (2014). Efectos de un programa de intervención neuropsicológica basado en mindfulness sobre la enfermedad de Alzheimer: ensayo clínico aleatorizado a doble ciego. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 49(4), 165-172.
- Quintana, D., Miró, M. T., Ibáñez, I., Santana, A., Rojas, J., Rodríguez, J. y Quintana, M. (2015). Estimulación basada en mindfulness en la enfermedad de Alzheimer avanzada: ensayo clínico piloto comparativo de equivalencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 50(4), 168-173.
- Quiñones, A. (coordinador) (2000). Terapia Postracionalista. Homenaje a Vittorio Guidano [Monográfico]. *Revista de Psicoterapia*, 11(41). Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/terapia-postracionalista-homenaje-a-vittorio-guidano.html>
- Quiñones, A. (coordinador) (2008). Postracionalismo en el siglo XXI: Aportes [Monográfico]. *Revista de Psicoterapia*, 19(74-75). Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/postracionalismo-en-el-siglo-xxi-aportes.html>
- Quiñones, A. (2008). Comprensión clínica y perturbación estratégica gradual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1), 37-47.

- Quiñones, A. (2011). Modificación del significado personal: perspectivas de un programa de investigación de procesos en psicoterapia. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 319-325.
- Quiñones, A., Ceric, F. y Ugarte, C. (2015). Flujos de información en zonas de tiempo subjetivo: estudio de un proceso psicoterapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(3), 255-66.
- Quiñones, A., Ceric, F., Ugarte, C. y De Pascale, A. (2017) Psychotherapy and psychological time: A case study. *Rivista di Psichiatria*, 52(3), 109-116.
- Quiñones, A., Cimbolli, P. y De Pascale, A. (2014). *La psicoterapia dei Processi di Significato personale dei disturbi psicopatologici*. Roma, Italia: Alpes.
- Quiñones, A., Melipillan, R. y Ugarte, C. (2012). Process indicators of success in cognitive psychotherapy. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-254.
- Quiñones, A., Ugarte, C., Ceric, F., García, F. y Santibañez, P. (2019). Estilo personal del terapeuta: comparación de terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 48-55.
- Reda, M. A., Baiocchi, E., Guidotti, G., Rigacci, C. y Canestri, L. (2015). Utilizzo di Internet e competenze emotive: Uno studio pilota. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 21(1), 99-110.
- Reda, M., Donati della Lunga, S. y Canestri, L. (2011). Reciprocità emotiva in psicoterapia: un approccio postrazionalista. *Rivista di Psichiatria*, 46(5-6), 292-295.
- Reda, M., Pilleri, M. y Canestri, L. (2003). Depresión y sistema de memoria: reflexiones sobre el uso en psicoterapia del soporte de memoria autobiográfica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(3), 216-227.
- Reyes, G., Silva, J., Jaramillo, K., Rehbein, L. y Sackur, J. (2015). Self-Knowledge Dim-Out: Stress Impairs Metacognitive Accuracy. *PLoS One*, 10(8), 123-188
- Santamecchi, E., D'Arista, S., Egiziano, E., Gardi, C., Petrosino, R., Vatti, G., Reda, M. y Rossi, A. (2014). Interaction between neuroanatomical and psychological changes after mindfulness-based training. *PLoS ONE*, 9(10), e108359
- Santamecchi, E., D'Arista, S., Egiziano, E., Gardi, C., Petrosino, R., Vatti, G., Reda, M. y Rossi, A. (2015). Correction: Interaction between neuroanatomical and psychological changes after mindfulness-based training. *PLoS ONE*, 10(6), e0129754.
- Silva, J. (2005). Asimetrías funcionales frontales en el trastorno depresivo mayor. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43, 305-313.
- Silva, J. (2010). Consistencia interna y validez factorial de la versión en español de la escala revisada de restricción alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 37, 41-49.
- Silva, J. (2011). Restraint eating and sensitivity to stress: preliminary experimental evidence. *Rivista di psichiatria*, 46, 1-5.
- Silva, J. y Pizzagalli, D. (2006). Cortical response to food stimulus in restrained eaters under ego-threat anxiety: an ERP source localization study. *Psychophysiology*, 43, S92.
- Silva, J. y Slachevsky, A. (2005). Modulación de la actividad de la corteza prefrontal como mecanismo putativo del cambio en psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 609-625.
- Silva, J., Torres, M. y Ortiz, M. (2008). Abnormal electrophysiological activation in schizophrenics subjects during a personal trait attribution task. *Biological Research*, 41, 143-150.
- Slachevsky, A., Pérez, C., Silva, J., Orellana, G., Preñafeta, L., Alegría, P., Peña, M. (2005). Córtex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43, 109-121.
- Slachevsky, A., Silva, J. y Novoa, F. (2009). La contribución de la neurociencia a la comprensión de la conducta: El caso de la moral. *Revista Médica de Chile*, 137, 419-425.
- Torres, M., Silva, J. y Silva, L. (2007). Evaluación de rasgos personales, self, esquizofrenia y estructuras de la línea media cortical. *Revista Médica de Chile*, 135, 641-648.
- Vera-Villaruel, P., Lillo, S., Slachevsky, A. y Silva, J. (2010). Emociones y neurociencia. Una aproximación desde la productividad científica. *Revista ecuatoriana de neurología*, 19, 82-86.
- Zagmutt, A. y Silva, J. (1999). Conciencia y Autoconciencia: Un Enfoque constructivista. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 53(37), 27-34.
- Zagmutt, A., Silva, J. y Lecannelier, F. (1999). Delimitation problem within constructivism in psychotherapy. *Constructivism in Human Sciences*, 4(1), 42-52.

Manuel Villegas · Pilar Mallor

---

**PAREJAS**  
**A LA CARTA**

---

Las relaciones amorosas  
en la sociedad posmoderna



Herder

# “VALIDITY” OF VITTORIO GUIDANO IN THE PSYCHOTHERAPY OF THE TWENTY-FIRST CENTURY

**Adele De Pascale**

Formerly Aggregate Professor of Clinical Psychology, Pharmacy and Medicine Faculty, Dept. of Medical Surgical Sciences and Biotechnologies, Sapienza University of Rome, Italy  
Past Director of the “Master in Psicoterapia Cognitivista Costruttivista e Post-razionalista”, Sapienza University of Rome, Italy  
Director of APR, Accademy of Post-Rationalist Psychotherapy, Psychiatry and Cultural Psychology. Rome, Italy

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

De Pascale, A. (2019). “Validity” of Vittorio Guidano in the psychotherapy of the twenty-first century. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 91-102. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.284>

## Abstract

*The main purpose of this article is to mention the most important Guidano's approach contributions to modern psychotherapy and psychopathology. In his cultural and interpretative psychology, rooted in evolutionary epistemology, the mind is the link between the individual and his biology, the external world, and his story. Beginning from the emergence of mentalism among primates, Guidano offers a new explanation of psychosis and psychopathology, for understanding and for curing, based on the integration of three levels of self-meaning: individual, familial, and social. With contextualization, a phylogenic way of remaining connected with the group, as the ontogenic way of child developing that takes place in the family context, through the attachment bonds, it becomes possible to put in sequence the personal experience and integrate it inside the self, to maintain life coherence and continuity. Both psychotherapy and psychiatry are in need of a plausible theory of mind that is able to offer an understanding of basic inherited human feelings, language and meanings as evolutionary tools that are necessary for a functioning health human: the mind and the brain are the same thing. The primacy of affect during the evolution of brain-mind suggests that therapies need a clear vision and knowing of affective human life and what we need is a complete integration of every therapeutic tradition, having the primacy of affective development as the core.*

*Keywords: post-rationalism, cultural psychology, evolutionary epistemology, mentalism, affective development, contextualization, sequentialization.*



First of all this work's title needs a clarification: it's not about to measure Guidano's approach with the point of view of the twenty-first century psychotherapy, but to understand for both, which are the possibilities of integration, to evaluate if scientific disciplinary convergence of the last twenty years could validate Guidano's insights and formalization together with or unlike those of modern psychotherapy and which one of the two theoretical orientations is more or less updated with what scientific disciplines are now claiming.

Although the powerful development of the cognitive sciences and psychotherapies, that has taken place over the last two decades, has succeeded in fostering more articulated models of human behaviour and knowing processes, the nature of human experience and the role that affectivity, meaning, and so forth play in mind's construction, are domains that have remained largely overlooked (De Pascale, Cimboli, Quiñones, & Ugarte, 2015; Guidano, 1991; Panksepp, 1998; Panksepp Moskal, Panksepp, & Kroes, 2002; Panksepp & Biven, 2012, J. Panksepp, & J. B. Panksepp, 2013).

Taking this into consideration, at the end of the 80's among non-classic cognitive, constructivistic, approaches, V. F. Guidano developed a cognitive system process and post-rationalist model that, nowadays, seems to be the best model that could pave the way for a cultural or interpretative psychology, where the mind is the link between the individual and his biology, the individual and the external world, the individual and his story. This cultural psychology is meant to investigate how people, can create their own reality through narration (Balbi, 2004; Bruner, 2004; De Pascale, 2014). This approach, called "post-rationalism", shaped by a change initiated by evolutionary epistemology that (Alleva & Branchi, 2011; Campbell, 1974; Guidano, 1987, 1991; Maturana & Varela, 1980; Panksepp et al., 2002; Popper, 1972) based itself on a vision of man intended as an organism able to actively order its reality through the production of theories whose conservation or elimination is ruled by natural selection. In the early 80's, the two chilean biologists, Humberto Maturana and Francisco Varela (1979, 1980, 1987), pushed evolutionary interpretation into the internal dynamics of animal groups and into the history of structural transformations and environmental changes. The founding notion is that an organism and its environment, change in an interdependent fashion: unit-environment relations can therefore be maintained only if the autonomous unit – the system – is able to generate, within its own organisational constraints, levels of reference that are suitable to coping with environmental change.

After having stressed many times that knowledge is a biological phenomenon, in his last notes and reflections, about the emergence of mentalism among primates for a new explanation of psychosis, Guidano refers to an American evolutionary neuro-anthropologist, Terrence W. Deacon (1998) who addressed, in his revolutionary book, the longstanding questions of human origins and consciousness. The latter shows that the emergence of symbolic thinking reflects the evolution of language, triggering a co-evolutionary exchange between languages and brains

over two mil-lion years of hominid evolution. The first symbolic communication evolved as the only means for our hominid ancestors to overcome the evo-lutionary difficulties of combining long-term sexual exclusivity, mostly in pair bonds, with cooperative group foraging, which became a critical factor with the utilization of animal foods. Symbolic abilities created a species that for the first time in the history of life had access to others' thoughts and emotions, and thus confronted an ethical dimension to social behaviour. Informing all these insights is a new understanding, based on the author's own research, also on the base of his observations of some chimpanzees and the latest findings in the neurosciences and genetics, of how darwinian processes underlie the brain's development and function as well as its evolution.

More recently, and according to Guidano's intuitions, Deacon (2012) offers in *Incomplete Nature*, a radical new explanation of how life and consciousness emerge from physics and chemistry: notwithstanding physicists' theory of the universe and biologists' molecular description of the complexity of life, in their scientific vision a glaring incompleteness appears. In its comprehensive "Theory of Everything", the science includes everything but us: the feelings, meanings, consciousness, and purposes that make us (and many of our animal cousins) what we are. It is an unacceptable omission that these immediate and incontrovertible phenomena, are left unexplained by the natural sciences because they lack the physical properties that are assumed to be necessary for something to have physical consequences in the world. Deacon accepts what other theories try to deny: that, although mental contents do indeed lack these material-energetic properties, they are still entirely products of physical processes and have an unprecedented kind of causal power that is unlike anything that physics and chemistry alone have so far explained. Paradoxically, it is the intrinsic incompleteness of these semiotic and teleological phenomena that is the source of their unique form of physical influence in the world. *Incomplete Nature* meticulously traces the rise of the special causal capacity from simple thermodynamics to self-organizing dynamics, to living and mental dynamics, and it demonstrates how specific absences (or constraints) play the critical causal role in the organization of physical processes that generate these properties: we are made of these specific absences—such stuff as dreams are made on—and that what is not immediately present can be as physically potent as that which is. It offers a figure/background shift that shows how even meanings and values can be understood as legitimate components of the physical world. This could be the way in which the science could validate Guidano's point of view!

The biological organization is the ongoing activity of neurobiological systems as well as the process of human knowledge: this is the main core of any scientific, clinical and psycho-therapeutic practice that are nowadays inextricably related to biological phenomena – and therefore to clinical investigation - including those that pertain to the development and knowledge, including the more abstract domains of thought and language. The regulation of emotions is initially developed in the

framework of interpersonal relations (Novak & Suomi, 1991) and has evolved during phylogenesis in a complex process of self-organization that leads to the acquisition of self-organizing abilities and the construction of personal meaning.

Founded upon the concepts of complex systems (Bocchi & Ceruti, 1985), this theoretical and clinical approach is based upon the integration of two conceptual models: one is the cognitive post-rationalist, that addresses the internal narrative dimension, not directly observable, focusing on the developmental processes and the maintenance of individual identity, the self-organization of personal meaning, and the other is the relational systemic one, that considers the structure of relations, its paths and boundaries, focusing on the mode of interpersonal communication. The cognitive systemic model springs out of the integration of these two different ways of observing our object of investigation: intending to improve the individual knowledge and its relational context and "tailoring" reliable psychotherapeutic strategies discerning the different therapist styles (Quiñones & Ugarte, 2015).

As already stated (De Pascale, 2014b), today the major challenge facing neurosciences and all the psychological disciplines seems to be the attempt to understand how brain structures can generate the consciousness of the Self, how the brain is able to perform an abstract function, starting from a concrete activity (Feinberg, 2009). Starting from speculations that have been widely debated from the very dawn of philosophical thinking, Denton (2005) makes an assumption apparently very close to the post-rationalist view, focused on complex systemic processes: consciousness seems to have progressively manifested throughout animal evolution in the form of "primal emotions" such as hunger, thirst, need for air, sexual drive (and perhaps later of some motivational systems like gambling, cooperation and all those activities matching and specializing interactive skills and needs), i.e. all those pressing forms of activation-arousal that are highly functional to the survival of an organism and that force it into action. Denton's assumption, that primal emotions are the first emergence of primary consciousness, takes him to a deeper consideration of Damasio's idea (1999) that "emotion and the experience of emotion are the direct expressions of the highest level of bio-regulation in complex organisms"; emotions and the development of their regulation processes drive the Self towards increasingly complex systemic functional states (Davidson, Fox, & Kalin, 2007; Guidano, 1987; Young, Liu, & Wang, 2008). With the expansion of the traditional epistemological, associationist empiricist perspective and the elaboration of a psychology of the Self that embraces cybernetics, systems theory, and artificial intelligence, i.e. the forefront of the "cognitive revolution" burst in the '70s and '80s in the anglo-saxon world, the post-rationalist approach mainly takes shape with the work of V. F. Guidano (1987, 1991). He was one of the major theoreticians and spokesmen of the epistemological change that occurs transforming *knowledge from the point of view of he who possesses it* into a method for psychotherapy and a conceptual model to explore individual development and knowledge. The "post-rationalist" attribute introduced by Guidano at the end of the

80's hinted at a new way to view psychology, based on the recognition of individuals' irreducible characteristic of constructing meanings.

In the post-rationalist psychotherapy generated by Vittorio Guidano, is also evident how it is important to underline the permanent relation between theory and facts in contemporary psychology and psychotherapy.

As we stressed in our previous article (De Pascale, Quiñones, & Cimboli, 2016), *“In the XXI century, psychotherapy has a fundamental role in western culture and proof of this is in the progressive growth of the public and private service in all western countries. At the same time, we observe a massive demand for intervention, including a range of 460 different kinds of approaches and methods... psychotherapy is a part of the public health care system in western countries and it is considered a valid and reliable component of the treatment process. The post-rationalist approach applies these concepts and considers research to be the fundamental premise to develop the comprehension of the complexity of human suffering and to change and improve mental health”*.

For a scientific investigation of the mind (that does not neglect the study of interiority), knowledge had to be intended as an active, adaptive and historical process, conducive to the creation of certain structures – or theories – that living beings generate during the course of their interaction with the environment. Instead of empiristically considering cognition as a system of hierarchically ordered beliefs that guide people's actions and emotions, Guidano (1993) and Mahoney (1993) regarded cognition as a process corresponding to the “interiority” of individuals and explored the active role that each subject plays in the construction of his or her reality.

Guidano's theoretical and clinical cognitivism (1987, 1991) had the merit of having gone beyond the associationism of the empiricists and the methodological positivism of some psychologists and 'classic cognitivisms' (Piattelli Palmarini, 2008), trying to create the rise of a system-process oriented approach to psychopathology: post-rationalist cognitivism, from animal models (mainly primatology) to personal meaning. Biological systems are very likely determined by physical and chemical laws of spontaneous self-organisation, and changes in evolutionary and learning processes are guided by exogenous factors, as well as by internal and endogenous constraints (Solé & Goodwin, 2000). Guidano's point of view allowed generations of clinical psychologies to continue to analyse and operate according to its notions (Quiñones, Cimboli, & De Pascale, 2014). The contribution of neuro-science and modern biological psychopathology, along with the experiences derived from clinical practice, case formulations based on research (Quiñones, 2014; Quiñones, Melipillán, & Ugarte, 2012), clinical inquiries (Fonagy et al., 2004), has extended to areas such as affects regulation, attachment theories, mentalisation (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004; Fonagy & Bateman, 2006), subjective time in psychotherapy (De Pascale & Maiello 2010; Quiñones, Ceric, & Ugarte, 2015b, Quiñones, & Ugarte, 2015), development of the Self (Fonagy et al.,

2002), consciousness and language (De Pascale, 2011; Searle 2002), narratives (Bruner, 1986, 2004; Bruner & Kalmar, 1998; Nelson, 1989) thus providing evidence to theories that in the past were confined to the exclusive competence of philosophy.

The formulations of V. F. Guidano (1991, 2001, Cutolo, De Pascale, & Cimboli, 2017), his powerful heuristic anticipations of many current scientific evidences (Hill & Lambert, 2004), and his several practical suggestions for the psychopathology, mainly psychosis and the process of psychotherapy, were guided by the main interest in the relationship between the individual, his development and his context.

Today, both psychotherapy and psychiatry are in need of a plausible theory of mind that is able to offer an understanding of basic inherited human feelings, language and meanings as evolutionary tools that are necessary for a functioning health human: the mind and the brain are the same thing (Panksepp & Biven, 2012). The main issues in psychotherapy and psychiatry will produce a real revolution in the field of clinical practice and psychopathology, offering a more extensive vision on the way in which human emotions operate, and the possibility of creating better and specific strategies and medications to cure them (Greenberg, 2007). In recent years, I stated "...the possibility of constructing a bridge between psychotherapy and psychiatry" (De Pascale, 2011). Now, according to this, the primacy of affect during the evolution of brain-mind suggests that therapies need a clear vision and knowing of affective human life; what we need is a complete integration of every therapeutic tradition, having the primacy of affective development as the core (Panksepp & Biven, 2012), not what each therapist or researcher thinks, but what a model, a paradigm, could integrate and organise what research says better than others, with a lower level of confusion and with improved operative results during the session, taking into account the biological interpersonal aspect of every ( and patient/therapist) relationship.

The same thing that happened at the beginning of the 80's still happens nowadays. A discrepancy is increasingly evident between the logic "linearity" of descriptive psychiatry and the multifaceted "complexity" of human experience that would converge in clinical practice; we need the research that allows us to work at an integration of the developmental hypotheses that focuses on the interface between individual (biological and psychological), family and social processes.

The studies on self-organized systems support the introduction of a new methodological perspective in cognitive sciences, different from the predictive model of physical sciences (behavioural and rationalist-cognitive) that are mainly founded on the anticipation and prediction according to rational principles: if we want to understand why a person behaves in a certain way in a specific situation, rather than accurately predicting the person's cognition in that specific instant, as indicated by a prediction-based approach, it could be more useful and explicative to reconstruct the internal dynamic of an individual able to give meaning to a set of

events according to his own coherence. The method is *re-construction* (rather than prediction) of the system's operations and of their internal coherence, that must account for the observed behaviour as a phenomenon emerging from the system's dynamics.

In the subsequent steps of his research on the models of development and dynamics of the self, the Guidano's post-rationalist approach aims at an evolutionary model of psychopathology and a definition of the related strategies of psychotherapeutic intervention, thus coming to define the complex relations among emotion, thought and identity in the course of individual life, claiming that these relations are unitary and unstable in time due to the continuous transformation deriving from the assimilation of experience in terms of "organization of personal meaning". Neurotic or psychotic clinical unbalances can be "reinterpreted" as critical, problematic reorganizations of personal meaning that individuals may have experienced throughout the different stages of their life cycle.

Emotions are the central process of brain activity and their regulation is initially developed in the framework of interpersonal relations, that evolved during phylogenesis in a complex process of self-organization that lead to the acquisition of Self-organizing abilities such as the emergence of mentalism and language (Cutolo, 2011, 2014; Cutolo et al., 2017).

If knowledge is seen as a self-organizing process, the marked propensity to structure an intense emotional reciprocity with the care givers, appears as the *ontological constraint* at the root of any possible ordering of experience, thus underlining *the organizational and regulatory* role played by emotional and affective processes -primarily those of attachment- in the course of individual development. Reciprocity is perceived as a key element in ordering development, as emerged from the numerous research conducted on groups of anthropomorphic primates (Cirulli, Berry, & Alleva, 2003; Davidson et al., 2007; van der Worp HB, et al., 2010).

This depends on the opportunity to develop within the earliest significant and meaningful relationships (typically established inside the family) a sense of belonging and similarity together with a sense of separation, differentiation and autonomy.

The attachment system is biologically pre-programmed to enable the survival of animal species at growing levels of complexity up until the evolutionary state of being human: the functions of attachment are not confined to childhood, but rather characterize the affective styles in adulthood and accompany humans throughout their entire life.

The creation, maintenance and break up of significant affective bonds (Bowlby 1969, 1973, 1977, 1980) are connected to basic emotions and to the fundamental role played by parents in determining their correct development.

From his evolutionary approach, Guidano conceptualized psychosis as a particular disease of the reordering of immediate experience (sequentialization),

shortly before his death. It is the ability of integrating personal experience into a 'before' and a 'after', through explicative and reorganizational language abilities, through superior neurocritical functions, developed during both phylogenesis and ontogenesis; it allows itself to be put in a spatial, logical, thematic and temporal context, what the person, time by time, explains to himself about his reality and life experience. With psychosis this ability is compromised: the lack of, the difficulty, and the failing to take into account the context, are present at every level of mind functioning. This difficulty appears when the individual utilizes language to refer his own experience to himself, to make it become part of himself (integration). In particular emotional situations, when the person is overwhelmed by a great deal of quantities and qualities of sensory perceptions and emotions that doesn't succeed in substaining/processing the interpersonal space, he can keep them out by making them become something external and stranger to himself, not recognizing them as his own, transforming them in delusion and hallucination.

With contextualization Guidano means firstly, a phylogenic way of remaining connected with the group, a relation with the social medium that takes place by means of a consensual coordination (Maturana & Dávila 2006); secondly the ontogenic way of child developing that takes place in the family context, through the attachment bonds: all of this defines the *inter-personal* space. Subsequently the contextualization extends to personal/individual fields also, to the relation between immediate self experience and explanation/reordering of the same, the *intra-personal* space.

Every self explanation is then necessary linked, according to the meaning attributed to it, to the meaning that others attribute to it, both the meaningful others and those of the social world.

The notion of *consensual coordination* is included in the term contextualization created by Guidano in 1998, to mean the link between personal experience and the others', through mentalistic abilities development first and linguistic then. This 'remaining linked with the context' assumes ways of functioning ever more complex, and moving from non human primates to humans, takes a specific shape: to *put in sequence* the personal experience and integrate it inside the self, within himself, to maintain life coherence and continuity.

In this sense *sequentialization* becomes the specific shape that this 'remaining linked with the context' assumes among the humans.

Moving from a social to a personal context, the sequentialization becomes the shape or the narrative modality, assumed by contextualization to accord/concord personal experience not only with the context external to the self (others' world) but, and this is the evolutionary novelty, with the self internal context (internal world).

Contextualization both from a phylogenic and ontogenic point of view, indicate then the necessity to remaining linked/kept in touch, that appears, from the beginning, referring to the belonging group, and that acquires in progress more and more importance during the individual development.

Conceptualizing psychosis as a contextualization difficulty (differentiating the internal from the external personal context), offers the possibility to treat or cure it and stimulate the acquisition of new integrated models of individual-familial and social intervention.

So, in the course of the evolutionary process, the construction of the organization of Personal Identity, i.e. of the set of personal meaning systems depends on the role played by the interactions with significant others (attachment-separation processes).

In parallel to the emotional processes, attention has been focused on the study of cognitive processes that are secondary to the emotions they are rooted in and built upon. "In the field of evolutionary psychology an psychopathology, emotions and their modulations are considered as tightly intertwined processes: emotions are regulated while at the same time perform regulatory functions...any processing of information is based on emotion, meaning that emotion is the energy that directs, organizes, amplifies and modulates the cognitive activity while constructing its experience and expression".

The ability to modulate affective states is equally strictly related to *mentalization*: it thus appears reasonable to assume that the ultimate goal of attachment is to produce a representational system that evolved as an aid to survival, in that it ensures the development of the brain structures useful for social cognition and to make the individual equipped to collaborate with others. Attachment seems to work as one of the main organizers of brain and human mind development, and human experience is nothing but the product of this self-organization process that in evolutionary terms has gone on for millions of years.

The ability to modulate emotions and their relevant activation, states through the so called "processes of affective regulation", plays a crucial role in the internal activities of an individual: many psychiatric conditions can be seen as disorders of these regulatory processes; this is the reason why some therapeutic approaches aimed at different levels of activity of brain and mind can be used to help the patients to acquire more balanced and functional forms of self-regulation; the patient-therapist relation can provide "external constraints" (and also biological modifications that contribute to modify personal self-organizing skills and abilities).

In Guidano's work we find one of the most promising applications of the notion of self-organization in cognitive and clinical psychology: the interdependence between self-knowing and self-ordering implies that the generation and the assimilation of any information are regulated by the personal identity patterns that have been structured to that moment, thus making possible a unitary and coherent dimension of experience.

The issue here is not "what" we study or observe to know, but "how" we assemble the data coming from different experimental domains.

What appears to be needed now is a shared epistemological approach built around notions like development, process, self-organization, self-regulation and complexity. Any observable behaviour is in fact the last result of a sequence of

processes that are structurally alike for the species, but imply different interactions and relations for the individual: even if we live in similar conditions, each one of us produces a wide range of variable behaviours that can be explained only by looking at our own evolutionary history, and at the meaning that each one attributes to one's specific experience and to the relations established over one's life.

This is what we had in mind when we proposed our considerations, with the wish to launch a much broader debate on the issues proposed, so as to gather enough experimental evidence to bridge the gap between concrete scientific work and abstract elaborations, without losing interest in the understanding of the uniqueness and complexity of living and human systems.

## References

- Alleva E., & Branchi, I. (2011). An evolutionary perspective for contemporary psychiatric research. *Riv Psichiatr*, 46(5-6), 288-91.
- Balbi, J. (2004). *La mente narrativa*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Bocchi, G., & Ceruti M. (1985). *La sfida della complessità*. Milano, Italy: Feltrinelli.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1. Attachment*. London, United Kingdom: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation. Anxiety and anger*. London, United Kingdom: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1977). *The making and breaking of affectional bonds*. New York, NY: Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of self. In L. Angus, & J. Mcleod (Eds.), *The handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (p.3-14). California, CA: Sage.
- Bruner, J., & Kalmar D. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of Self. In M. Ferrari, & R. Sternberg (Eds.), *Self-awareness* (p.308-331). New York, NY: Guilford Press.
- Campbell, D. (1974). *Evolutionary epistemology*. La Salle, PA: Schilpp.
- Cirulli, F., Berry, A., & Alleva, E. (2003). Early disruption of the mother-infant relationship: effects on brain plasticity and implications for psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev*, 27(1-2), 73-82.
- Cutolo, G. (2011). L'approccio psicoterapeutico postrazionalista alle psicosi [Psychotherapeutic postrationalist approach to psychosis]. *Riv Psichiat*, 46(5-6), p.326-331.
- Cutolo, G. (2014). La comprensibilità della psicosi: entra l'osservatore. In A. Quiñones, P. Cimbolli, & A. De Pascale (Eds.), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici. Manuale teorico-pratico*. Roma, Italy: Alpes.
- Cutolo, G., De Pascale A., & Cimbolli, P. (2017). Cambiamento e psicosi. Contestualizzazione e sequenzializzazione dell'esperienza. *Act XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-razionalista*, Ancona, Italy.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens. Body and emotion in the making of consciousness [Emozione e coscienza]*. New York, NY: Harcourt.
- Davidson, R. J., Fox, N. A., & Kalin, N. H. (2007). Neural basis of emotions regulation in nonhuman primates and human. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford.
- Deacon, T. W. (1997). *The Symbolic Species: The Co-evolution of Language and the Brain [La Specie Simbolica. Coevoluzione di linguaggio e cervello]*. New York, NY: Norton.
- Deacon, T. W. (2012). *Incomplete Nature: How Mind Emerged from Matter [Natura Incompleta. Come la mente è emersa dalla materia]*. New York, NY: Norton.
- Denton, D. (2005). *Les émotions primordiales et l'éveil de la conscience [Le emozioni primordiali. Gli albori della coscienza]*. Paris, France: Flammarion.
- De Pascale, A. (2011). Evolution, emotion, language and conscience in the postrationalist psychotherapy. *Riv Psichiatr*, 46(5-6), 273-80.
- De Pascale, A. (2014a). New epistemological foundations for cultural psychology: from an atomistic to a self-organizing view of living systems. *Ann Ist SuperSanità*, 50(3),268-77.

- De Pascale A. (2014b). La prospettiva del cognitivismo costruttivista sistemico e post-razionalista nella psicoterapia, In A. Quiñones, P. Cimbolli, & A. De Pascale (Eds.), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici* (pp.3-24). Roma, Italy: Alpes.
- De Pascale, A., & Cimbolli, P. (2014). *Disturbi delle condotte alimentari. L'approccio del cognitivismo sistemico post-razionalista*. Roma, Italy: Alpes.
- De Pascale, A., Cimbolli, P., Quiñones, Á., & Ugarte, C. (2015). The Post-Rationalist Approach to Psychopathology: Only a Model for Psychotherapy or an Epistemological Foundation for a Cultural Psychology? Presented paper at Symposium: *The Cognitive Systemic Post-Rationalist Model from Theory to Clinical Research: A Road for a Cultural Psychology*. 45th Annual EABCT Congress, Jerusalem.
- De Pascale, A., & Maiello, L. (2010). "Subjective time" as diagnostic marker in cognitive-systems oriented psychotherapy. *Riv Psichiatr*, 45(1), 17-21.
- De Pascale, A., Quiñones, A., & Cimbolli, P. (2016). Post-rationalist psychotherapy academy today: research and clinical practice. *Riv Psichiatr*, 51(1), 2-10.
- Feinberg, T. E. (2009). *From axon to identity. Neurological explorations of the nature of the Self*. New York, NY: Norton
- Fonagy P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology* 62(4), 411-430.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self [Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé]*. London, United Kingdom: Karnac Book.
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17(1), 15-30.
- Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the Self. A developmental approach to psychopathology and therapy [La complessità del Sé]*. New York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The Self in Process. Toward a post-rationalist cognitive therapy [Il Sé nel suo divenire]*. New York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1993). A constructivist outline of human knowing processes. In M. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies. Theory, research and practice* (pp. 89-102). New York, NY: Springer.
- Guidano, V. F. (2001). *El Modelo Cognitivo Postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica* (A. Quiñones, trad.). Bilbao, Spain: Desclée de Brouwer.
- Hill, C. E., & Lambert, M. J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy: Process and outcome. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 84-135). New York, NY: Wiley.
- Mahoney, M. (1993). Theoretical developments in the cognitive and constructive psychotherapies. In M. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies. Theory, research and practice* (pp. 3-19). New York, NY: Springer.
- Maturana, H., & Dávila, X. (2006). *Emozioni e linguaggio in educazione e politica*. Milano, Italy: Elèuthera.
- Maturana, H., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and cognition. The realization of the living [Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente]*. Dordrecht, Holland: Reidel.
- Maturana, H., & Varela, F. J. (1987). *The tree of knowledge. The biological roots of human understanding [L'albero della Coscienza]*. Boston, MA: Shambhala.
- Nelson, K. (1989). *Narratives from the crib*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nestler, E., & Hyman, S. (2010). Animal models of neuropsychiatric disorders. *Nat Neurosci*, 13(10), 1161-1169.
- Novak, M. A., & Suomi, S. J. (1991). Social interaction in nonhuman primates: an underlying theme for primate research. *Lab Anim Sci*, 41(4), 308-314.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience. The foundations of human and animal emotions* (Series in Affective Science). New York, NY: Oxford.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The Archaeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions [Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane]*. New York, NY: Norton.
- Panksepp J, Moskal, J. R., Panksepp, J. B., & Kroes, R. A. (2002). Comparative approaches in evolutionary psychology: molecular neuroscience meets the mind. *Neuro Endocrinol Lett*, 23(4), 105-115.
- Panksepp, J., & Panksepp, J. B. (2013). Toward a cross-species understanding of empathy. *Trends Neurosci*, 36(8), 489-496.
- Piattelli Palmarini, M. (2008). *Le scienze cognitive classiche: un panorama*. Torino, Italy: Einaudi.
- Popper, K. (1972). *Objective knowledge an evolutionary approach [Conoscenza oggettiva]*. Oxford, United Kingdom: Clarendon.

- Quiñones, A. (2014). Un nuovo modello di formulazione dei casi clinici: parte I. In A. Quiñones, A., De Pascale, & P. Cimbolli (Eds.), *La Psicoterapia dei Processi di Significato Personale dei disturbi psicopatologici. Manuale Teorico Pratico* (pp. 67-109). Roma, Italy: Alpes.
- Quiñones, A., De Pascale, A., Ugarte, C., Cimbolli, P., & Ceric F. (2015a, August). Personal Style Therapist (PST6Q) in a Sample of Chilean and Italian Post-Rationalist Psychotherapists: exploratory study. Presented paper at Symposium: *The Cognitive Systemic Post-Rationalist Model from Theory to Clinical Research: A Road for a Cultural Psychology*. 45th Annual EABCT Congress, Jerusalem.
- Quiñones, A., Ceric, F., & Ugarte, C. (2015b). Flujos de información en zonas de tiempo subjetivo: estudio de un proceso psicoterapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(3), 255-266.
- Quiñones, A., Cimbolli, P., & De Pascale, A. (2014). *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici*. Roma, Italy: Alpes.
- Quiñones, Á., Melipillán, R., & Ugarte, C. (2012). Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-254.
- Quiñones, A., & Ugarte C. (2015). Flujos de Información en Zonas de Tiempo Subjetivo: Estudio de un proceso terapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(3), 255-266.
- Searle, J. R. (2002). *Consciousness and Language*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge.
- Solé, R., & Goodwin, B. (2000). *Signs of Life. How Complexity Pervades Biology*. New York, NY: Basic Books.
- van der Worp, H. B., Howells, D. W., Sena, E. S., Porritt, M. J., Rewell, S., O'Collins, & Macleod, M. R. (2010). Can animal models of disease reliably inform human studies? *PLoS Med*, 30. Retrieved from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000245>
- Varela, F. (1979). *Principles of biological autonomy*. New York, NY: North Holland.
- Young, K. A, Liu, Y., & Wang, Z. (2008). The neurobiology of social attachment: A comparative approach to behavioral, neuroanatomical, and neurochemical studies. *Comp Biochem Physiol C Toxicol Pharmacol*, 148(4), 401-10.

# ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y DIFERENCIAS DE GÉNERO ANTE LA MUERTE

## DEATH COPING STYLES AND GENDER DIFFERENCES

Marisa Magaña, José Carlos Bermejo Higuera,  
Marta Villaceros, Rebeca Prieto

Centro de Humanización de la Salud, Centro San Camilo. Tres Cantos, Madrid, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Magaña, M., Bermejo Higuera, J. C., Villaceros, M. y Prieto, R. (2019). Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 103-117. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>

### Resumen

*El objetivo del estudio fue analizar las relaciones entre los distintos estilos y estrategias de afrontamiento y la capacidad de afrontamiento de la muerte, incluyendo posibles diferencias entre sexos. Además, se analizaron las características psicométricas del COPE abreviado de Carver (1997). Participaron 216 personas asistentes a unas Jornadas de Duelo, el 81% (175) mujeres, de edad media 49 años (DT=14,59). Se midieron estilos de afrontamiento (cuestionario COPE abreviado de Carver, 1997) y capacidad de afrontamiento de la muerte (AM) (escala de afrontamiento de la muerte; Bugen, 1981). Se realizaron análisis factoriales exploratorios en ambos cuestionarios, análisis de diferencias de medias y correlaciones. Para el cuestionario COPE se ajustó un modelo de nueve factores de primer orden y dos de segundo orden; afrontamiento activo (AA) y evitativo (AE). Las mujeres obtuvieron medias significativamente más altas en AE (1,65 vs 1,47) y menores en AM (48,42 vs 54,05). En mujeres se obtuvo asociación directa entre AM y AA ( $r = .241$ ) y entre AA y AE ( $r = .284$ ). Ambos sexos asociación directa entre AM y Aceptación ( $r = .561$  y  $r = .378$ ;  $p < .001$ ). Los hombres, correlación inversa ( $r = -.536$ ;  $p < .001$ ) entre AE y Aceptación. Se valida una estructura de la escala COPE abreviada para población española. Se observa que las mujeres utilizan un mayor repertorio de estrategias de afrontamiento y que, en ellas, no está reñido el uso combinado de ambos estilos de afrontamiento, activo y evitativo, sin embargo, en hombres, el uso del estilo evitativo parece impedir estrategias activas como la aceptación.*

**Palabras clave:** estilos de afrontamiento; estrategias de afrontamiento; afrontamiento de la muerte; diferencias de género; cuestionario COPE

### Abstract

*The aim of the study was to analyze the relationships between different styles and coping strategies and the death coping competency, including the possibility of gender differences. In addition psychometric characteristics of the abbreviated COPE of Carver (1997) were analysed. They participated 216 people attending a Grief Workshop, 81% (175) women, age average 49 years (SD = 14,59). Coping styles were measured (questionnaire COPE abbreviated; Carver, 1997) and death coping competency (DC) (Coping with Death Scale; Bugen, 1981). Exploratory factor analyses were performed on both questionnaires, mean differences analysis and correlations. A model of nine first order and two second order factors for COPE questionnaire was adjusted; active (Ac) and avoidant (Av) coping. Women obtained significantly higher mean in Av (1.65 vs 1.47) and minor in DC (48.42 vs 54.05). Women direct association between DC and Ac ( $r = .241$ ) and between Ac and Av ( $r = .284$ ) was obtained. Both sexes, direct association between DC and Acceptance ( $r = .561$  and  $r = .378$ ;  $p < .001$ ). The men, inverse correlation ( $r = -.536$ ;  $p < .001$ ) between Av and Acceptance. A COPE scale structure for Spanish population was validated. Shown that women use a greater repertoire of coping strategies and that, in them, combined both styles of coping, active and avoiding use is at odds, however in men using the avoidant style, seems to prevent strategies active as acceptance.*

**Keywords:** coping styles; coping strategies; coping with death; gender differences; COPE Questionnaire

Fecha de recepción: 23/11/2018. Fecha de aceptación v1: 23/12/2018. Fecha de aceptación v2: 26/01/2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [escucha@humanizar.es](mailto:escucha@humanizar.es)

Dirección postal: Sector Escultores, 39. 28760 Tres Cantos Madrid, España

© 2019 Revista de Psicoterapia



La pérdida de un ser querido es uno de los sucesos vitales estresantes a los que todos nos tendremos que enfrentar en algún momento. Es un fenómeno inevitable, y como tal, constituye un estímulo ansiógeno capaz de afectar a actitudes y comportamientos e incidir en la calidad de la atención que cualquier profesional de la relación de ayuda ha de enfrentar. Por eso se han estudiado causas, correlatos, consecuencias e implicaciones de la ansiedad ante la muerte que pueden resultar útiles en el marco de la atención sanitaria (Neimeyer, 1997).

La capacidad de afrontamiento de la muerte dependerá tanto de las características personales y socioculturales, como de la educación y de la formación recibida. Se ha estudiado respecto a sus diferentes fases (Sadín y Chorot, 2003), respuestas fisiológicas (Selye, 1983) y estrategias utilizadas (Fernández-Abascal, Jiménez y Martín, 2003).

La utilización de distintas estrategias, marcarán diferencias individuales en los estilos de afrontamiento (Galiana, 2015). Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento al estrés como el esfuerzo para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona, estableciendo dos tipos de afrontamiento: centrado en la emoción (en el que se trata de regular la emoción causada por el distrés) y en el problema (en el que se trata de manejar el problema que lo origina). Rodríguez Marín (1996) distinguió entre formas de afrontamiento activas (o de afrontamiento del problema) y evitativas (que permiten escapar del problema).

Entre las estrategias de afrontamiento más importantes se encuentran la reevaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión mental, evitación, apoyo social y expresión emocional (Fernández-Abascal, et al., 2003).

Los estilos de afrontamiento, definidos por la utilización de un tipo u otro de estrategias, han sido estudiados en diferentes ámbitos como el laboral (Martínez, 2015), el económico (Riquelme, Rodríguez y Buendía, 1993) y el académico (Morales y García, 2017). Ante procesos de muerte y duelo podemos también hablar de estilos de afrontamiento activo y evitativo (Carver, 1989, 1997), centrado en los problemas, en las emociones o en la búsqueda de la trascendencia (López, Crespo, Arinero, Gómez y Francisco, 2003).

Cada vez más estudios destacan la importancia que los estilos de afrontamiento en la elaboración del duelo (Elvira de la Morena y Cruzado, 2013; Wartella, Auerbach y Ward, 2009). De hecho, parece que las personas que tardan más tiempo en pedir ayuda específica para elaborar el duelo (e.g., afrontamiento evitativo) frente a las personas que acuden rápidamente a pedir ayuda (e.g., afrontamiento activo), acaban necesitando una mayor atención profesional para su problema y viviendo un duelo complicado (Villacieros, Magaña, Bermejo, Carabias y Serrano, 2012).

Una de las variables que influye en los estilos de afrontamiento ante la muerte y procesos de duelo, es el género, construcción social derivada de los diferentes

procesos de socialización. La investigación muestra, por un lado, que los cerebros de hombres y mujeres están contruidos de manera diferente, percibiendo y procesando la información de manera diferencial y, por otro lado, que hombres y mujeres reciben un trato diferencial que marca una distinción entre pensamientos, conductas, creencias, por lo que también responden al duelo condicionados por las expectativas puestas sobre ellos. Es frecuente que los hombres hagan su duelo volviendo tan pronto como pueden a su actividad normal, evitando pensar sobre ello, y con más facilidad expresando ira que tristeza. No expresan el duelo de manera afectiva y algunos autores consideran que responden al duelo de manera no saludable (Corr, Nabe y Corr, 2000). Por el contrario, con frecuencia las mujeres son más emocionales, más expresivas sobre la pérdida, buscan ayuda y apoyo en otros lo que es necesario en el duelo y sienten más haciendo a otros partícipes de sus sentimientos más íntimos (Staudacher, 1991).

Por eso, en un inicio se nombraron estas diferencias de género como duelo masculino y femenino (Corr et al., 2000; Nolen-Hoeksema y Larson, 1999; Stinson y Lasker, 1992). Así, existen estudios que concluyen que las mujeres utilizan en mayor medida la estrategia de búsqueda de apoyo, mientras que los hombres tienden más a fijarse en lo positivo, utilizando estrategias de distracción (Martín, Lucas y Pulido, 2011), o que los hombres puntúan más alto en estrategias como reinterpretación positiva y planificación y las mujeres en estrategias de apoyo social (Cabanach, Fariña, Freire, González y Ferradás, 2013). Otros estudios encuentran puntuaciones más elevadas en mujeres en estrategias de apoyo emocional y religión, y en hombres estilos de afrontamiento evitativo y humor (Morán, Landero y González, 2013); otros no encuentran diferencias significativas en estrategias utilizadas en función del sexo (Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias y Serrano, 2012).

Martin y Doka (1996, 2000) proponen un modelo de dos patrones de afrontamiento mayoritarios. Definen el duelo instrumental y duelo intuitivo, en vez de masculino y femenino, como polos de un continuo desde lo más resolutivo-cognitivo hasta lo más emotivo-expresivo, reconociendo la variedad de respuestas en cualquiera de los dos sexos. Así, tanto hombres como mujeres pueden moverse en los distintos niveles de los dos patrones, incluso situarse en el punto medio haciendo uso de ambos patrones.

Ninguno de los patrones es más o menos eficaz respecto al duelo, sino que ambos pueden ser adaptativos (Bonanno, Keltner, Holen y Horowitz, 1995; Martin y Doka, 2000; Osterweis, Solomon y Green, 1984). De hecho, ambos perfiles pueden beneficiarse de este conocimiento; mientras que las estrategias puestas en marcha inicialmente reflejan las fortalezas naturales de cada uno, ser confrontados les permitirá un afrontamiento más holístico.

Para evaluar tanto estilos como estrategias de afrontamiento ante procesos de duelo, uno de los cuestionarios más utilizados en castellano es el COPE Abreviado de Carver (1997), versión reducida del original (Carver, 1989), que cuenta con

diversos estudios pero con consenso limitado en cuanto a su dimensionalidad. Inicialmente Carver (1997), estableció 9 factores de primer orden y dos de segundo orden, estilo activo y evitativo. Sin embargo, Percezek, Carver, Price y Pozo-Kaderman (2014) obtuvieron 12 factores subyacentes. Por su parte, López et al. (2003), en cuidadores de mayores dependientes y después de excluir tres ítems, encontraron 12 factores de primer orden y tres de segundo orden; afrontamiento centrado en los problemas, en las emociones y búsqueda de trascendencia.

Por otro lado, para evaluar la capacidad de afrontamiento ante la muerte, un cuestionario ampliamente utilizado en nuestro contexto es el *Coping with Death Scale* (Bugen, 1980). En su versión traducida al castellano existen diferentes estudios. Uno de ellos centrado en universitarios (Schmidt, 2007) y otro en una muestra de profesionales de cuidados paliativos (Galiana, Oliver, Sansó, Pades y Benito, 2017). Ambos apoyan la estructura unidimensional propuesta por Bugen (1980).

El objetivo del presente trabajo fue estudiar las relaciones entre los distintos estilos y estrategias de afrontamiento y la capacidad de afrontamiento de la muerte, incluyendo el análisis pormenorizado de las diferencias entre sexos. Con el fin de confirmar la validez y fiabilidad del COPE abreviado de Carver (1997), además, se analizó su dimensionalidad en esta muestra.

## Método

### Participantes

El cuestionario de investigación fue contestado por 216 personas asistentes a las Jornadas de Duelo realizadas en un centro sociosanitario de la Comunidad de Madrid. Del total, 175 (81%) eran mujeres y 41 (19%) hombres con una media de edad de 49 años (DT=14.59, mín.=18, máx.=81).

### Instrumento

El cuestionario incluía variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y estudios), sobre duelos por fallecimiento (experiencias cercanas, justificación y pérdida de ser querido), experiencias de enfermedad y accidentes graves, religión y práctica de la misma.

Tras ellas se les pedía a los participantes que pensaran en una pérdida significativa (intensa, difícil o costosa) que hayan tenido que vivir seleccionando una de ellas (divorcio, separación, enfermedad, trabajo o rol migración, fallecimiento incluyendo abortos, desaparición, otra) para después responder a las preguntas del cuestionario en referencia a esta experiencia;

- **Estilos de afrontamiento:** cuestionario COPE abreviado de Carver (1997) de 28 ítems, con formato de respuesta tipo Likert desde 1 (*No, en absoluto*), hasta 4 (*Sí, mucho*). Evalúa los estilos de afrontamiento activo (búsqueda de apoyo social emocional e instrumental, planificación y afrontamiento

activo, desahogo, reinterpretación positiva, humor, aceptación, religión y autoculpabilización; y evitativo: autodistracción, negación, consumo de alcohol y drogas y desconexión conductual.

- **Capacidad de afrontamiento de la muerte:** escala de afrontamiento de la muerte de Bugen (1980). Para no alargar el cuestionario se seleccionaron 10 de los 30 ítems de la escala en castellano publicada por Galiana et al. (2017). Cada ítem se valora del 1 (*totalmente en desacuerdo*) al 7 (*totalmente de acuerdo*). En la suma total, a mayor puntuación, mayor capacidad de afrontamiento de la muerte.

### Procedimiento

El cuestionario se entregó a la entrada de las Jornadas de Duelo del centro, en la mesa de inscripciones. Se pidió a los asistentes que lo rellenasen y entregasen en unas urnas destinadas a ello.

### Análisis de datos

Se realizaron análisis factoriales exploratorios (AFE) de primer y segundo orden con el Cuestionario COPE para valorar la dimensionalidad mediante el programa R. Previo análisis, se comprobaron el supuesto de normalidad multivariante a través del Test de Mardia, y la posibilidad de factorizar la matriz muestral a través de la Prueba de Bartlett y el índice KMO. El método de análisis fue mínimos cuadrados no ponderados (ULS) y rotación Oblimin. Para la elección del modelo se tuvieron en cuenta gráfico de sedimentación, la prueba de análisis paralelos y los siguientes índices de ajuste (Abad, Olea, Ponsoda y García, 2011): Chi cuadrado/grados de libertad ( $X^2/\text{gl} < 3$  puntos se considera un ajuste aceptable), el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA  $< .08$  indica ajuste aceptable), el Error Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR  $< .08$  indica buen ajuste de los datos) (Hu y Bentler, 1998), el Índice de Tucker-Lewis (TLI  $> .90$  indica ajuste aceptable). Se comprobó la fiabilidad mediante el índice de consistencia interna alfa de Cronbach.

El análisis de diferencias de medias mediante el programa SPSS v.22 para aquellas variables con respuesta dicotómica se realizó mediante la Prueba T de Student para muestras independientes o Mann-Whitney, dependiendo del cumplimiento del supuesto de normalidad (que se comprobó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov). Las diferencias de medias con respuesta de más de dos categorías a través de la prueba ANOVA de un factor ó Kruskal Wallis, dependiendo de si las escalas cumplían normalidad. Los análisis *post hoc* se utilizó la prueba de Tukey, ya que solo afectó a una escala que cumplió tanto el supuesto de normalidad como el de homocedasticidad (comprobado mediante la prueba de Levene). Se calcularon las correlaciones de Pearson entre las variables cuantitativas.

## Resultados

### Descripción de la muestra

Edad media de 49 años (DT=15 y Mna=52) (Tabla 1), la mitad de ellos casados o en pareja y con estudios mayoritariamente sociosanitarios (62%). Dos terceras partes profesaban alguna religión y casi la mitad se consideraban practicantes.

Más del 80% refiere no haber sufrido enfermedad o accidente importante, pero sí enfermos graves en la familia (70.8%). El 91% han sufrido la pérdida de un ser querido o familiar próximo. En cuanto a la pérdida significativa sobre la que responden al cuestionario, de los 216 cuestionarios, 202 seleccionan una opción. De los 14 que no lo hicieron, se comprobó que 9 de ellos habían contestado Sí a la pregunta *¿Tiene experiencia cercana de duelos por fallecimiento?*, y 11 a la pregunta *¿Ha sufrido la pérdida de un familiar próximo o ser querido?* Solamente un participante había contestado "No" a ambas preguntas, por lo que se eliminó ese cuestionario. Entre los 202 que seleccionaron una opción, la experiencia mayoritaria fue el fallecimiento (39.4%). Sumando las categorías fallecimiento, desaparición de ser querido y separación/divorcio, se obtuvieron 150 personas (casi 70% de la muestra), que contesta al cuestionario referido a la ausencia de un ser querido.

**Tabla 1.** Características de la muestra.

Variables y opciones de respuesta	N	%	
<b>Estado Civil</b>	Casado/a o en pareja	108	50
	Soltero/a	59	27.3
	Viudo/a	15	6.9
	Separado/a o divorciado/a	20	9.3
	Religioso/a	10	4.6
<b>Estudios</b>	Enfermería	18	8.3
	Medicina	6	2.8
	Aux.Enfermería	22	10.2
	Psicología	30	13.9
	Trabajo Social	14	6.5
	Oros Sanitarios	20	9.3
	Otros Sociales	24	11.1
	Otros	78	36.11
<b>¿Tiene experiencia cercana de duelos por fallecimiento?</b>	Sí	187	86.6
	No	25	11.6
<b>Experiencia en duelos debido a...</b>	Rol (profesión, cuidador...)	45	20.8
	Intereses o experiencias personales	91	42.1
	Ambos	63	31.7
<b>Ud. ¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad grave?</b>	Sí	35	16.2
	No	176	81.5

Ud. ¿Ha sufrido algún accidente importante?	Sí	29	13.4
	No	181	83.8
En su familia, ¿hay o ha habido algún enfermo grave?	Sí	153	70.8
	No	60	27.8
¿Ha sufrido la pérdida de un familiar próximo o ser querido?	Sí	197	91.2
	No	16	7.4
¿Profesa alguna religión?	Sí	146	67.6
	No	66	30.6
¿Se considera practicante?	Sí	104	48.1
	No	101	46.8
Pérdida significativa según la que se responde al cuestionario	Divorcio/Separación	33	15.3
	Fallecimiento (incluye abortos)	85	39.4
	Desaparición de ser querido	32	14.8
	Enfermedad (incluye discapacidades)	20	9.3
	Trabajo o rol	17	7.9
	Migración	9	4.2
	Otra	6	2.8

### Análisis factorial exploratorio de los cuestionarios (COPE y Bugen)

Dada la variabilidad publicada en cuanto a su estructura interna el cuestionario COPE se puso a prueba mediante AFE. En la tabla 2 se presentan los indicadores de ajuste de los modelos obtenidos de primer y segundo orden. En ambos modelos fueron adecuados (Tabla 2). Además, los pesos obtenidos tras la rotación resultaron significativos ( $p < .001$ ) y sustantivos (mayores a .4) excepto para el ítem 25 (.373) y excepto para la escala de consumo de alcohol y drogas (.357).

**Tabla 2.** Análisis Factorial Exploratorio e índices de ajuste para modelos de 1º y 2º orden

ORDEN	MODELO	$\chi^2$ (p)	gl	$\chi^2$ /gl	RMSEA	$\Delta\chi^2$	$\Delta$ gl	$\Delta\chi^2$ (p)	%VAR	%RES	SRMR	TLI
1º	9 Factores	104.34 (.990)	144	.72	.06	25.75	18	.106	56	8	.03	.90
2º	2 Factores	11.75 (.900)	19	.62	.09	6.01	7	.539	34	22	.03	.93

El modelo final se presenta en la tabla 3 junto a los índices de fiabilidad de cada escala. Las diferencias respecto a la dimensionalidad de la versión de Carver (1997) consistieron en, por un lado, la reducción de Estilo de afrontamiento activo (AA) de 9 a 6 factores, y por otro, la reducción de Estilo de afrontamiento evitativo (AE) de 4 a 3 factores.

**Tabla 3.** Estructura factorial COPE para este estudio. Ítems e índices de fiabilidad de cada escala

SEGUNDO ORDEN	PRIMER ORDEN	ÍTEMS
Estilo de Afrontamiento Activo (AA) ( $\alpha=.69$ )	Búsqueda de Apoyo Social (emocional e instrumental) ( $\alpha=.84$ )	5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.
		10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.
		15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.
		21. He estado expresando mis sentimientos negativos.
	Planificación (y desahogo) ( $\alpha=.75$ )	23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.
		2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.
		7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.
		9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.
	Humor ( $\alpha=.65$ )	14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.
		25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a tomar.
	Religión ( $\alpha=.87$ )	18. He estado haciendo bromas sobre ello.
		28. He estado burlándome de la situación.
	Aceptación ( $\alpha=.66$ )	22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
		27. He estado rezando o meditando.
Reinterpretación positiva ( $\alpha=.64$ )	20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	
	24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	
Estilo de Afrontamiento Evitativo (AE) ( $\alpha=.57$ )	Estrategias (negación, autodistracción, desconexión conductual) ( $\alpha=.74$ )	12. He estado intentando verlo bajo otro aspecto que lo haga parecer más positivo.
		17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.
		1. Me he estado volcando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.
		3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".
		6. He estado dejando de intentar hacerle frente.
	Consumo ( $\alpha=.90$ )	8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.
		16. He estado dejando de intentar afrontarlo.
		19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.
	Autoculparización ( $\alpha=.81$ )	4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.
		11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
		13. Me he estado criticando a mí mismo.
		26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.

Respecto a la escala Bugen de Afrontamiento de la Muerte (AM), el AFE indicó una estructura unidimensional con índices de ajuste aceptables y el alfa de Cronbach obtenido fue de .90.

### Diferencias en los estilos de afrontamiento y capacidad de afrontamiento de la muerte; sexo, religión, práctica, estudios y tipo de pérdida

En la Tabla 4 se presentan las variables dicotómicas para las que se hallaron diferencias significativas en las medias de estas tres variables. La variable sexo arrojó diferencias en AE y AM. Las mujeres obtienen una media más alta en AE (1.65 vs. 1.47) y menor en AM (48.42 vs. 54.05). No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en las subescalas de ninguno de los dos estilos de afrontamiento.

Para la variable religión se encontraron diferencias en ambos estilos de afrontamiento. Los que dicen profesar alguna religión obtienen una media más alta (2.37 vs. 2.20) en AA y más baja en AE (1.55 vs. 1.72). El hecho de ser practicante también influye en las escalas AA y AM, de manera que la media de los que practican es más alta (2.43 vs. 2.20) y muestran mayor capacidad AM (51.42 vs. 48).

**Tabla 4.** Diferencias de medias entre las categorías formadas por las variables sexo, religión y práctica para las variables principales del estudio.

		Sexo		Religión		Practicante	
		Hombre	Mujer	Sí	No	Sí	No
	<b>N</b>	41	171	143	65	102	99
<b>Afrontamiento activo</b>	<b>Media</b>			2.37	2.2	2.43	2.2
	<b>DT</b>			.48	.54	.5	.49
	<b>p</b>			.023		.002	
<b>Afrontamiento evitativo</b>	<b>Media</b>	1.47	1.65	1.55	1.72		
	<b>DT</b>	.46	.56	.53	.53		
	<b>p</b>	.042		.014			
	<b>N</b>	39	147			90	87
<b>Afrontamiento de la muerte</b>	<b>Media</b>	54.05	48.42			51.42	48
	<b>DT</b>	7.97	13.14			11.86	12.99
	<b>p</b>	.017				.048	

En la variable estudios solo se encontraron diferencias significativas entre las categorías de la escala AA y AM. En tipos de pérdida en la escala AA, por lo que se procedió a los análisis *post hoc* entre las categorías de estas dimensiones (Tabla 5).

Dentro de la variable estudios, las categorías que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en sus medias de AA fueron los tres grupos de mayor media en AA, psicología ( $p=.003$ ), otros sociales ( $p=.014$ ) y otros ( $p=.047$ ), (medias de 2.50, 2.50 y 2.34 respectivamente) con respecto al grupo de menor media en AA auxiliar de enfermería (1.90).

**Tabla 5.** Diferencias de medias entre las categorías formadas por las variables estudios y tipos de pérdida.

Estudios		Medicina	Enfermería	Psicología	Trabajo Social	Auxiliar de Enfermería	Otros sociales	Otros sanitarios	Otros
<b>Afrontamiento</b>	<i>N</i>	6	18	30	14	21	23	18	78
	<i>Media</i>	2.67	2.29	2.5	2.39	1.9	2.5	2.12	2.34
	<i>DT</i>	.42	.43	.48	.35	.38	.37	.6	.53
	<i>p</i>				<.001				
<b>Afrontamiento de la muerte</b>	<i>N</i>	6	18	28	12	20	21	14	65
	<i>Media</i>	50.17	56.05	52.29	49.83	43.45	53.19	41.21	49.54
	<i>DT</i>	13.04	11.21	10.01	9.85	12.86	8.81	17.82	11.94
	<i>p</i>				.030				
Tipos de pérdida		Trabajo rol	Divorcio Separación	Desaparición	Fallecimiento	Enfermedad	Migración	Otra	
<b>Afrontamiento activo</b>	<i>N</i>	17	33	32	84	20	9	5	
	<i>Media</i>	2.57	2.49	2.39	2.27	2.08	1.8	2.6	
	<i>DT</i>	.6	.41	.48	.45	.55	.57	.3	
	<i>p</i>			<.001					

En AM, los participantes con estudios de enfermería obtuvieron una media significativamente ( $p < .05$ ) mayor (56.05) que los tres grupos con medias inferiores; otros sanitarios (41.21;  $p = .014$ ), auxiliares de enfermería (43.45;  $p = .003$ ) y otros (49.54;  $p = .047$ ). Y, de nuevo, los auxiliares de enfermería obtuvieron medias estadísticamente ( $p < .05$ ) menores (43.45) que otros cuatro grupos de estudios; los tres con mayores medias y mayores N; enfermería, otros sociales (53.19;  $p = .007$ ), psicología (52.29;  $p = .013$ ) y otros (49.54;  $p = .037$ ).

Dentro de tipos de pérdida, la media en afrontamiento activo en el grupo enfermedad (2.08) fue significativamente ( $p = .036$ ) menor que en divorcio/separación (2.49) y que en trabajo/rol (2.49;  $p = .003$ ) y la media en AA en migración (1.80), fue significativamente menor que en divorcio/separación ( $p = .037$ ), trabajo/rol ( $p = .003$ ) y desaparición de un ser querido (2.39;  $p = .023$ ).

Para AE, las medias de los distintos tipos de estudios oscilaron entre 1,3 (DT=.26) en medicina y 1.72 (DT=.59) en otros sociales. Para los grupos formados por tipos de pérdidas, las medias de EA oscilaron entre 1.40 (DT=.37) de enfermedad y 1,89 (DT=.96) de otras.

### **Análisis de correlaciones entre estilos de afrontamiento y capacidad de afrontamiento de la muerte en ambos sexos**

Respecto a la asociación entre la capacidad de afrontamiento ante la muerte y los dos estilos principales de afrontamiento (Tabla 6, mitad superior), se observa que en ambos sexos existe correlación inversa entre AM y estilo AE, siendo esta asociación más intensa en el caso de los hombres ( $r = -.396$  vs  $r = -.174$ ). En el caso de la mujeres, además existe asociación directa entre AM y AA ( $r = .241$ ) y entre

ambos estilos de afrontamiento ( $r=.284$ ).

**Tabla 6.** Correlaciones de Pearson entre las variables principales del estudio según sexos.

Correlaciones de Pearson	Hombres			Mujeres		
	AA	AE	AM	AA	AE	AM
Afrontamiento Activo (AA)					<b>.284**</b>	<b>.241**</b>
Afrontamiento Evitativo (AE)	-.102					<b>-.174*</b>
Afrontamiento de la Muerte (AM)	.278	<b>-.396*</b>				
AA: Búsqueda de apoyo social	<b>.522**</b>	.128	-.103	<b>.657**</b>	<b>.282**</b>	.055
AA: Planificación	<b>.615**</b>	.29	-.064	<b>.770**</b>	<b>.364**</b>	.136
AA: Humor	<b>.398**</b>	.168	.249	<b>.418**</b>	.15	<b>.176*</b>
AA: Religión	<b>.705**</b>	-.128	.218	<b>.651**</b>	.021	<b>.179*</b>
AA: Aceptación	<b>.613**</b>	<b>-.536**</b>	<b>.561**</b>	<b>.599**</b>	-.059	<b>.378**</b>
AA: Reinterpretación positiva	<b>.703**</b>	-0.189	.143	<b>.741**</b>	<b>.240**</b>	<b>.214**</b>
AE: Estrategias	-.125	<b>.885**</b>	<b>-.505**</b>	.213**	<b>.789**</b>	<b>-.299**</b>
AE: Consumo	-.006	<b>.552**</b>	.021	-.044	<b>.529**</b>	-0.102
AE: Autoculpabilización	-.1	<b>.858**</b>	<b>-.406**</b>	.239**	<b>.843**</b>	-0.099

\*\* . La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel .05 (bilateral).

Respecto a la asociación entre AM y estrategias (Tabla 6, mitad inferior), se observan diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. Mientras que en mujeres existe asociación directa entre AM y las estrategias de AA: humor ( $r=.176$ ;  $p<.05$ ), religión ( $r=.179$ ;  $p<.05$ ), aceptación ( $r=.378$ ;  $p<.01$ ) y reinterpretación positiva ( $r=.214$ ;  $p<.01$ ), en hombres AM solamente se asocia positivamente con la estrategia AA: Aceptación ( $r=.561$ ;  $p<.01$ ). Por otro lado, AM se asocia inversamente con AE: Estrategias en ambos sexos ( $r=-.505$  y  $r=-.299$ ;  $p<.05$ ), mientras que en hombres se asocia, además, con AE: Autoculpabilización ( $r=-.406$ ;  $p<.01$ ).

Respecto estilos y estrategias, además de las asociaciones esperadas (estilo EA con estrategias de EA y estilo AA con estrategias de AA), en el grupo de mujeres se observa asociación directa del estilo AE con tres subescalas de AA (búsqueda de apoyo social, planificación y reinterpretación positiva) ( $r=.282$ ,  $r=.364$  y  $r=.240$  respectivamente;  $p<.01$ ) y en el grupo de hombres asociación inversa con la escala de AA: Aceptación ( $r=-.536$ ;  $p<.01$ ).

Por último, destacar que la subescala AA: Aceptación es la que mayor asociación obtiene con AM, tanto en hombres como en mujeres ( $r=.561$  y  $r=.378$ ;  $p<.01$ ).

## Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre los distintos estilos y estrategias de afrontamiento y la capacidad de afrontamiento de la muerte, profundizando en las diferencias que pudieran existir entre hombres y mujeres. Para poder hacerlo se procedió primero al estudio pormenorizado de las características

psicométricas de los cuestionarios utilizados.

Respecto a la estructura bidimensional del COPE, en este estudio se confirman los dos constructos principales de la teoría de Carver (1989; 1997), las dimensiones de estilo de afrontamiento activo y evitativo, con una sola variación dentro de las subescalas que engloban; la estrategia autoculpabilización se traslada del estilo de afrontamiento activo al evitativo. Es común que, ante situaciones de pérdida o muerte, la persona se culpabilice a sí misma o se haga reproches en relación al fallecido, por lo que hizo, por lo que dejó de hacer o porque pudo haberlo evitado. Aunque durante las primeras fases del duelo el sentimiento de culpa puede cumplir una función adaptativa, según Magaña y Bermejo (2013), en la medida en la que una culpa infundada se mantiene o se cronifica, se habla de evitación, de dificultad para afrontar la muerte o para entrar en el proceso de duelo. Por ello encontramos mayor sentido en que la subescala de autoculpabilización se incluya en el estilo de afrontamiento evitativo. El resto de cambios respecto al COPE original se habían obtenido ya en otros estudios (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999; Morán et al., 2010; Perczek et al., 2014), por lo que podemos confirmar la validez y fiabilidad del instrumento utilizado, obteniendo además una estructura más parsimoniosa.

Respecto a la asociación de estilos y estrategias con capacidad de afrontamiento ante la muerte y género, entre nuestros resultados destaca que las mujeres tienden a utilizar un mayor repertorio de estrategias haciendo un uso combinado de los estilos de afrontamiento activo y evitativo, mientras que los hombres tienen una mayor capacidad de afrontamiento de la muerte, siendo la estrategia activa de Aceptación, la única que, en ellos, se asocia positivamente con la capacidad de afrontamiento de la muerte.

Por otro lado, también observamos similitudes; en ambos sexos el mayor uso de estilo de afrontamiento evitativo conlleva una menor capacidad de afrontamiento de la muerte, (aunque esta asociación es más intensa en el caso de los hombres).

La primera implicación a nivel de intervención en procesos de afrontamiento de la muerte, es que el estilo y las estrategias de afrontamiento que utiliza cada persona son áreas importantes a explorar. Por un lado, entre hombres y mujeres existen diferencias y similitudes, y por otro, como se observa, ser hombre o mujer no determina ni el estilo ni las estrategias de afrontamiento (Martín y Doka, 1996, 2000). Por tanto, no será tan útil clasificar hombres y mujeres en cuanto a los estilos de afrontamiento, sino realizar un análisis pormenorizado de los estilos y estrategias que cada uno utiliza. Por ejemplo, la aceptación en ambos sexos es una estrategia de afrontamiento destacable a trabajar para el afrontamiento de la muerte.

Además, estos resultados nos llevan a destacar la importancia de permitir a las personas utilizar estrategias evitativas combinadas con estrategias activas, no solamente en sus primeras fases del proceso de afrontamiento de muerte, como suele ser habitual, sino incluso en fases más avanzadas. Como hemos visto, en general en mujeres, el uso de estrategias de evitación no impide ni la aceptación ni el estilo de afrontamiento activo.

Respecto a la asociación de otro tipo de variables con los distintos estilos de afrontamiento, como se ha visto previamente (Bermejo et al, 2012; López et al. 2003), las personas que profesan una religión y las que la practican, utilizan en mayor medida un estilo de afrontamiento activo. Sin embargo, en el marco de la atención sanitaria y de la psicoterapia, las variables relacionadas con la espiritualidad, como la religión, las prácticas de oración, meditación, etc., no siempre han estado presentes. Y quienes menos utilizan el estilo de afrontamiento activo son los auxiliares de enfermería y las personas que han sufrido pérdidas por enfermedad o por migración. Constatamos pues que, para un abordaje psicoterapéutico de calidad, han de considerarse múltiples variables, siendo el sexo una de ellas, sin hacer juicios deterministas en ese sentido.

No hay que perder de vista en la interpretación de los resultados el hecho de que los cuestionarios se pasasen a una muestra de personas que asistían a unas Jornadas de Duelo organizadas en un centro sociosanitario concreto. Con ello, podríamos estar seleccionando un perfil de personas con una cultura determinada respecto al afrontamiento de la muerte, pero por otro lado, es importante tener en cuenta que gracias a ello se ha podido seleccionar una muestra, en la que la mayor parte de las personas han vivido de cerca una experiencia de duelo.

En resumen, el presente estudio ofrece una nueva estructura más parsimoniosa de la escala COPE abreviada para población española y concluye sobre la importancia de tener en cuenta múltiples variables para el afrontamiento de la muerte, como la religión, los estudios, la carrera profesional y el tipo de pérdida, siendo el género una de ellas. Es destacable que las mujeres de nuestro estudio utilizan un mayor repertorio de estrategias de afrontamiento que, a largo plazo les puede dotar de una mayor capacidad de afrontamiento de la muerte, por lo que es importante permitirlo. Y, mientras que en mujeres no está reñido el uso combinado de ambos estilos de afrontamiento, activo y evitativo, en hombres el uso del estilo evitativo, parece estar contrapuesto a la aceptación, que se presenta como la estrategia más asociada a la capacidad de afrontamiento de la muerte en ambos sexos.

## Referencias Bibliográficas

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en Ciencias Sociales y de la Salud*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Bermejo, J. C., Magaña, M., Villaceros, M., Carabias, R. y Serrano, I. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de Psicoterapia*, 22(88), 85-95. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/aplicaciones-psicoterapeuticas.html>
- Bermejo, J. C. y Magaña, M. (2013). *"Modelo Humanizar" de Intervención en Duelo*. Santander, España: Sal Terrae.
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A. y Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 975-989.
- Bugen, L. A. (1980). Coping: Effects of death education. *Journal of Death and Dying*, 81(11), 175-83.

- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P. y Ferradás, M. M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19-32.
- Carver, C. S. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Corr, C. A., Nabe, C. M. y Corr, D. M. (2000). *Death and dying, life and living* (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Elvira de la Morena, M. J. y Cruzado, J. A. (2013). Caregivers of patients with disorders of consciousness: coping and prolonged grief. *Acta Neurologica Scandinavica*, 127, 413-418. <http://dx.doi.org/10.1111/ane.12061>
- Fernández-Abascal, E. G., Jiménez, P. y Martín, D. (2003). *Emoción y Motivación*. Madrid, España: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Galiana, L. (2015). *Desenvolupament, Estudi i Ús d'Instruments de Mesura en Cures Palliatives: Aportacions teòric-pràctiques en malalts i professionals* (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, Valencia, España). Recuperado de: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1129809>
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., Pades, A. y Benito, E. (2017). Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Revista de Medicina Paliativa*, 24(3), 126-135.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Hu, L., y Bentler P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York, NY: Springer.
- López, J., Crespo, M., Arinero, M., Gómez, M. y Francisco, N. (2003). *Initial analysis of psychometric properties of the brief-COPE in a sample of caregivers of older relatives*. VII European conference on psychological assessment. Madrid, España: Universidad Complutense.
- Martin, T. L. y Doka, K. J. (1996). Masculine grief. En K. L. Doka (Ed.), *Living with grief after sudden loss* (pp. 161-171). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Martin, T. L. y Doka, K. J. (2000). *Men don't cry . . . women do. Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Martín, G., Lucas, B. y Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocas*, 35, 157-166.
- Martínez, J. P. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, 1-9.
- Morales, F. M. y García, T. (2017). Efecto del entorno y rendimiento académico en las estrategias de afrontamiento infantil. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 14, 33-37.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Neimeyer, R. A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Madrid, España: Paidós.
- Nolen-Hoeksema, S. y Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Osterweis, M., Solomon, F. y Green, M. (1984). *Bereavement: Reactions, consequences and care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A. y Pozo-Kaderman, C. (2014). Coping, Mood, and Aspects of Personality in Spanish Translation and Evidence of Convergence with English Versions. *Journal of personality assessment*, 74(1), 63-87.
- Riquelme, A. J., Rodríguez, M. C. y Buendía, J. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema*, 5(1), 83-89.
- Rodríguez Marín, J. (1996). *Psicología Social de la Salud*. Madrid, España: Síntesis Psicología
- Sadín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-54.
- Schmidt, J. (2007). *Validación de la versión española de la escala Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención* (Tesis doctoral no publicada, Universidad de Granada, Granada, España).
- Selye, H. (1983). The Stress concept: past, present and future. En C. L. Cooper (ed.), *Stress research: issues for the eighties* (pp.1-20). Nueva York, NY: John Wiley & Sons.
- Staudacher, C. (1991). *Men and grief*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Stinson, K. M. y Lasker, J. N. (1992). Parents' grief following pregnancy loss: A comparison of mothers and fathers. *Family Relations*, 41, 218-224.
- Villaceros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M. y Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología*, 30(3), 944-951. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.154691>.
- Wartella, J. E., Auerbach, S. M. y Ward, K. R. (2009). Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 503-509. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.12.005>



# LA HERMENÉUTICA COMO UNA ALTERNATIVA PSICOTERAPÉUTICA. UNA APROXIMACIÓN INTERPRETATIVA AL SUFRIMIENTO PARTICULAR DESDE LOS APORTES TEÓRICOS DE DILTHEY, HEIDEGGER Y GADAMER

## HERMENEUTICS AS A PSYCHOTHERAPEUTIC ALTERNATIVE. AN INTERPRETATIVE APPROXIMATION TO THE PARTICULAR SUFFERING FROM THE THEORETICAL CONTRIBUTIONS OF DILTHEY, HEIDEGGER AND GADAMER.

**Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco**

Universidad Autónoma de Chile

Profesor Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Pacheco Pacheco, C. A. (2019). La hermenéutica como una alternativa psicoterapéutica. Una aproximación interpretativa al sufrimiento particular desde los aportes teóricos de Dilthey, Heidegger y Gadamer. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 119-130. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.268>

### Resumen

*La hermenéutica surge como un medio de interpretación de realidades particulares, posicionadas en una dimensión subjetiva, la cual denota posibilidades de acercamiento desde una dimensión dialógica, orientada a la necesidad de generar interacciones discursivas enfocadas en la posibilidad de la interpretación como medio de comprensión, desde el plano psicoterapéutico en el sufrimiento a nivel particular. Los aportes de Dilthey, Heidegger y Gadamer revisten un desarrollo teórico ejemplar en la comprensión humana basada en una ontología del lenguaje, siendo estos elementos de una amplia utilidad práctica en cuanto a su aplicación en instancias de apoyo a nivel psicoterapéutico. El presente artículo compromete una revisión detallada del trabajo de los presentes autores y sus respectivos aportes en la construcción de posibilidades terapéuticas centradas en el acercamiento comprensivo del sufrimiento individual.*

Palabras clave: *Hermenéutica, psicoterapia, sufrimiento particular, interpretación, comprensión.*

### Abstract

*Hermeneutics arise as a mean of interpretation of particular realities, positioned in a subjective dimension, which denotes possibilities of approachment from a dialogic dimension, oriented to the need to generate discursive interactions focused on the possibility of interpretation as a mean of comprehension, from a psychotherapeutic level in the particular suffering. The contributions of Dilthey, Heidegger and Gadamer, are a theoretical development exemplary in the human comprehension based on an ontology of the language, being these elements of a broad practical usefulness in regard to its application in instances of support at a psychotherapeutic level. This article compromises a detailed review of the work of these authors and their respective contributions in the construction of therapeutic possibilities focused on the comprehensive approach of individual suffering.*

Keywords: *Hermeneutics, psychotherapy, particular suffering, interpretation, comprehension.*

Fecha de recepción: 08-11-2018. Fecha de aceptación v1: 04/12/2018. Fecha de aceptación v2: 15/12/2018.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [cristobalp@live.cl](mailto:cristobalp@live.cl)

© 2019 Revista de Psicoterapia



## Introducción

Como una emergencia que surge de la necesidad de propiciar intervenciones significativas desde el plano vivencial, los alcances de la hermenéutica en el encuentro dialógico, desde una esfera basada en la comprensión, exponen posibilidades que trascienden la esfera explicativa a nivel terapéutico. Se puede indicar que en la actualidad, la utilización de la hermenéutica, como parte central en procesos de intervención psicoterapéutica, surge como una interesante alternativa de abordaje desde esferas lingüísticas, pudiendo destacarse su inclusión en la actual renovación de la psicoterapia posracionalista, de la mano de Giampiero Arciero (2014), Martin Heidegger (1997), como también en lo expuesto por Alfied Längle (1990) en su terapia analítico existencial, la cual también recoge elementos de Heidegger, generando un trabajo orientado a la identificación de las motivaciones fundamentales de la existencia, a partir de un análisis semiótico e histórico.

Es necesario establecer, a partir de los trabajos establecidos por Heidegger (1989) y Gadamer (1982), que el propósito de la hermenéutica es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad. Esto es: revelar los fenómenos ocultos y en particular sus significados (Heidegger, 1989).

A partir de lo anteriormente revisado, surge la necesidad de visualizar los distintos aportes de distintos exponentes de la hermenéutica que pueden brindar un real aporte en la construcción de modelos de intervención que consideren de manera efectiva una dimensión lingüística en la comprensión de la vivencia particular.

## Las Ciencias del Espíritu, una Ventana a la Interpretación del Mundo de la Subjetividad

El entramado de la hermenéutica como método, expone una importante tradición asociada a la interpretación de pasajes oscuros de textos religiosos antiguos, posibilitando una instancia de comprensión y acercamiento a una dimensión humana, desde fenómenos contruidos con una visión cercana a planteamientos divinos. Desde este acercamiento a la dimensión humana, surge la figura Wilhelm Dilthey, quien plantea el alcance hermenéutico como una posibilidad de acercamiento al fenómeno histórico del ser humano, pudiendo contar con una vinculación asociada a las posibilidades propias de los fenómenos históricos individuales, como alternativas de comprensión de la particularidad.

En su clásico *Introducción a las Ciencias del Espíritu* (Dilthey, 1986), Dilthey demarca una distinción clara entre lo que puede comprenderse como ciencias naturales y ciencias del espíritu, refiriendo que las ciencias naturales tienen como objeto, el estudio de los fenómenos que ocurren como parte externa de la conciencia de un individuo, los cuales pueden comprenderse desde una dimensión asociada a la causa y el efecto (Dilthey, 1986). Por otra parte, las ciencias del espíritu presentan un acercamiento a fenómenos propiamente humanos asociados al lenguaje, como

determinante histórico a nivel individual, como también a la cultura y sus formaciones históricas, asociando a la hermenéutica una función relacionada a la comprensión por sobre una explicación propia de las ciencias naturales (Dilthey, 1986).

Es justo referir que previo al conocimiento científico-natural del mundo, se encuentra la experiencia interna, como hecho de consciencia y como conexión vivida desde dentro, debiendo indicar que la experiencia interna no se opone a la experiencia externa, sino más bien se asocia a que, a partir de la experiencia subjetiva, es posible establecer una interpretación de la realidad objetiva (Dilthey, 2000). El acceder a los hechos de la consciencia individual, no supone un acercamiento a un mundo aislado carente de significados o bien carente de relación con los objetos del mundo circundante, se asocia a la identificación que los individuos establecen de la realidad, pudiendo acceder a esta percepción a partir del desarrollo de expresión o manifestaciones por parte del sujeto, las cuales puedan dar una posibilidad de interpretación a modo de favorecer una comprensión vivencial (Dilthey, 2000).

De acuerdo con Dilthey, las ciencias del espíritu unen tres posibles clases de afirmaciones, asociadas a la relación del individuo con el mundo, estas se relacionan a elementos históricos del conocimiento asociadas a hechos reales; otras expresan contenidos parciales de esa realidad y finalmente otras afirmaciones se asocian a juicios de valor (Dilthey, 1986). Distinguir estas 3 tipos de afirmaciones, supone un acercamiento a un componente psicologista desde una mirada hermenéutica, la cual era necesaria de acuerdo a los planteamientos de Dilthey, quien establecía que la psicología si bien es capaz de distinguir los hechos propios de la vivencia desde una descripción, pudiendo integrarse plenamente a las ciencias del espíritu, no puede caer en la tarea de establecer explicaciones que converjan en una imposición positivista respecto a la comprensión del ser humano (Dilthey, 1986).

Desde la dimensión interpretativa, el lenguaje es toda representación posible propia de una construcción por parte de un individuo, lo cual puede verse asociado al desarrollo de un texto escrito, un cuadro y evidentemente el lenguaje hablado, pudiendo comprender a la hermenéutica como un acercamiento polisémico, capaz de entregar diferentes significados, lo cual implica un desarrollo distintivo asociado a la identificación de la tesis del autor de cada mensaje (Cazau, 1997). Es posible, a partir de lo anterior, distinguir dos tipos de discurso: el discurso del objeto asociado a lo estudiado en las ciencias naturales, el cual se asocia no a la búsqueda de la esencia del individuo sino al desarrollo de un “recorte” de cualidades esenciales, no explorando toda la riqueza y complejidad, buscando establecer una mera explicación del fenómeno de la vivencia humana; el discurso de las ciencias del espíritu que buscan explorar la complejidad del ser humano con una permanente incertidumbre asociada a la ardua tarea de plasmar con claridad el conocimiento y fenómenos propios del ser humano, afirmando que en el comprender está el carácter óntico de la vida humana, constituyendo este un ejercicio hermenéutico (Cazau, 1997).

Para la Dilthey, la vida lleva en sí misma la comprensión como conciencia de significados, esta captación de significados se realiza de manera mediata, a través de expresiones que el individuo genera (Navarro González, 2001). Entre la vivencia y la comprensión, se interpone la expresión como medio necesario que se encuentra dotado de una dimensión de significado, la cual descubre el hecho de la comprensión. Es, ante esto, que la estructura vivencia-expresión-comprensión, representa la estructura mediante la cual se vive la vida, realizando la interpretación que es inherente, siendo secundaria que la comprensión sea realizada por uno mismo o por el otro, pudiendo comprender el acto hermenéutico como “el acto de reencontrarse con el yo en el tú” (Navarro González, 2001).

La palabra “revivir”, cobra principal relevancia en la hermenéutica de Dilthey, en vista de que es mediante el ejercicio de revivir que se busca la esfera del comprender, no debiendo significar el acto de revivir como el de posicionarse nuevamente a nivel psicológico en una experiencia anteriormente vivida, sino que la posibilidad de extraer el significado vital del discurso, contenido en la expresión realizada por el individuo. Este contenido puede estar muy alejado de la vida del autor, como bien puede ser carente de significado alguno. Es por ello, que representa un acto hermenéutico, la posibilidad de comprender el contenido, a modo de visualizar el sentido entregado por el autor a lo expresado (Navarro González, 2001).

La aproximación a una dimensión histórica de significados hace posible un acercamiento a una dimensión asociada con la vivencia, considerando al individuo como un sujeto provisto de lenguaje, cultura, historia y múltiples elementos que constituyen su experiencia y su interpretación particular del mundo de la vida. Dilthey nos propone una aproximación a una condición estética centrada en la distinción entre el “explicar” y “comprender”, como dos ejercicios profundamente diferenciados, los cuales innegablemente pertenecen a tradiciones con objetivos distintos, mas no antagónicos. La identificación de las ciencias del espíritu, también denominadas ciencias humanas, presupone una comprensión previa del universo de posibilidades existentes en el fenómeno propio de las vivencias particulares, las cuales se ven sujetas a la transmisión de un mensaje, mensaje que mantiene oculto un significado, el cual debe ser interpretado para lograr una comprensión respecto a la subjetividad en cuanto a la percepción de mundo.

Resulta un desafío considerar la hermenéutica como ejercicio terapéutico, en vista de que el acto interpretativo representa un importante riesgo en cuanto a preconcepciones o sesgos conllevados por parte de la figura del interventor.

### **El Giro Lingüístico como un Acceso al Fenómeno Humano**

La llegada del pensamiento fenomenológico a manos de Edmund Husserl (2012), supone el comienzo de una revolución epistémica de grandes proporciones y ambiciones albergadas en la posibilidad de establecer una ciencia filosófica integrada, a partir de una crítica al positivismo imperante, abordando los fenómenos

desde una mirada desprejuiciada. Pese a esta inicial propuesta, emerge una segunda gran revolución fenomenológica, desde una radicalización del pensamiento Husserliano a manos de Martin Heidegger (1997), quien no solo continua los supuestos establecidos por Husserl, sino también los destruye y reestructura desde una perspectiva radical, alejando en su totalidad a la fenomenología como posibilidad de ciencia, incorporando además el giro hermenéutico, como momento fundamental en el ejercicio del encuentro con el fenómeno mismo. Esta es considerada la verdadera innovación propuesta por Heidegger, quien establece una ampliación epistemológica desde una línea de la captación in situ de los fenómenos propios de la vida misma y la instauración del ejercicio de la interpretación y la comprensión. De esta forma Heidegger llega al mundo de la hermenéutica.

Heidegger mantiene una comprensión basada en los hechos mismos y en cómo, a partir de ellos, se abre la posibilidad de lograr una comprensión pura de los fenómenos de la vida, desde una perspectiva apriorística. A modo de incorporar la hermenéutica a este actuar, introduce el concepto de “hermenéutica de la facticidad”, el cual busca comprender al ser originario en la vida fáctica, lo cual no se asocia a un ejercicio o desarrollo teórico particular (Heidegger, 2008). El procedimiento o hilo conductor asociado al actuar hermenéutico, a partir de lo establecido por Heidegger, responde a lo que el autor llama la “indicación formal”, *Formale Anzeige*, esta indicación formal no responde a un método tal como la epoche de Husserl, sino a un acercamiento propio de la vida fáctica, la cual puede estar asociada desde lo afectivo, planteándola como una “disposición afectiva” que permite un acercamiento que rompe toda objetivación (Heidegger, 2008).

La influencia de Dilthey en Heidegger es trascendental, considerando la extracción de una forma de lograr una comprensión genuina del individuo a partir de su cotidianidad, *Alltaglichkeit*, lo cual constituye la forma pura de cómo el ser en el mundo, *Dasein*, se ve a sí mismo de manera auténtica y perceptible en su inmediatez (Heidegger, 1997). La intención de la fenomenología hermenéutica de Heidegger es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso orientado a la destrucción de discursos y construcción, desarrollando un proceso interpretativo que representa la verdad de lo observado. Esto se asocia en el desarrollo de un ejercicio profundo, centrado en la interpretación profunda que permita ir más allá de lo cotidiano a un sentido oculto que represente la esencia y el significado más grande en el ser (Heidegger, 1989).

La manera en la cual la fenomenología y la hermenéutica convergen de manera integrada puede visualizarse en que la identificación de los fenómenos desde sí mismos no brindan la posibilidad de establecer un entendimiento de la esencia propia de los mismos. A modo de ejemplo, un observador médico que identifica una enfermedad no puede comprender a simple vista lo que se esconde más allá del mero fenómeno. Si bien la percepción del fenómeno factico genera una actitud fenomenológica que posibilita al interventor un espacio de identificación de verdades particulares (Heidegger, 2008). Para Heidegger, la función de la herme-

néutica del *Dasein*, consiste en explicitar el *Dasein*, propiciando un proceso de destrucción de los estratos que generan una ocultación del ser en el mundo, estableciendo una posibilidad de regreso a las cosas mismas, y permitiendo encontrar un *Dasein* original sin convencionalismos, ni concepciones que ocultan su verdadera identidad (Heidegger, 1997).

De acuerdo con Heidegger (1997), la interpretación debe ser comprendida como un acto de apropiación de significados y sentidos, respondiendo a la pregunta del cómo de las cosas o acciones asociadas. Él define una apropiación de sentido de la siguiente forma: “*Sentido es el horizonte del proyecto, estructurado por el haber-previo, la manera previa de ver y la manera de entender previa, horizonte desde el cual algo se hace comprensible en cuanto a algo*” (p. 151). Desde esta perspectiva, el acto de interpretar para llegar comprender implica el establecimiento de preguntas acerca del destino del ser, comprendiendo al ser como un sujeto que se dirige hacia un lugar o bien presenta un horizonte específico que lo constituye como una esencia activa, pudiendo encontrar la esencia de ese ser en la vivencia fáctica y en los hechos propios de la existencia inmediata. A nivel clínico, el establecimiento de un ejercicio basado en las preguntas respecto al cómo, hacia dónde y desde qué lugar, entrega un sentido de identidad constituida, basada en un proyecto de vida en la cual se identifican intenciones y formas de adaptación al mundo, desde patrones establecidos en el *Dasein*.

Al hablar de la fenomenología hermenéutica de Heidegger, hablamos de un ser histórico-contextual, un ser en el mundo arrojado a una dimensión de posibles significados, cuya vivencia se asocia a la apropiación de un sentido del mundo, el cual no se asocia a un ejercicio reflexivo, más bien al mero hecho de la existencia fáctica. La hermenéutica del *Dasein*, propone a la figura del observador un espacio de “considerarlo” desde una dimensión histórico, contextual y trascendental, deviniendo en un ser activo que emerge y converge en un sentido dinámico, de difícil acceso, considerando que la interacción desde la cotidianidad conlleva la posibilidad de cambio, fenómeno que representa una ardua labor para la figura del observador.

### **La Imposibilidad de la Verdad en el Desarrollo del Ejercicio de la Interpretación**

En el camino de desarrollo de la hermenéutica, la llegada de Gadamer acontece como una continuación directa al trabajo establecido por Heidegger y su fenomenología hermenéutica, logrando además extraer elementos tales como el *lebenswelt* “mundo de la vida” de Husserl, para desarrollar una propuesta teórica basada en la tradición y el lenguaje, propios de una herencia teórica Heideggeriana. El desarrollo de una tarea centrada en la búsqueda de la comprensión humana resulta un trabajo de magnitudes y dimensiones complejas, si bien la tradición que absorbe Gadamer como elemento constitutivo de sus planteamientos, entrega clara referencia de una exposición teórica en la cual “la verdad” dependerá de la figura y lenguaje del observador.

A raíz del giro y la orientación hacia el lenguaje, característica del siglo XX, Gadamer expone un camino más allá de la visión metafísica a partir de una hermenéutica factual, basada en elementos histórico-existenciales, a través del énfasis en la interpretación y comprensión del individuo desde una esfera lingüística (Gadamer, 1982). Para Heidegger es este “ser en el mundo” un ser impregnado de significados, a partir del “arrojamiento” en un mundo, que se encuentra fusionado a la experiencia de vida particular. Esta perspectiva es adoptada por Gadamer, quien logra justificar el giro hermenéutico, planteando que la comprensión es la interpretación de los fenómenos experimentados en el acto de vivir, siendo la hermenéutica una experiencia aún más amplia que la conciencia del sujeto (Gadamer, 1982).

Gadamer propone el concepto de “universalidad del lenguaje”, como un sentido de cercanía del hombre con el sentido que esta entrega al mundo a partir de la palabra y como en su utilización se pueden obtener significados profundos de la propia existencia individual (Gadamer, 1982).

Al considerar al individuo como representate de un horizonte de significados, ubicados en el lenguaje, la pregunta se asocia al método de comprensión del individuo como sujeto en el mundo. Más allá de una esfera psicológica en la cual se pueda comprender una motivación o sentido particular (recordar la comprensión más allá de la conciencia), interpretar a un sujeto involucra una fusión de horizontes, *Horizontverschmelzung*, siendo lo esencial la comprensión de cómo otro ha adquirido su visión de mundo, considerando aspectos tales como historia y tradición (Gadamer, 2010). Desde esta perspectiva, se puede afirmar que cada construcción lingüística del individuo está sujeta a un momento histórico específico de la persona, un momento particular que demarca y entrega significados. Este fenómeno se comprende como “historia efectual” (Gadamer, 2010).

El encuentro entre la figura de observador y el observado, supone un encuentro histórico que trasciende la perspectiva únicamente corpórea, es el encuentro entre horizontes de significados, historia y tradición. Gadamer (1982) plantea la necesidad de generación de un nuevo horizonte que trascienda la perspectiva histórica personal, en el cual se pueda realizar la tarea de comprender, esto posibilita un alejamiento de una comprensión basada en el prejuicio. Desde esta perspectiva la comprensión para la hermenéutica se da desde un “horizonte comprensivo”. La figura del observador no solo debe participar en una relación directa con el fenómeno de la historia y la tradición, sino también con el sentido de la colectividad e interacción social, en las cuales este lenguaje es utilizado desde un sentido de pertenencia.

En el lenguaje y el diálogo, se aloja un infinito horizonte de posibilidades, considerando al ser humano como un ente en un proceso activo experiencial, sujeto a una vorágine de posibilidades propias de la experiencia de la vida. El lenguaje es la puerta de acceso a una presencia donde converge presente, pasado, futuro e historia, además de sensación, percepción y memoria, es un alcance vivo que

contempla la finitud del ser (Gadamer, 1982). Es en la tradición como el individuo es capaz de transferir un sentido de acción histórica particular. A partir del lenguaje, esta transmisión o comunicación de la ipseidad, si mismo asociado a la acción, conlleva una adaptación lingüística por parte del emisor. Ante la idea de que la experiencia vivenciada y el sí mismo arrojado en dicha experiencia, no pueden ser del todo verbalizados, la interacción dialógica, que busca entregar un significado o sentido personal, se encuentra sujeta a una selección de elementos lingüísticos que permitan graficar cuál es el “sentir”, “pensar” o “vivenciar” caracterizado por un momento, siendo función de la figura del observador compenetrarse en esta tradición que responde a una verbalización activa y cambiante de la propia experiencia. (Gadamer, 1982). Es en esta perspectiva donde el futuro cobra un cariz distintivo, siendo un elemento central en la ipseidad, orientada a la construcción de una narrativa orientada al devenir particular.

La historia interpretada lingüísticamente, implica un acceso desprejuiciado y despojado de juicios de valor, métodos reglamentados y opiniones previas al desarrollo propio de las palabras que surgen en la interacción dialógica, siendo este un espacio no accesible para un sujeto que busca la explicación como método de dominación ontológica, abandonando la contemplación como hechura de eventos de posibles realidades (Berdzenishvili, 2016). Es en la búsqueda de la verdad que las posibilidades se vuelven finitas y los pasajes estrechos, los caminos se llenan de trampas y pasadizos que alteran la observación de un trayecto ambiguo y difuso, trayecto no enraizado en la determinación específica de “hechos o evidencia” sino de experiencia y vivencias históricas, eventos que demarcan un sentido delimitado pero dinámico, comprensible pero mutable, es en la búsqueda de la verdad respecto al ser humano que debemos extraer como verdad de verdades, la imposibilidad de la verdad en la comprensión de la persona, mas no como regla estadística.

Es a partir de los planteamientos abordados, que se logra visualizar con claridad, el papel preponderante del lenguaje encarnado en el sujeto, como medio de expresión de vivencias y representación del mundo. El trabajo de Gadamer guarda relación con la extracción de una tradición Heideggeriana que rescata el *Dasein* como sujeto lingüístico y generador de significados particulares, siendo labor hermenéutica lograr una comprensión e interpretación dialógica a partir de la creación de “horizontes comprensivos”, pudiendo afirmar que estos espacios no pueden limitarse a un encuentro, sino que a continuas instancias de seguimiento histórico. En vista de que la interacción con un sujeto observado debe estar asociada a la consideración de un ser dinámico y cambiante, el horizonte comprensivo es una tarea perpetua en el encuentro terapéutico, ante la infinitud de significados, experiencias y posibilidades que pueden extraerse de la vivencia humana.

No es el sujeto en sí mismo un cumulo de significados, es el sujeto en su momento, su historia y sus interacciones, una posibilidad de identificación de posibles verdades individuales.

## La Interpretación como una Alternativa Terapéutica

Es en base al trabajo elaborado en el presente texto, que se ha logrado distinguir el valor que presenta la narrativa personal, en la construcción de realidad del individuo, estableciendo el papel relevante de la descripción histórico-vivencial en la identificación de hitos, eventos y conceptos relevantes que permiten la comprensión de dimensiones de significados personales. El ejercicio hermenéutico, reviste de múltiples posibilidades a la figura del interventor a nivel psicoterapéutico, siendo la más destacada la posibilidad de lograr un acercamiento a la propia experiencia desde un ejercicio de comprensión lingüístico, narrativo y vivencial. Es en los presentes apartados, que se espera clarificar el desarrollo de la hermenéutica como una alternativa terapéutica, visualizando sus posibles beneficios en la práctica clínica.

Desde una visión basada en que el terapeuta debe funcionar como la figura de “científico”, se extrae una imposibilidad de distinguir alternativas que configuren un posible mundo privado. Desde una variable basada en la interpretación como ejercicio constructivista, Anderson y Goolishian (1988) plantean que el cambio en terapia resulta de la creación de una nueva narrativa y de la consecuente oportunidad para una nueva gestión de los problemas, indicando que el poder transformativo de las narrativas reside en su capacidad de re-narrar los acontecimientos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y distinto. Desde la hermenéutica, el cambio en terapia viene representado por la creación dialógica de una nueva narrativa. Así, la psicoterapia se puede volver un proceso basado en el desarrollo de una actividad lingüística, en la que la conversación sobre un problema puede producir nuevos significados, siendo el desarrollo de significados un proceso colaborativo entre terapeuta y paciente (Villegas, 1992).

El desarrollo de una vinculación terapéutica, basada en un apoyo desde lo narrativo, involucra una necesaria actitud de “ignorancia o interés” por parte del terapeuta, en la cual la necesidad de establecer un ejercicio centrado en la suspensión teórica, en base a un acercamiento fenomenológico, resulta del todo práctica. Lograr esta posición es una compleja tarea, considerando que el desarrollo de una “curiosidad genuina” no solo puede estar fundado en un ejercicio teórico, sino también de índole vivencial (Gergen y Gergen, 1988). Las posibilidades de cambio surgen en el desarrollo de un proceso de aceptación que facilita la producción y expresión por parte del cliente. Esto no significa necesariamente la conformidad estática con las premisas o narrativas establecidas por él mismo. El terapeuta hermenéutico debe mantener una posición activo-participante durante el desarrollo de toda intervención (Gergen y Kaye, 1992).

El desarrollo de este acercamiento hermenéutico requiere del desarrollo de un proceso continuo de negociación, el cual tiene un efecto de co-construcción de significados como principal efecto terapéutico, considerando que el discurso del paciente puede ser muchas veces patológico. Ante su incapacidad de visualizar nuevos significados en el transcurso de un proceso discursivo, el paciente acude a

psicoterapia esperando el apoyo por parte del terapeuta en la co-construcción de un nuevas narrativas y discursos (Villegas, 1992).

Como modelo clarificador en cuanto a la distinción de una terapia hermenéutica constructivista en comparación a una terapia hermenéutica psicoanalítica, se desarrolla la tabla 1, la cual entrega una clara distinción entre ambos modelos (Villegas, 1992).

**Tabla 1.** *Diferenciación entre modelos hermenéuticos.*

<b>Hermenéutica Psicoanalítica</b>	<b>Hermenéutica Constructivista</b>
Significado: Simbólico	Significado: Intencional
Nivel: Inconsciente	Nivel: Implícito
Actitud analítica: Sospecha/indagación	Actitud analítica: Ignorancia/exploración
Método: Hermenéutica	Método: Deconstrucción
Técnica: Desciframiento	Técnica: Decodificación
Interpretación: Mediada teóricamente	Interpretación: Negociada con el paciente
Efecto terapéutico: Asimilación	Efecto terapéutico: Acomodación

Se visualiza claramente que, a nivel de funcionamiento terapéutico en términos generales, existen grandes diferencias basadas en la articulación de ambos modelos, fundamentados explícitamente en el desarrollo de procesos determinados, junto con una actitud terapéutica específica. Es relevante referir el papel representado por la figura del terapeuta, en el desarrollo de una terapia fenomenológico-hermenéutica, que trasciende el rol de un profesional educado en salud mental, implicando la necesidad de desarrollo de una disposición centrada en el ejercicio de la escucha activa, representada en el desarrollo de una actitud de “presencia” durante el ejercicio interpretativo y comprensivo de las narrativas entregadas.

La consideración de la hermenéutica como una posibilidad terapéutica reviste un retorno a la tradición de la figura del explorador, basada en el ejercicio intenso de descubrimiento de significados. La incorporación de la interpretación de narrativas como ejercicio terapéutico conlleva un alto respeto por la figura del consultante, además de un alto interés por las enseñanzas y posibilidades de aprendizaje que brinda el encuentro y espacio de ayuda. Es labor central de la figura del terapeuta, desarrollar una actitud de interés apriorístico, basada en la posibilidad de orientar al paciente, en la co-construcción de un puente de significados discursivos que posibiliten el descubrimiento de sus potenciales de desarrollo.

## **Conclusión**

En el presente artículo, se ha recorrido de manera extensa los orígenes y desarrollo de la tradición hermenéutica, distinguiéndola como una disciplina orientada desde sus comienzos a la interpretación de textos bíblicos y su evolución disciplinaria asociada a la interpretación de narrativas a nivel personal. A partir de

los planteamientos de Dilthey, se logra distinguir la necesidad de desarrollar un modelo que permita un acercamiento a la comprensión del fenómeno humano, considerando el elemento lingüístico como una transcripción y representación de la vivencia subjetiva individual.

Heidegger logra establecer una revolución en terrenos de lo anteriormente establecido por la fenomenología Husserliana, generando un giro hermenéutico que plantea la necesidad de que la fenomenología no surja como una posibilidad de acercamiento aislada de un componente narrativo y lingüístico, conceptos que desde lo factico representan un mayor acercamiento a la figura del ser. Como una continuación a estos planteamientos, Gadamer hereda los conceptos de tradición e historia de Heidegger y reviste un papel central al elemento lingüístico como componente central en el ejercicio de comprensión e interpretación, estableciendo un papel relevante a lo dialógico, como tarea necesaria en el desarrollo de procesos comprensivos. Estas alternativas se convierten en una aproximación a la vivencia in-situ a partir de un rescate del sujeto inserto en una representación lingüística.

Desde la visualización de la hermenéutica como una alternativa terapéutica se ha logrado visualizar la necesidad de generar un ejercicio por parte de la figura del terapeuta que implica un continuo desarrollo de interés, ingenuidad y presencia en el ejercicio de interacciones discursivas, además de la relevancia de co-construir, junto al consultando, nuevos discursos que favorezcan el desarrollo de las potencialidades por parte del ultimo, demarcando un rol activo, no imperturbable por parte de la figura del terapeuta.

## Referencias Bibliográficas

- Anderson, H. y Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *Inquiries in social construction. Therapy as social construction* (pp. 25-39). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Arciero, G. (2014). Apuntes Seminario Articulación metódica de la psicoterapia fenomenológica. Santiago de Chile, Chile.
- Berdzenishvili, N. (2016). The Question of Truth in Sciences of Spirit (*Geisteswissenschaften*). *Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences*, 10(2), 71-77.
- Cazau, P. (1997). "Lo real, lo imaginario, lo simbólico". *El Observador Psicológico* 24.
- Dilthey, W. (1986). *Introducción a las ciencias del espíritu: Ensayo de una fundamentación del estudio de la sociedad y de la historia*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- Dilthey, W. (2000). *Dos escritos sobre Hermenéutica: el surgimiento de la Hermenéutica y los esbozos para una crítica de la razón histórica*. Prólogo, traducción y notas de Antonio Gómez Ramos. Madrid, España: Ediciones Itsmo.
- Gadamer, H. G. (1982). *Truth and Method*. Nueva York, NY: Crossroads.
- Gadamer, H. G. (2010). *Verdad y método II*. Salamanca, España: Sígueme.
- Gergen, K. y Gergen, M. (1988). Narrative and the self as relationship. *Advances in Experimental Social Psychology*, 21, 17-56.
- Gergen, K. y Kaye, J. (1992). *Beyond narrative in the negotiation of human meaning*. En S. McNamee y K. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp.166-185). Newbury Park, CA: Sage.
- Heidegger, M. (1989). *Contribuciones a la filosofía (Del acontecimiento)*. Introducción, traducción y notas de Pablo Oyarzun R. Santiago de Chile, Chile: Contenido.

- Heidegger, M. (1997). *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Heidegger, M. (2008). *Ontología, hermenéutica de la facticidad*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Husserl, E. (2012). *Investigaciones lógicas*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Navarro González, A. (2001). ¿Es la filosofía de Dilthey Hermenéutica? *Themata*, 27, 269-276.
- Stern, D. (1996). *Wittgenstein on Mind and Language*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Villegas, M. (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 3(10-11), 23-66. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/revistas/el-discurso-terapeutico.html>

# EL YO DIVIDIDO EN LA LENGUA Y EN LOS SUEÑOS

## THE DIVIDED SELF IN LANGUAGE AND IN DREAMS

**Roberto Carlos Arias Oliveira**

Doctor en Lingüística, Bruselas, Bélgica

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Arias Oliveira, R. C. (2019). El Yo Dividido en la Lengua y en los Sueños. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 131-145. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.257>

### Resumen

*Son muchos los autores que han observado que, en los sueños, es frecuente que el yo aparezca representado en más de un participante. La lingüística, por su parte, también ha llamado la atención sobre distintos patrones de la lengua en los que el yo aparece dividido en más de una instancia. Ante el paralelismo de ambos fenómenos, cabe preguntarse si existe un vínculo entre ellos. En este artículo, como lingüista, partiré de lo que puede observarse a través de la lengua para intentar elucidar un modelo de representación del yo en los sueños. A través de una serie de ejemplos se verá que, en efecto, en los sueños se observan patrones que reflejan las mismas tendencias que revela la lengua. El trabajo pretende así perfilar una herramienta que pueda servir de complemento a los diferentes enfoques y métodos existentes para abordar los sueños.*

**Palabras clave:** Sueños, lengua y sueños, yo dividido, representación del yo, metáfora

### Abstract:

*It has been observed by numerous scholars that the self can be represented in dreams through more than one character. At the same time, linguists have identified a series of patterns in language in which the self is divided into different entities. In view of the conspicuous parallelism between both phenomena, it seems justified to ask whether they are related. As a linguist, in this article I will use the patterns that can be observed in language to try to flesh out a model of how the self is represented in dreams. By means of several examples, it will be shown that dreams exhibit patterns that mirror what can be detected in language. The aim of the paper is to sketch out a tool that can be used when working with dreams, thus complementing existing methods and approaches.*

**Keywords:** Dreams, language and dreams, split self, representation of the self, metaphor



### Introducción: de la Lengua al Sueño

Desde clásicos como Fromm (1957), Jung (1916/2001) o el propio Freud (1900/1991) a las obras de psicoterapeutas contemporáneos que trabajan con sueños (Cushway y Sewell, 2013; Montangero, 2013), la observación de que el yo puede aparecer representado en más de un personaje de un sueño es recurrente en la bibliografía. Se acepta así ampliamente que la persona que sueña puede desempeñar a la vez más de un “papel” en las escenas oníricas. Por su parte, la lingüística ha observado que, en la lengua, es frecuente que el yo aparezca dividido en más de una instancia, y se ha llamado la atención sobre algunos modelos recurrentes de yo dividido comunes a idiomas muy diversos. Ante el paralelismo entre una y otra idea, cabe plantearse si puede existir una relación entre lo que se manifiesta en la lengua y lo que se manifiesta en los sueños. De hecho, si consideramos que tanto la lengua como los sueños hunden sus raíces en el inconsciente, resulta difícil pensar que pueda tratarse de fenómenos independientes sin relación entre sí.

Desde la lingüística, en este artículo se parte de los fenómenos que se pueden observar en la lengua para ver si estos permiten elucidar un *modelo* de la representación del yo en los sueños. El objetivo es perfilar así una herramienta que pueda servir de complemento a los instrumentos y métodos existentes para abordar los sueños, tanto para la propia introspección como para el trabajo con sueños en diferentes contextos, como puede ser la terapia. El hecho de que el trabajo esté elaborado por un lingüista, y no por un terapeuta, puede sin duda representar una dificultad para alcanzar este objetivo; no obstante, en mi opinión, conlleva también la ventaja de aportar una perspectiva complementaria que se apoya sólidamente en otra manifestación humana.

La intuición de que existen vínculos entre la lengua y los sueños no es nueva, y se ha plasmado ya de múltiples formas en la bibliografía (Freud, 1900/1991; Foulkes, 1978; Fromm, 1957; Montangero, 2007, 2013)<sup>1</sup>, aunque, posiblemente, ninguna obra se ha ocupado directamente de los paralelismos en la división del yo. Por lo demás, la razón de que haya posibles vínculos entre lengua y sueños puede buscarse, entre otras cosas, en el papel que el pensamiento inconsciente desempeña en ambas. Así, en la lengua salen a relucir aspectos que van más allá de lo puramente lingüístico, y en ella quedan reflejados fenómenos más generales del pensamiento humano que, a menudo, no percibe la mente consciente<sup>2</sup> (Lakoff y Johnson, 1999).

Se asume que los sueños constituyen una forma de pensamiento, la que corresponde al modo de funcionamiento más relajado de la mente (Hartmann, 2007, 2010; Montangero, 2007, 2013). En este sentido, por mucho que su contenido pueda resultar extraño a la mente despierta, no hay motivo para considerar que no tengan sentido. No obstante, la dificultad se plantea sin duda a la hora de estudiar dicho contenido del modo en que se va a hacer en este trabajo, ya que las observaciones irán vinculadas necesariamente a lo que se conoce como *interpretación*, y difícilmente se puede demostrar que la interpretación es correcta. Aun así, se considera que, dentro de los fines descritos, puede ser igualmente útil trabajar con explicacio-

nes plausibles que ayuden a observar patrones recurrentes.

Un fenómeno en el que ya se han abordado los paralelismos entre lengua y sueño es el conocido como *metáfora conceptual* (Lakoff y Johnson, 1999; Soriano, 2012). A diferencia de lo que se entiende habitualmente por metáfora, la metáfora conceptual no designa expresiones lingüísticas concretas, sino correspondencias sistemáticas entre dominios más amplios. La dinámica es normalmente la siguiente: para comprender y manejar conceptos abstractos, *proyectamos* uno de los dominios (el *dominio origen*), que es más concreto, sobre el otro (el *dominio meta*), que suele ser de naturaleza más abstracta. Estas *proyecciones* se plasman en la lengua, pero tienen lugar a nivel de pensamiento. Un ejemplo es una metáfora muy común en la lengua que podemos formular<sup>3</sup> como SABER ES VER. Esta metáfora se plasma en expresiones como: *¿Ves lo que quiero decir?; ojos que no ven, corazón que no siente; por fin se le ha caído la venda de los ojos*. Metáforas como esta pueden ser muy relevantes en la evolución lingüística. Por ejemplo, el verbo alemán *wissen*, que significa “saber”, está emparentado con el verbo latino *videre*, que significaba “ver”, por lo que en algún punto de la evolución lingüística la metáfora SABER ES VER dio lugar a un cambio de significado. Los ejemplos de este tipo en la lengua son numerosos.

Se ha observado (Lakoff, 1997a, 1998; Bolognesi y Bichisecchi, 2014; Malinowski y Horton, 2015; Kramer, 2017; Hartmann, 2007; Montangero, 2007; Enyon, 2002)<sup>4</sup> que la metáfora conceptual puede desempeñar un papel clave en los sueños. Así, a través de SABER ES VER, un sueño de ceguera puede plasmar el temor de una persona a no saber lo suficiente o a ignorar algo<sup>5</sup>. De este modo, se ha reconocido en la metáfora un potente instrumento para acceder al contenido de los sueños. En las páginas que siguen (apartados 3 a 6), se utilizará a menudo de la metáfora como medio con el que abordar, a partir de la lengua, los sueños que se expondrán. Antes, no obstante, será necesario exponer algunos aspectos esenciales de la división del yo en la lengua.

### El Yo Dividido en la Lengua

En la lengua no es raro que un individuo o lo que, de manera general, podemos denominar su *psique*, aparezca dividido en dos o más entidades diferentes. Es frecuente hablar de *subject*, instancia que recoge esencialmente la conciencia en su calidad de ente experimentador, incluyendo la racionalidad y el juicio; y de *self*, que suele abarcar todo el resto, incluyendo el cuerpo, la parte “irracional” de la psique y el comportamiento social (Lakoff, 1997; Lakoff y Johnson, 1999; Talmy, 2000, 2015; Haimann, 1995)<sup>6</sup>. A partir de estas nociones, la bibliografía (Domaradzki, 2011; Hirose, 2014) ha identificado una serie de modelos recurrentes comunes a idiomas diversos, como el árabe y el japonés respectivamente, expresables por lo general en forma de metáfora, por ejemplo:

- EL *SELF* ES UN CONTENEDOR PARA EL *SUBJECT*: Por virtud de esta metáfora, el *subject* ejerce control sobre el *self* cuando está “dentro” de él, como en

*Estaba fuera de sí, o Vuelve en ti antes de que sea demasiado tarde.*

- EL *SUBJECT* Y EL *SELF* SON INDIVIDUOS QUE INTERACCIONAN: A través de esta metáfora, el *subject* y el *self* pueden aparecer como adversarios (*Está luchando consigo mismo*) o simples interlocutores (*Se convenció a sí mismo de que era lo mejor*).

En lugar de exponer los diferentes modelos que ha resaltado la bibliografía, se señalan aquí únicamente dos tendencias generales que están muy presentes en la configuración de estos modelos<sup>7</sup>. Si bien podrían estar interrelacionadas, se pueden tratar por separado:

#### A. La autonomía de un “núcleo” de facultades superiores

El primero de estos fenómenos es la autonomía que se atribuye a un pequeño núcleo de *facultades superiores* que abarca ante todo la conciencia, el juicio y, posiblemente, la volición. Estas facultades conforman una entidad que tiene la capacidad de “independizarse” del resto de la persona y juzgarla. Es lo que se ve en casos como los siguientes:

*No está contento consigo mismo.*

*Cuando me miro, veo a alguien que no me gusta.*

Esta entidad, de hecho, también puede “proyectarse” en terceras personas. Esto es lo que sucede, por ejemplo, al usar expresiones como las siguientes:

*Ponte en mi lugar y dime qué harías.*

Si yo fuera tú, no hablaría con alguien como yo.

Obsérvese que a estos casos subyace la idea de que la conciencia y el juicio de un individuo pueden “proyectarse” o “superponerse” al conjunto de la persona de otro individuo, manteniendo la capacidad de emitir juicios.

#### B. El control de una instancia sobre otra

El otro fenómeno consiste en representar el comportamiento del yo como la interacción entre dos instancias. En estos casos, la división del yo va asociada al control que una parte del yo ejerce o debe ejercer sobre la otra. Algunos ejemplos serían los siguientes:

*Le cuesta mucho trabajo controlarse cuando bebe.*

*No tiene las riendas de sí mismo.*

Aunque las dos instancias en las que se divide el yo en estos casos no están claramente delimitadas, se pueden caracterizar esquemáticamente de la siguiente forma:

1. A una se le atribuye la capacidad de ejercer autoridad sobre la otra. Por lo general, se considera que es acorde con los valores sociales y con un sentido de la responsabilidad. A ella me referiré en adelante como *YO*<sup>1</sup>.
2. La otra instancia debe ser controlada, especialmente en situaciones en las que es preciso cumplir con los valores sociales. Por lo general, se le atribuye un carácter más irracional. A ella me referiré en adelante como *YO*<sup>2</sup>.

Numerosos procesos psicológicos se representan en la lengua como una

interacción entre el yo<sup>1</sup> y el yo<sup>2</sup>, normalmente en una lucha por el control. Veamos algunos ejemplos:

*Estuve durante toda la cena conteniéndome:* el yo<sup>2</sup> intenta irrumpir y manifestarse, pero el yo<sup>1</sup> consigue mantener el control sobre él.

*Me dejé llevar por mis impulsos:* aquí se representa un escenario figurado en el que el yo<sup>1</sup> acepta seguir los dictados del yo<sup>2</sup>.

*Me he tenido que obligar a levantarme temprano:* el yo<sup>1</sup> asume la tarea de “dirigir” a un yo<sup>2</sup> que hubiera preferido seguir durmiendo.

Tal vez sea importante recordar que no se está afirmando que la psique se divida *realmente* en dos o varias instancias, ni que los fenómenos aquí expuestos correspondan a la “verdad” de la psicología humana. Lo que he detallado aquí son formas inconscientes de representarnos a nosotros mismos y de capturar la dinámica de algunos procesos psíquicos cotidianos, tal y como quedan plasmados en la lengua.

A continuación, se propone ver si estos dos fenómenos permiten explicar la representación del yo en los sueños. Para ello, se expondrá y analizará una serie de sueños reales de diferentes personas.

## El Yo Frente al Yo Observador

En este apartado se comenzará el análisis con tres ejemplos breves y simples.

### Ejemplo 1: Sara duplicada

Este primer ejemplo es un sueño que tuvo llamada Sara.

#### Sueño de las dos Saras

Sara está conversando con dos personas. Una de las personas es su novio, la otra es una chica. En un momento dado, la chica se dirige a Sara y le pregunta: “¿Por qué no le dices eso tú?” Sara se da cuenta entonces de que la otra chica *también* es ella.

Sara aparece aquí representada en dos participantes distintos. El primero es el que podríamos designar como la propia Sara en su calidad de observadora, es decir, quien está viviendo el sueño y mantiene la *conciencia* de ser Sara. A esta instancia se la denominará YO OBSERVADOR. El segundo participante es la otra chica que está igualmente presente en la conversación, y que Sara ve “desde fuera”. Se puede decir que esta figura corresponde a un yo *externalizado* de Sara. A esta forma de representación externalizada será referida en adelante por lo general como YO.

Al final de este corto sueño, Sara cobra conciencia de que la otra persona también es ella, pero esta toma de conciencia no tiene por qué tener lugar. De hecho, en los casos que veremos a continuación, en ningún momento la persona que sueña es consciente de que las otras personas en las que aparece representada son *también* ella misma.

### Ejemplo 2: emociones paralelas

Se describe un sueño autorreferencial:

*Sueño del teléfono en la mesita de noche*

Mi padre está durmiendo. Mi tía Amalia entra en la habitación y se pone a hablar por un teléfono que está en la mesita de noche, al lado de la cama. En su conversación habla de “ir a Lucena”. A mí me irrita ver cómo está molestando el sueño de mi padre. Yo me enfado con ella. Mi padre, furibundo, desiste finalmente de su intento de dormir.

Algunos elementos del contexto se hacen aquí necesarios: cuando se tuvo el sueño, el protagonista vivía en un piso compartido; la noche anterior, se había acostado tarde y, por la mañana, una compañera de piso se puso a hablar con una amiga (muy fuerte, en la percepción del protagonista) al lado de la habitación. A esta molestia se sumaba otro incordio, y es que por la ventana entraba ya demasiada luz como para permitir dormir bien. De hecho, la falta de persianas y el ruido de los compañeros, en general, hacía que se alimentara desde hacía un tiempo la idea de mudarse de aquel piso.

Como puede verse, el yo aparece representado aquí en la figura de “Mi padre”, que está durmiendo. “Mi tía Amalia”, que entra y se pone a hablar desconsideradamente junto a la cama, representa a la compañera de piso. Hay que decir que Amalia se caracteriza por ser muy *parlanchina* y por *hablar muy fuerte*, por lo que, aunque obviamente se trata de una hipérbole, la elección del personaje femenino es del todo menos azarosa. Por lo demás, todo apunta a que *Lucena* es una referencia a la molesta *luz* que entraba a raudales por la ventana<sup>8</sup>.

A pesar de su simpleza, hay dos aspectos particularmente interesantes en este sueño. Uno es cómo las instancias del yo reaccionan a un mismo acontecimiento e interactúan con un tercer personaje; así, el YO OBSERVADOR, *se enfada*, mientras que el YO se muestra furibundo. Más adelante, en un caso más complejo, volveré a las emociones que se atribuyen a las instancias del yo.

El otro aspecto de interés es el hecho de que el YO aparezca representado precisamente a través de “Mi padre”. Con ello, la figura que encarna una instancia del yo está unida al mí en la realidad por un vínculo de parentesco. Este fenómeno, que será encontrado más adelante, puede expresarse como metáfora, adoptando la siguiente formulación: UN VÍNCULO INTRAPSÍQUICO ES UN VÍNCULO FAMILIAR.

### Ejemplo 3: modelo A y modelo B

El tercer ejemplo es, nuevamente, un sueño de Sara. Se desarrolla en dos partes:

Sueño de “Twin Peaks”

Parte I:

Sara va caminando por la playa. Se encuentra con una especie de gran

ballena. Sara siente deseos de matarla o de quitarla de en medio, aunque la ballena no está haciendo daño alguno ni es agresiva.

Parte II:

Está con Leo y Shelley, dos personajes de la serie *Twin Peaks* (Lynch y Frost, 1990). Leo y Shelley se muestran enamorados, y Sara piensa: “Se han reconciliado”. En alguna parte hay bicho, quizá un insecto. Sara lo observa, esperando a que muera. Pero el bicho no muere, sino que va a atacarla a ella.

Cuando tuvo el sueño, Sara estaba preocupada por su relación amorosa debido a la actitud que observaba en su novio, y sus inquietudes o temores quedan plasmados en ambas partes en la presencia indeseable de animales: en la primera parte es un animal de gran tamaño (es decir, difícil de ignorar), mientras que en la segunda parte es un insecto (es decir, un tipo de animal que fácilmente se antoja desagradable). En ambos casos, Sara espera su muerte, o sea, su desaparición.

Se puede asumir que ambas partes son reelaboraciones de una misma idea, pero cada una de las reelaboraciones se centra en aspectos distintos, lo que implica distintas representaciones de la propia Sara. En la primera parte, Sara solo está presente a través del YO OBSERVADOR. Más interesante es la representación del yo en la segunda parte, en la que hacen su aparición los dos personajes de *Twin Peaks* (Lynch y Frost, 1990). Sara es gran admiradora de esta serie americana de los noventa, y ha visto varias veces todos los capítulos. Cuando le pedí que me dijera quiénes son Leo y Shelley, la propia explicación fue de por sí elocuente: se trata de una pareja que nunca podría ser feliz, se engañan mutuamente y él intenta matarla en una ocasión. De forma hiperbólica<sup>9</sup>, pues, Sara está representando su propia relación a través de esta pareja de ficción. El propio hecho de que la pareja aparezca de forma armoniosa se puede considerar inquietante: por el contexto, que Sara conoce bien, se sabe que no van a poder ser felices, y que la aparente armonía es falsa. De manera redundante, este hecho también está recogido en la presencia indeseable del insecto. Al proyectar a la pareja que conforman ella misma y su novio en la pareja Shelley-Leo, Sara está representándose a sí misma a través de Shelley: Shelley es, pues, su YO. Con ello está atribuyéndose a sí misma algunos rasgos relevantes de este personaje, como el encontrarse en una relación infeliz. A la vez, está atribuyendo a su novio los rasgos negativos de Leo, como el tener un marcado lado oscuro. Aunque se trata de una representación a todas luces tendenciosa y exagerada, se puede apreciar que la selección de personajes no es en absoluto fruto del azar.

Se puede observar que cada una de las partes de este sueño muestra un modelo de representación del yo diferente:

- En la primera parte, Sara solo está presente a través del YO OBSERVADOR. Se modelo referirá en adelante como *modelo A*.
- En la segunda parte, Sara está presente a través del YO OBSERVADOR y de un YO externalizado. A este modelo se referirá en adelante como *modelo B*. Es, por cierto, el modelo que se ha visto también en el “Sueño de las dos Saras”

y en el “Sueño del teléfono en la mesita de noche”.

### El Yo Desdoblado

El siguiente ejemplo es un sueño que tuvo Susanne. Con él se introducirá un nuevo modelo de representación del yo.

#### Sueño de la chica de los cuchillos

Susanne y su novio están siendo observados, a través de la ventana, por dos mujeres que se encuentran en el edificio de enfrente. Después de estar un rato mirando desde dos ventanas separadas, las mujeres cruzan de pronto el espacio que hay entre ambos edificios, como por una pasarela o simplemente por el aire. Una de las dos mujeres es una chica joven, mientras que la otra es de más edad. Una vez que está en el piso, la chica joven se vuelve peligrosa y agresiva. Tiene cuchillos en las manos. La mujer mayor, que muestra un comportamiento más calmado, intenta por su parte apaciguar la situación y tranquilizar a Susanne, diciéndole que tiene que hablar con su novio y explicárselo todo.

Algunas aclaraciones del contexto se hacen necesarias antes de abordar el sueño. Cuando lo tuvo, Susanne se encontraba en su casa con su novio, con el que estaba comenzando una relación. Por experiencias pasadas, Susanne, que se define como una chica sensible e inteligente, tenía miedo de sacar su lado más agresivo y destructivo en la incipiente relación. Es este miedo el que sale a relucir en el sueño.

Pero ¿por qué dos mujeres? Una característica destacable de la pareja que ambas conforman es el hecho de que los atributos psíquicos de una y de otra estén asignados de manera *complementaria*:

- a) A una se le atribuye un comportamiento más calmado, así como la capacidad de controlar la situación y ejercer cierta autoridad.
- b) A la otra se le asigna un carácter más irracional y, en la situación en cuestión, se considera conveniente que sea controlada.

Estos rasgos de una y de otra concuerdan asimismo con la diferencia de edad que se les atribuye, ya que es común aceptar que a mayor edad corresponden un mayor sentido de la responsabilidad y una mayor autoridad.

Como puede verse, existe un paralelismo notable entre las características de estos personajes y los rasgos que muestran el  $YO^1$  y el  $YO^2$  en la lengua. En el apartado 2, se veían dos instancias en una relación asimétrica, en la que solo a una (el  $YO^1$ ) se asigna la responsabilidad de los actos y la capacidad de controlar mientras la otra (el  $YO^2$ ) necesita ser controlada o tutelada. Por estos importantes paralelismos, y también por el hecho de que ambas figuras, a pesar de las disparidades, actúen de manera conjunta (las dos provienen del mismo lugar e irrumpen juntas en el piso), parece probable que *ambas representen a la propia Susanne*. Para reflejar la analogía que se da con la lengua, los personajes del sueño también serán denominados como  $YO^1$  y  $YO^2$ : la mujer que muestra un temperamento más calmado es el  $YO^1$ , mientras que la chica de los cuchillos es el  $YO^2$ .

El sueño capta así de manera altamente expresiva las inquietudes de Susanne. El proceso psíquico en cuestión queda representado mediante la actuación descontrolada de un YO<sup>2</sup> capaz de hacer estragos si no se le controla. El modelo de representación del yo que se da en este sueño es distinto a los dos modelos que se han visto hasta ahora. Aquí la persona que sueña está presente a través del YO OBSERVADOR y de otras *dos* personas, con lo que Susanne estaría representada en un total de *tres* instancias. ¿Cómo se explica esta nueva multiplicidad de figuras? Hay aquí dos procesos operando en la representación del yo, y ambos procesos muestran paralelismos con lo descrito en el apartado 2:

- 1) En primer lugar, hay una *externalización*, que provoca que Susanne esté presente tanto en el YO OBSERVADOR como en otras figuras de la escena.
- 2) En segundo lugar, se produce además una *representación dividida* del yo externalizado, que está así repartido en dos figuras: el YO<sup>1</sup> y el YO<sup>2</sup>.

A este tercer modelo de representación del yo me referiré como *modelo C*. En el Gráfico 1 se muestran de manera simplificada los tres modelos<sup>10</sup>.

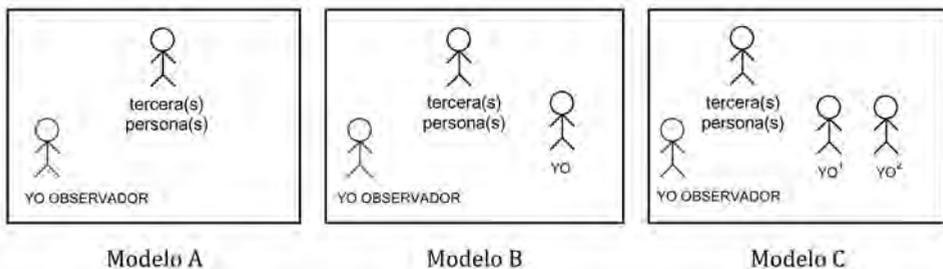


Gráfico 1. Modelo C.

### A cada instancia lo que le toca

A continuación, se expondrá un último ejemplo, nuevamente un sueño autorreferencial. Aunque fugazmente, este último ejemplo permitirá abordar cuestiones como las características psíquicas atribuibles a cada instancia del yo y el modo en que estas pueden interactuar entre sí.

#### Sueño de la agresión

Estoy en un piso [indeterminado] y veo (como a través de la mirilla de la puerta) cómo llega al rellano mi tío Joaquín. Yo abro la puerta para dejarlo entrar y, entonces, le agredo. Le pego con una furia inquebrantable. Después de la agresión, siento dudas y no sé muy bien cómo actuar ante el resto de la familia. Estoy con mi padre y mi tío Rodrigo (este último aparece con un abrigo largo negro) y no sé si decírselo. Ignoro si pueden haberse enterado, aunque me parece muy posible que estén ya al tanto. Mi padre está serio, y mi tío Rodrigo se muestra abatido, pero ninguno de los dos menciona el tema.

Por su configuración y por los elementos de violencia (Oliveira, en prensa)<sup>11</sup>, el sueño parece remitir a una fuerte discusión que se había tenido poco tiempo antes con quien por entonces era la pareja, Miriam, y que dejó una profunda huella en el estado de ánimo del protagonista. Algunos detalles son relevantes: cuando el autor regresaba de un viaje, Miriam estaba esperándolo en el piso del protagonista para hablar él, pero la conversación no tardó en degenerar en una acalorada discusión, que fue vivida como un repentino asalto, debido a la sorpresa que causó. El incidente dejó abatido al protagonista, pero lo cierto es que no se prolongó tanto como, dadas las circunstancias, el autor se temía, y pudo zanjarse con relativa facilidad, tras lo cual el autor refirió no darle más vueltas al asunto.

Para mayor comodidad en el análisis, se divide el sueño en dos mitades o *escenas*: la primera abarcará el inicio del sueño y la paliza, y la segunda, lo que ocurre después de la paliza. Como puede verse, el inicio de la primera escena reconstruye el contexto de la mencionada discusión de forma más o menos fidedigna: alguien, concretamente un hombre, llega a una vivienda sin saber que le espera una *agresión*. Una metáfora formulable como AGRESIVIDAD VERBAL ES AGRESIVIDAD FÍSICA explica que una discusión pueda estar representada a través de una paliza. La agresión refleja la agresividad que se percibió en aquel momento y, obviamente, está representada desde una óptica subjetiva e hiperbólica. Hay algo que, no obstante, difícilmente se puede pasar por alto: quien perpetra la agresión es el YO OBSERVADOR. La víctima es Joaquín, que no tiene nada que ver en el contexto de la discusión con Miriam. ¿A qué se debe, pues, esta extraña configuración de personajes?

Por su papel como víctima de la agresión, y también por el hecho de ser un *hombre* y ser pariente (a través de UN VÍNCULO INTRAPSÍQUICO ES UN VÍNCULO FAMILIAR), parece plausible que Joaquín está representando al sí mismo en la discusión. Joaquín, en la realidad, había sufrido también problemas de pareja, por lo que la elección del “actor” tampoco obedece al azar en este caso. No obstante, falta por explicar el factor más desconcertante de la escena: por qué es el YO OBSERVADOR el que perpetra la agresión sobre el YO. En un principio, podrían considerarse al menos las posibilidades siguientes:

- a) Que la escena esté narrada desde una supuesta perspectiva de Miriam: ella es quien espera en el piso y, cuando el protagonista entra, perpetra lo que se representa como una agresión. En este caso, el YO OBSERVADOR correspondería a Miriam.
- b) Que la escena no esté narrada ni desde la perspectiva de Miriam ni desde otra perspectiva diferente a la del autor, sino que el autor se asigne a sí mismo tanto el papel de *agresor* como el papel de *agredido*.

Antes de intentar decantarse por una de estas opciones, se considera conveniente echar un vistazo a la segunda escena. Una vez perpetrada la agresión, aparecen el padre y el tío Rodrigo. Ambos conforman una nueva pareja que entra en escena de manera conjunta y en la que los componentes muestran una diferencia

de edad relevante (Rodrigo es hermano menor del padre y, por la personalidad de ambos, los papeles siempre han estado muy claros). Todo apunta a que estamos así nuevamente ante un doblete de YO<sup>1</sup> y YO<sup>2</sup>, unido por la metáfora UN VÍNCULO INTRAPSÍQUICO ES UN VÍNCULO FAMILIAR. Así, la segunda escena está articulada siguiendo el modelo C de representación del yo.

Por la mencionada diferencia de edad, parece lógico asumir que a el padre le corresponde el papel de YO<sup>1</sup> y al tío Rodrigo, el de YO<sup>2</sup>, pero hay asimismo otras razones que hablan a favor de esta distribución. Un rasgo propio de YO<sup>2</sup> que presenta el tío en el sueño es que él manifiesta más claramente sentimientos (está *abatido*), como cabe esperar en la instancia a la que se atribuye lo irracional, como las emociones; por cierto, va además *vestido de negro*, lo que es señal comúnmente aceptada de tristeza. El padre, por su parte, muestra actitud *seria*, lo que está mucho más en consonancia con la naturaleza *racional* del YO<sup>1</sup>, tal y como se describió en el apartado 2.

El comportamiento de ambos hombres refleja la propia actitud del protagonista aquella noche después de la discusión: se quedó *serio* y *abatido*, aunque prefiere dejar las cosas como están y no darle más vueltas al asunto. El YO OBSERVADOR en esta escena añade otro rasgo más a la descripción del estado anímico del protagonista tras la discusión: *siente dudas y no sabe cómo actuar*. Así, un punto especialmente interesante de la representación es que cada uno de los componentes que conforman lo que es un complejo paisaje psíquico está atribuido a una instancia del yo diferente: la primera *no sabe cómo actuar*, la segunda está *seria* y la tercera, *abatida*. El modo en que se distribuyen estas manifestaciones psíquicas no es arbitrario, sino se ajusta al reparto de competencias que también se observa en la lengua, ya que cada una de las manifestaciones es relativamente acorde con la naturaleza de la instancia en cuestión. Así, el YO OBSERVADOR, al que se le asignan la conciencia y el juicio, alberga *dudas* acerca de cómo actuar; el YO<sup>1</sup>, relacionado con la racionalidad y el control de la situación, muestra *seriedad*; por último, el YO<sup>2</sup>, al que se atribuye la parte más irracional, como las emociones, está *abatido*. Este reparto complementario de atributos psíquicos queda representado en la tabla 1.

**Tabla 1.** Reparto de atributos psíquicos.

YO OBSERVADOR	Conciencia y juicio	<i>Dudas sobre cómo actuar</i>
YO <sup>1</sup>	Control	<i>Seriedad</i>
YO <sup>2</sup>	Emociones	<i>Abatimiento</i>

### ¿Reflexividad Onírica?

En una oración como *Juan golpeó a Manolo*, Juan es quien golpea (el agente) y Manolo, quien es golpeado (el paciente). Si digo *Juan se golpeó a sí mismo para cobrar dinero del seguro*, Juan ejerce a la vez de agente y de paciente. Esto es lo que se conoce como una oración reflexiva.

El hacer coincidir agente y paciente en un mismo individuo puede parecer a simple vista una cuestión simple, pero está llena de complejidades. En lenguas como el español pueden darse casos muy diversos, especialmente en cuanto al papel del supuesto agente. Conviene aclarar que en la lengua es normal distinguir entre un *nivel formal*, es decir, la forma, y un *nivel semántico*, es decir, el significado; en este tipo de construcciones, vemos a menudo lo que puede parecer una contradicción entre el nivel formal y el semántico, en casos como los siguientes:

Juan se golpeó con el mueble de la cocina.

Luis se quemó cocinando.

Estos ejemplos corresponden a lo que se conoce habitualmente como *voz media*. En ellos, a pesar de la apariencia reflexiva, lo normal sería entender que Luis no se quemó deliberadamente y que Juan solo sufrió el golpe, posiblemente al pasar junto al mueble, sin que él se lo “diera” a sí mismo. Es decir, estas oraciones se centran en cómo el paciente sufre los efectos de una acción, sin que haya un verdadero agente. Aunque a nivel formal parecen oraciones reflexivas, a nivel semántico no lo son. Entre los matices semánticos típicos de la voz media está el hecho de que el paciente no tenga control sobre lo sucedido; normalmente son acontecimientos que, simplemente, le *sobrevenen* (Kemmer, 1993; Maldonado, 2009; Langacker, 2008)<sup>12</sup>.

Obsérvese que, debido a la coincidencia formal, en español hay cierta *ambigüedad* en cuanto a una “lectura reflexiva” o una “lectura en voz media”<sup>13</sup>. Así, en un ejemplo como *Juan se ha chocado con el coche*, puede haber una interpretación reflexiva en la que Juan es agente (si él ha dirigido el coche adrede contra un muro, por ejemplo) o una interpretación en voz media, en la que Juan no ha causado la acción (si, por ejemplo, el choque ha sido debido al movimiento de otro coche).

Aunque el fenómeno es de excesiva complejidad como para abordarlo aquí de forma exhaustiva, la propuesta aquí formulada, en resumidas cuentas, es que la primera escena del sueño de la agresión se sitúa al autor a la vez en los papeles de *agente* (a través del YO OBSERVADOR) y de *paciente* (a través del YO), con lo que la escena estaría articulada siguiendo el modelo B de representación del yo. Y, de esta manera, el sueño podría estar reflejando dinámicas paralelas a las que se observan en la lengua en casos como *Juan se ha chocado*. Así, una posibilidad sería que la escena reprodujera una configuración similar a la de la voz media, incluyendo matices semánticos típicos de la voz media, como el hecho de que el paciente no tenga control sobre lo sucedido; y, lo que sería más llamativo, incluyendo la mencionada contradicción aparente entre el nivel formal y el nivel semántico, ya que, aunque “se ven” dos personajes, la escena gira solo en torno a uno de ellos en su calidad de paciente. De esta forma, el sueño estaría centrándose tan solo en cómo el YO recibe los efectos de la acción, sin atender a quién es el agente, como si dijera *Aquella noche me di unos buenos golpes*.

Y, sin descartar que pueda haber una ambigüedad similar a la que se observa en la lengua, también sería imaginable que la escena reprodujera una configuración

más cercana a la de la reflexividad. En tal caso, quizá dentro de un planteamiento más amplio sobre la relación y sus problemas, el sueño estaría abriendo la puerta a que yo fuera el causante de sus propios males, como si el yo que sueña dijera más bien: *Me he acabado propinando a mí mismo una buena paliza.*

## Conclusiones

Se han podido observar tres modelos que, a través de fenómenos que también quedan de manifiesto en la lengua, articulan la representación del yo en los sueños:

- Modelo A: el yo está presente únicamente a través del YO OBSERVADOR.
- Modelo B: el yo está presente a través del YO OBSERVADOR y del YO.
- Modelo C: el yo está presente a través del YO OBSERVADOR, de un YO<sup>1</sup> y un YO<sup>2</sup>.

Si bien dentro de la extensión de un trabajo como este tan solo es posible plantear un breve esbozo, han quedado de manifiesto algunas características claves de la representación a través de estos modelos. Una de ellas es que la selección de “actores” que representan al yo (que a veces son personajes conocidos en la realidad, y otras no) no es fruto del azar. Otra es que tampoco son casuales los atributos psíquicos y emociones que se asignan a las diferentes instancias, y también aquí se puede ver una correspondencia con la dinámica que se observa a través de la lengua. Por último, que el modo en que estas instancias interactúan entre sí puede guardar asimismo importantes paralelismos con las dinámicas que se observan en la lengua, aun las que aparentemente carecen de lógica.

En conclusión, pues, la lengua puede ser un punto de apoyo de valor inestimable a la hora de comprender la representación del yo dentro de una manifestación tan esquiva como los sueños.

## Notas

- 1 La equiparación del sueño con la lengua, especialmente con un estadio “primitivo” o arcaico, ha sido recurrente, y va desde clásicos como Freud (1900/1991) o Fromm (1957) a autores actuales como Montanero (2013). Una de las formas más extravagante en que se ha plasmado esta intuición es, a mi entender, la obra *A Grammar of Dreams*, de David Foulkes (1978), en el que se intenta analizar la relación entre el relato de un sueño y su contenido siguiendo los preceptos de la lingüística generativa de Chomsky.
- 2 Con el término *inconsciente* me refiero aquí al inconsciente de las ciencias cognitivas.
- 3 Siguiendo la convención habitual, para la notación de metáforas emplearé la fórmula [dominio meta] es [dominio origen] (cf. Soriano, 2012).
- 4 Cf. Lakoff (1997a, 1998), de donde tomo los ejemplos citados, así como Bolognesi y Bichisecci (2014) y Malinowski y Horton (2015); éstas ponen la metáfora en relación con los procesos de conexión propios del sueño. En los trabajos sobre sueños de terapeutas como Kramer (2017), Hartmann (2007) o Montanero (2007) también está muy presente, de un modo u otro, la identificación de metáforas. Cf. asimismo Enyon (2002), que ilustra la relevancia de la metáfora en el contexto general de la terapia.
- 5 Cf. Lakoff (1997a, 1998), de donde tomo el ejemplo.
- 6 Para esta dicotomía, véase Lakoff (1997b) y Lakoff y Johnson (1999). Cf. asimismo Talmy (2015; 2000: vol.1, cap. 7), que, en el marco de su trabajo sobre dinámica de fuerzas, señala que es habitual

- que se representen las instancias de la mente como entidades en oposición (antagonist y agonist). Talmy también observa que los conceptos de superyó y ello elaborados por Freud muestran una clara analogía con estas instancias que se observan en la lengua, y propone que dichas ideas freudianas pudieron haber surgido en parte como teorización de estas nociones que forman parte de la organización lingüística. Acerca de la división del yo en construcciones reflexivas, cf. Haimann (1995).
- 7 En adelante se prescindirá de los términos subject y self habituales en la bibliografía, entre otras cosas por la dificultad de traducirlos de manera adecuada al castellano.
  - 8 Acerca de los “juegos de palabras” que pueden darse en los sueños, véase Kilroe (2001).
  - 9 Acerca de la tendencia a la hipérbole del sueño, véase Montangero (2007). Cushway y Sewell (2013) hablan de dramatización.
  - 10 Dado que este trabajo se centra en el yo dividido, es inevitable que apenas preste atención aquí al modelo A. No obstante, esto no quiere decir que no sea frecuente; de hecho, bien podría ser el más habitual de los tres. Para otros ejemplos, me remito a Arias Oliveira (en prensa).
  - 11 Para un análisis más completo de este sueño, teniendo el cuenta todas las partes que lo conforman, así como el contexto en sentido más amplio, me remito a Arias Oliveira (en prensa: caps. 6 y 7).
  - 12 Para los matices semánticos de las construcciones medias, véase Kemmer (1993), Maldonado (2009) o Langacker (2008).
  - 13 Cf. Langacker (2008).

## Referencias Bibliográficas

- Arias Oliveira, R. (en prensa). *El sueño es lengua, la lengua es sueño*. Madrid, España: Psimática.
- Bolognesi, M. y Bichisechi, R. (2014). Metaphors in Dreams: Where Cognitive Linguistics meets Psychoanalysis. *Language and Psychoanalysis*, 3(1), 4-22. Recuperado de: <http://www.language-and-psychoanalysis.com/article/view/1585>
- Cushway, D. y Sewell, R. (2013). *Therapy with Dreams and Nightmares*. 2ª ed. Los Ángeles, LA: Sage.
- Domaradzki, M. (2011). The Self in Arabic and the Relativism-Universalism Controversy. *Cognitive Linguistics*, 22(3), 535-567.
- Eynon, T. (2002). Cognitive linguistics. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 399-407.
- Foulkes, D. (1978). *A Grammar of Dreams*. Hassocks, Reino Unido: Harvester Press.
- Freud, S. (1991). *Die Traumdeutung*. Fráncfort, Alemania: Fischer. Traducción española: *La interpretación de los sueños*. Traducción de L. López-Ballesteros. Madrid, España: Alianza (Trabajo original publicado en 1900).
- Fromm, E. (1957). *The Forgotten Language*. Nueva York, NY: Grove Press.
- Haiman, J. (1995). Grammatical Signs of the Divided Self. A Study of Language and Culture. En W. Abraham, T. Givón y S. Thompson (coords.), *Discourse, Grammar and Typology* (pp. 213-234). Amsterdam, Países Bajos: Benjamins.
- Hartmann, E. (2007). The Nature and Functions of Dreaming. En D. Barrett y P. McNamara (coords.): *The New Science of Dreaming*, vol. 3 (pp. 171-192). Westport, NY: Praeger.
- Hartmann, E. (2010). Meteorite or Gemstone? Dreaming as one end of a continuum of functioning: implications for research and for the use of dreams in therapy and self-knowledge. *Dreaming*, 20(3), 149-168.
- Hirose, Y. (2014). The conceptual basis for reflexive constructions in Japanese. *Journal of Pragmatics*, 68, 99-116.
- Jung, C. G. (2001). “Allgemeine Gesichtspunkte zur Psychologie des Traumes”. En C. G. Jung (Ed.), *Traum und Traumdeutung* (pp. 89-131). Múnich, Alemania: dtv. Traducción española: “Puntos de vista generales acerca de la psicología de los sueños”. En *Obra completa* (vol. 8). Madrid, España: Trotta. (Trabajo original publicado en 1916)
- Kemmer, S. (1993). *The middle voice*. Amsterdam, Países Bajos: Benjamins.
- Kilroe, P. (2001). Verbal Aspects of Dreaming: A Preliminary Classification. *Dreaming*, 11(3), 105-113.
- Kramer, M. (2017). An Approach to Understanding Dreams. *Sleep Vigilance*, 1, 105-113. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs41782-017-0011-z>

- Lakoff, G. (1997a). How Unconscious Metaphorical Thought Shapes Dreams. En D. Stein (coord.), *Cognitive Science and the Unconscious*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Lakoff, G. (1997b). The internal structure of the Self. En U. Neisser y D. Jopling (coords.), *The Conceptual Self in Context. Culture, Experience, Self-Understanding* (pp. 92-113). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Lakoff, G. (1998). Cómo la metáfora estructura los sueños. *Revista de Psicoterapia* 9(34/35), 5-30. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/como-la-metafora-estructura-los-sue-os.html>
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1999). *Philosophy in the Flesh*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Langacker, R. (2008). *Cognitive Grammar. A Basic Introduction*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Lynch, D. y Frost, M. (Directores.) (1990). *Twin Peaks* (serie). Washington, DC: ABC.
- Maldonado, R. (2009). Middle Voice as a Basic Voice System. En L. Guerrero, S. Ibáñez y V. Belloro (coords.), *Studies in Role and Reference Grammar* (pp. 69-111). Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM.
- Malinowski, J. y Horton, C. (2015). Metaphor and hyperassociativity: the imagination mechanisms behind emotion assimilation in sleep and dreaming. *Frontiers in Psychology*, 6, 1132. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01132/full>
- Montangero, J. (2007). *Comprendre ses rêves pour mieux se connaître*. Paris, Francia: Odile Jacob.
- Montangero, J. (2013). *40 questions et réponses sur les rêves*. Paris, Francia: Odile Jacob.
- Soriano, C. (2012). La metáfora conceptual. En I. Ibarretxe y J. Valenzuela (coords.), *Lingüística Cognitiva* (pp. 97-121). Barcelona, España: Anthropos.
- Talmy, L. (2000). *Toward a Cognitive Semantics*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Talmy, L. (2015). Relating Language to Other Cognitive Systems: An Overview. *Cognitive Linguistics*, 1(1), 1-44.



# LOS APORTES DE LA FENOMENOLOGÍA AL EJERCICIO PSICOTERAPÉUTICO. UNA REVISIÓN HISTÓRICA

## THE CONTRIBUTIONS OF PHENOMENOLOGY TO THE PSYCHOTHERAPEUTIC EXERCISE. A HISTORICAL REVIEW

Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco

Universidad Autónoma de Chile. Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Pacheco Pacheco, C. A. (2019). Los aportes de la fenomenología al ejercicio psicoterapéutico. Una revisión histórica. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 147-164. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.254>

### Resumen

*El desarrollo de una construcción histórica, basada en el rescate de los aportes que surgen desde la tradición de la fenomenología, resulta un ejercicio necesario para la comprensión de una posibilidad de abordaje enfocada en el rescate de la vivencia subjetiva y particular. Desde las bases epistemológicas de la fenomenología, es posible obtener una definición ontológica que incorpora elementos de carácter ideográfico a la comprensión del individuo, comprometiendo una inmersión en un ejercicio centrado en las posibilidades comprensivas que brinda un encuentro con lo fáctico de la experiencia personal. El presente trabajo compone un registro histórico de los alcances psicoterapéuticos de exponentes tales como Karl Jaspers, Viktor Frankl, Alfred Längle y Giampiero Arciero, constituyendo una revisión que plasma en detalle sus aportes particulares a la intervención psicológica, mediante la inmersión en la vivencia particular.*

*Palabras clave: fenomenología, vivencia particular, registro histórico, posibilidades comprensivas.*

### Abstract

*The development of a historical construction, based on the rescue of the contributions that arise from the tradition of phenomenology, is a necessary exercise for the understanding of a possibility of approach focused on the rescue of the subjective and particular experience. From the epistemological basis of phenomenology, its possible to obtain an ontological definition that incorporates elements of a ideographic character to the comprehension of the individual, committing an immersion in an exercise focused on the comprehensive possibilities that provides a meeting with the factic of personal experience. This paper makes a historical record of the psychotherapeutic reaches of exponents such as Karl Jaspers, Viktor Frankl, Alfred Längle and Giampiero Arciero, constituting a review that reflects in detail their particular contributions to the psychological intervention, by immersion in the particular experience.*

*Keywords: phenomenology, particular experience, historical record, comprehensive possibilities.*



## Introducción

En el contexto de la continua dominancia del paradigma de las ciencias naturales en psicoterapia, una alternativa se puede referir a la psicoterapia como una ciencia humana y la fenomenología, puede servir como una alternativa de abordaje a nivel clínico (Mook, 2010). La fenomenología, ofrece una perspectiva de lo que significa ser una persona en un mundo impregnado de lenguaje, historia y tradición, compartiendo dominios de interés desde una mirada psicoterapéutica y filosófica, en conceptos tales como juego, narrativa, comprensión e interpretación (Mook, 2010).

Desde una corriente psicopatológica, es importante destacar los aportes de Karl Jaspers, quien creó un campo de psiquiatría comprensiva, introduciendo la fenomenología a la práctica psiquiátrica, asociando el ejercicio terapéutico a un acercamiento desprejuiciado a un fenómeno mental, recomendando una “*tranquila inmersión en los hechos de la vida psíquica, sin adelantarse a conclusiones*” (Jaspers, 1965, p. 331). Jaspers plantea que, con el método explicativo, contamos con un acercamiento a la realidad clínica, como un físico estudia la materia o bien como quien estudia el tamaño de los ventrículos cerebrales o la medición del intelecto cuantitativamente (Jaspers, 1959). Por otra parte, con el método de la comprensión se cuenta con un acceso al fenómeno, que resiste nuestro entusiasmo de cuantificarlo, así como sentimientos o emociones personales y técnicas en general, permitiendo adentrarnos en el mundo del significado por sobre una comprensión lineal (Jaspers, 1959).

Se puede referir que los postulados establecidos por Heidegger (1997) son relevantes en el encuentro con la naturaleza propia del ser, brindando una importancia a la observación del hombre a partir de su historia y su vida fáctica, favoreciendo de esta manera un acercamiento a su desarrollo biográfico, nutrido del mundo de la vivencia misma en el contexto de la relación hombre-mundo.

En términos prácticos es menester visualizar el desarrollo de postulados ontológicos que permitan profundizar la comprensión de un ser inmerso en una existencia que va más allá de la propia conciencia, planteando la importancia del solo hecho de existir como determinante en la constitución individual. En términos prácticos, la búsqueda de la interpretación de las vivencias particulares, a partir de la comprensión de la experiencia subjetiva, entregara los primeros indicios de una propuesta terapéutica, fundada en la inmersión biográfica, más allá de la descripción sintomatológica.

Es ante lo anteriormente referido, que se ha articulado una revisión de los planteamientos teóricos de exponentes en fenomenología clínica tales como Karl Jaspers, Viktor Frankl, Alfred Längle y Giampiero Arciero, propiciando un acercamiento a sus planteamientos que configuran modelos de acercamiento a la experiencia biográfica a nivel clínico. Se ha mantenido un orden histórico que permita al lector, interiorizarse respecto a aspectos de carácter biográfico, teóricos y técnicos de los autores comprometidos en la presente publicación.

## La Comprensión como Cuestionamiento del Fenómeno del Diagnóstico: el Método Biográfico y su Encuentro con la Realidad Subjetiva

Karl Jaspers presenta una importancia significativa para el desarrollo de la psiquiatría a nivel histórico, con el desarrollo de su libro *Psicopatología General* (1913), demarca la totalidad de los campos de la psicopatología a nivel general, como también los hechos y los puntos de vista de esta ciencia (Jaspers, 1959). En el desarrollo de una propuesta psicopatológica estructurada, establece una diferenciación de la tradicional psiquiatría francesa, estableciendo una metodología de carácter reflexivo que evidencia en gran parte su amistad y planteamientos en común con filósofos de la talla de Martin Heidegger (Chaslin, 1912).

El acercamiento de Jaspers a la fenomenología ocurre en 1909, con su lectura de las investigaciones lógicas de Edmund Husserl, libro que brindaría una fuerte influencia para el desarrollo de un proceso reflexivo, en el cual logra visualizar elementos clave en la formación de sus propuestas a nivel psicopatológico, visualizando la posibilidad mediante la fenomenología de describir la vivencia de enfermos mentales, indicando que el hecho de volver a las cosas mismas a partir de este método, como también abstraerse de prejuicios y esquematismos le resultaba liberador (Jaspers, 1951). Es importante destacar que si bien durante el desarrollo de sus postulados, Jaspers presenta un acercamiento a los planteamientos establecidos por Husserl, posteriormente, cuenta con un mayor acercamiento a lo propuesto por Heidegger (1997), en vista de que no realiza las reducciones propuestas por el autor, como tampoco contaba con el afán de desarrollar una nueva fundamentación radical de todas las ciencias, como pretendía Husserl a partir de la fenomenología (Husserl, 1962).

Como puntos representativos de la fenomenología de Jaspers pueden describirse los siguientes:

1. Hacer presente (*Vergegenwärtigung*) aquello que sucede al interior del enfermo, lo que auténticamente vivencia como se da en su conciencia (Jaspers, 1912).
2. La postura fenomenológica, elimina toda teoría, construcción psicológica o teoría en torno a presuntos procesos cerebrales, siendo tal ausencia de prejuicio producto de un gran esfuerzo por parte del tratante (Jaspers, 1912).
3. La fenomenología se centra en el empatizar (*Einfühlen*), co-vivenciar, adentrarse afectivamente o transponerse (*Hineinversetzen*) (Jaspers, 1959).
4. Primacía de la descripción aséptica, buscando profundizar al interior de los fenómenos vividos, de esta manera surgen estructuras de la vida que son pre-objetivos o pre-temáticas (Blankenburg, 1984).
5. Referencia a la totalidad interna de la experiencia psicológica.
6. En base al acercamiento a Heidegger, surge la necesidad del desarrollo de la comprensión, la cual busca establecer una diferencia de la ciencia objetivista e inductiva, basando el desarrollo de un método comprensivo

como método de acercamiento al conocimiento de la realidad individual (Jaspers, 1959).

Es justo denominar el desarrollo de un método descriptivo a nivel clínico por parte de Jaspers, método que aspira a desarrollar una aproximación a la experiencia de la vida a partir de la comprensión, como también la interpretación desprejuiciada de la vida del paciente desde su dimensión subjetiva. En el desarrollo del presente método, es menester la ausencia inicial de explicaciones por parte del especialista de acuerdo a lo establecido por Jaspers, quien debe enfocarse en una tarea de observación y descripción de los fenómenos relatados por el paciente, sin embargo ello no responde a la idea de prescindir de un acercamiento atóxico a la vivencia particular, siendo necesaria la utilización de una conocimientos asociados a psicopatología “normal y anormal” por parte del especialista (Parnas, Sass y Zahavi, 2013).

Es importante referir como antecedente significativo en la obra del presente autor, la elaborada crítica desarrollada en su conferencia “*Sobre la crítica del Psicoanálisis*” (1950), en ella establece una fundada observación, basada en la utilización de la palabra teoría, lo cual disgustaba profundamente a Jaspers, indicando que la psicología en la manera que se configura en su saber sobre el alma, no es una ciencia pues no puede experimentar en un sentido pleno (Hersch, 2002). La observación en cuanto a la causalidad de enfermedad, se funda en que la causalidad es técnica y constituye un problema de tratamiento psicoterapéutico más o menos eficaz, por otra parte, el sentido es algo existencial que no acepta traducción ni adaptación a fórmulas posibles, siendo la personalidad moral tanto del enfermo como la del tratante la que se pone en juego en la enfermedad mental. (Hersch, 2002).

Dentro de las críticas establecidas por Jaspers respecto al Psicoanálisis, se encuentran:

1. Todo lo que sucede al hombre tiene un sentido, sin embargo, traducir el sentido a síntoma, absolutizar el significado de los síntomas e interpretar una biografía entera por la ausencia o presencia de algunos de ellos, es degradar al individuo (Jaspers, 1950).
2. Existe un totalitarismo Psicoanalítico, el cual proviene de no separar cuerpo y alma, pretendiendo el psicoanálisis un conocimiento total del ser humano, el cual acaba en totalitario (Jaspers, 1950).
3. El Psicoanálisis presupone que existe un estado humanamente perfecto, denominado salud, lo cual es cuanto menos dudoso, considerando el valor dinámico asociado al concepto de salud (Jaspers, 1950).

En síntesis, la perspectiva elaborada por Jaspers en cuanto a la comprensión y abordaje a nivel psicopatológico, ha contado con un valor inconmensurable en la historia de la salud mental, favoreciendo la articulación de una comprensión biográfica del individuo, enfocada en la importancia de favorecer una comprensión descriptiva de los fenómenos vivenciados por el sufriente. Esta aproximación

responde al desarrollo de una visión ontológica, basada de manera directa en los supuestos establecidos por Husserl y Heidegger, sin embargo, al ser utilizados en un contexto clínico, plantean un novedoso giro al quehacer profesional, basado regularmente en paradigmas técnico-explicativos.

Si bien se puede indicar que la crítica formulada al psicoanálisis por parte de Jaspers, puede resultar en la actualidad algo “excesiva” o bien “invalidante” hacia las teorías formuladas, es relevante aseverar que el propósito de dichas declaraciones, se basan en una posibilidad de regresar la intervención al ser humano, como sujeto activo y protagonista de una vivencia que debe primar por sobre una teorización determinista e inductiva en cuanto al fenómeno de la psicopatología.

### **La Búsqueda de Sentido como Tarea Fundamental en el Desarrollo Vital**

Del peculiar y a veces paradójico fenómeno del desarrollo humano, se desprenden conceptos, eventos, momentos, ideales y por qué no decirlo “misiones”, proyectos que trazan horizontes personales, que impactan la vida de quienes demarcan un ideal, cuyo destino inherente en la búsqueda del sentido de satisfacción personal. La voluntad de sentido corresponde una motivación primaria del ser humano, motivación que impregna de significados el acto de vivir, brinda fuerzas, define caminos y brinda razones para apoyar la propia existencia, es desde la presente perspectiva que Viktor Frankl (1926) desarrolla su método terapéutico, el cual aborda la búsqueda del sentido individual desde el ejercicio del análisis existencial.

En un inicio Frankl se ve atraído por los postulados establecidos por el Psicoanálisis de Sigmund Freud y la psicología individual de Alfred Adler, desarrollando lo que posteriormente sería la Logoterapia o también conocida como la tercera fuerza psicoterapéutica Vienesa. La Logoterapia puede ser comprendida como una propuesta centrada en hacer consciente la propia libertad del individuo, aumentando la responsabilidad ante la vida y asumiendo la angustia que es inherente al hecho de ser libre para dar respuestas (Salomón y Díaz del Castillo, 2015). Esta responsabilidad se asocia al hallazgo y vivencia de valores, de estar abierto al mundo de forma auténtica, encontrándole un sentido a la vida (Salomón y Díaz del Castillo, 2015).

Es menester identificar la motivación principal de Viktor Frankl, asociada a la generación de la Logoterapia, la cual se asocia a una historia de vida donde el sentido de vida, presenta una orientación comprensiva a nivel biográfico, en palabras de Fizzotti (1977), se puede indicar: *“Conocer la Logoterapia, nos obliga necesariamente a encontrarnos con su fundador, que es el primero que ha experimentado un su carne el tormento y la angustia de una vida privada de sentido, reuniendo los episodios que componen esta vida fascinante y misteriosa”* (p. 16). Un episodio clave en la vida de Frankl, se asocia a su deportación a campos de concentración de Nazi, desde 1942 a 1945, espacio en el cual se ve fuertemente impregnado por un sufrimiento astronómico en proporciones, momento de su vida en el cual desarrolla

la humanitaria tarea de prevenir suicidios y desarrollar procesos de contención con los prisioneros. Es a partir de esta vivencia que se desarrollan y constituyen los planteamientos del método propuestos por el autor, siendo “el sentido”, la fuerza que contribuye a su supervivencia y posterior liberación en 1945, momento en el cual y a su regreso a Viena, escribe *el Hombre en busca del sentido*, obra magna que expone sus experiencias personales en los campos de concentración como también las bases de su modelo terapéutico y visión ontológica.

Sin embargo, también surge la necesidad de que el interés por la motivación y el sentido humano, no comienzan para Frankl en 1942, anteriormente y motivado por la influencia de Allers y Schwars, miembros de la asociación Adleriana, desarrolla un ensayo en el cual sintetiza sus principales ideas (Fizzotti, 1977).

1. Desarrolla una crítica filosófica al psicoanálisis de Freud, indicando que este solo atiende a las pulsiones del hombre, olvidando la totalidad corporal, psíquica y espiritual de la persona.
2. Establece que la actitud del terapeuta ante un determinado sistema filosófico, debe responder con argumentos filosóficos a las cuestiones de índole que le planteen sus pacientes.
3. Señala la existencia entre el tratamiento psicoterapéutico y los valores, indicando que la entrevista clínica no debe desatender este tema, refiriendo que no se trata de influir en la concepción filosófica de los pacientes sino de que ellos establezcan su propia jerarquía de valores para construir sobre ella su existencia futura.
4. El paciente ha de ser invitado a recurrir a todas sus posibilidades de libertad y responsabilidad.

Para acercarse a una definición más exacta de la práctica y orígenes de la Logoterapia, es importante mencionar que el vocablo griego logos, se define como: “razón íntima de una cosa, fundamento, motivo”, a nivel psicoterapéutico, el logos presentaría un papel más amplio, asociado a la posibilidad mediante la Logoterapia, de ampliar el campo visual del paciente para que descubra la gama de significados y de valores que está llamado a realizar, siendo el logos, el mundo espiritual, objetivo del sentido y los valores (Frankl, 1988). Desde esta visión, se puede comprender al mundo como un espacio ordenado, un cosmos, el cual viene a ser el correlato de la existencia personal, en cuanto espiritual y subjetivo (Frankl, 1986).

Se puede afirmar que Frankl en su insatisfacción por un planteamiento mecanicista-causal de la psicoterapia, asociado a la necesidad de considerar al hombre en un sentido global en sus dimensiones físicas, psíquicas y espirituales, fueron influyendo en la idea de definir un nuevo modelo de intervención psicoterapéutica (Bazzi y Fizzotti, 1989). Para la Logoterapia la motivación principal para el hombre es la búsqueda de un sentido a su propia vida, cuando se produce un vacío existencial como pérdida de sentido, se puede producir un tipo de

Neurosis que Frankl denomina como noógena (Frankl, 1994). La labor del terapeuta es contribuir a restablecer o encontrar su sentido de vida perdido, ya que en palabras de Frankl *“Si lo quiere o no, si lo sabe o no, el hombre cree en un sentido mientras respira, hasta el suicida crea un sentido, aunque no sea en el de la vida o del seguir viviendo, es al menos en el del morir”* (Frankl, 1994, p.115).

La Logoterapia se vuelve una terapia fenomenológica, partiendo desde un dialogo en un sentido socrático, que parte de una actitud de ignorancia y respeto por la figura consultante, propiciando el desarrollo de una interacción que permita el alcance de sus propias verdades y sentidos (Salomón y Díaz del Castillo, 2015). La mantención de una actitud fenomenológica, basada en el desarrollo de un dialogo desprejuiciado, propicia la anulación del uso de una técnica mecanizada, la cual responda a la implementación de una serie de estrategias o métodos para la obtención de resultados, más bien se asocia a una práctica vivencial que busca una relación directa y sincera con otro, en palabras de Viktor Frankl: *“En el ámbito de la psicoterapia, lo que menos importa es el método o la técnica empleados en cada caso, el factor decisivo es más bien la relación entre médico y enfermo”* (Frankl, 2003, p.51).

Para el desarrollo del método fenomenológico en la Logoterapia, se pueden describir de manera resumida los siguientes conceptos:

1. Epoche: El poner entre paréntesis toda creencia, juicio o idea particular, implica el ejercicio de autodistanciarse a modo de lograr reconocer el conjunto de creencias a priori, facilitando de esta forma el desarrollo de una suspensión. Esta suspensión no implica anular todo conocimiento o creencia, sino que conlleva distinguir que contenidos personales pueden entorpecer el desarrollo de una interpretación e intervención con la figura del consultante, esto es llamado diferenciación (Martínez, 2012).
2. Descripción: Se procede una vez realizado el ejercicio de suspensión y diferenciación a describir la experiencia del consultante, manteniendo una actitud fenomenológica, basada en una disposición afectiva (*Gesinnung*) (Scheler, 1957). La intención se asocia a percibir la vivencia descrita por otro en las esferas verbales, corporales y psíquicas, presentando una actitud apertura, manteniendo la presencia que garantice estar atento a otro espiritual (Frankl, 2007).
3. Horizontalización: El encuentro con relatos personales, se asocia a considerar que ningún aspecto de la descripción es más valioso que otro y en el desarrollo de la Logoterapia se busca descubrir y jerarquizar los significados particulares del consultante, siendo el quien defina su propósito y sentido a nivel personal.
4. Pregunta: Es mediante el desarrollo de la pregunta, que el dialogo socrático se fundamenta, además de representar el principal punto de encuentro con la vivencia particular, desde una perspectiva desprejuiciada, orientado siempre una intencionalidad orientada al saber y comprender

(Salomón y Díaz del Castillo, 2015).

En síntesis, se puede afirmar que la búsqueda del sentido como motivación trascendental del ser humano, representa una búsqueda por la libertad y autonomía personal, constituyendo el sentido una fuerza movilizadora que brinda orientación y disposición al hecho de una continuidad existencial. Es propicio señalar que el acercamiento analítico existencial realizado por la Logoterapia, se ajusta a un encuentro con una dimensión de sentidos particulares, siendo desde un sentido fenomenológico, una oportunidad de reconocimiento del acto subjetivo de la vivencia personal, asociada a una motivación intrínseca que entrega significados y posibilidades individuales de desarrollo.

Es factible referir que la búsqueda del sentido a nivel individual, es solo una dimensión del desarrollo humano, si bien abarca una motivación fundamental, no incorpora toda la esfera de la composición ontológica, la cual se asocia necesariamente a múltiples factores y elementos más allá de la sola búsqueda de sentido, pudiendo describir la motivación o motivaciones humanas, como elementos propios de significados particulares, estos significados y necesidades pueden ser abordados en el encuentro dialógico establecido en una interacción de índole fenomenológica hermenéutica.

### **El Análisis Existencial y las Motivaciones Fundamentales de la Existencia**

La construcción de una visión ontológica, conlleva la oportunidad de visualizar el desarrollo humano desde variables tales como cultura, contexto histórico, influencia social y vivencias individuales, ocupando un principal lugar la concepción existencial, la cual agrupa una definición humana a partir de todos los determinantes antes mencionados, como también de la percepción particular de la vivencia encarnada. Desde una perspectiva práctica, el Análisis Existencial es una psicoterapia de tipo fenomenológica, enfocada en el respeto a la libertad de cada persona, generando nuevas oportunidades de enfrentamiento a la vida, a partir de la construcción de nuevos significados particulares.

Es en base a lo anteriormente referido, respecto a los planteamientos realizados por Viktor Frankl, que pueden distinguirse de manera clara los orígenes del Análisis Existencial, psicoterapia que responde una necesidad de desarrollar un trabajo enfocado en el establecimiento de un dialogo enfocado en la vivencia, no tanto en el recuerdo o pensamiento del paciente, para centrarse luego en la actualización emocional y posteriormente en la toma de decisiones y actitudes por parte de la persona y finalmente se pone énfasis en la actualización del actuar, como resultado de la toma de decisiones individuales (Längle, 1990).

Desde una dimensión histórico-teórica, Alfried Längle comienza siendo el principal discípulo de Viktor Frankl, en cuanto al desarrollo de una terapia basada en el Análisis Existencial, fundando la Sociedad de Logoterapia y Análisis Existencial, sin embargo, a comienzos de los años 90, decide renunciar a la presente sociedad, al considerar que la dirección de esta se estaba alejando de algunos postulados tanto

a nivel clínico como en la formación de psicoterapeutas. (Längle y Traverso, 2013). Längle planteó que una teoría enfocada solo en el sentido, entregaba una base insuficiente para abordar todas las problemáticas a nivel psicoterapéutico, indicando que no todos los sufrimientos personales, se asocian a la pérdida de sentido, es ante lo cual que desarrolla una teoría que plantea que existen cuatro motivaciones fundamentales que sostienen la existencia humana (Längle y Traverso, 2013).

La primera de estas motivaciones fundamentales, se asocia a la motivación de **El Ser**, comprendiendo el hecho de ser, como una persona que vive, que se pregunta respecto a su propia existencia, como alguien que es dador y que recibe, constituyendo el hecho de la mera existencia (Längle, 2000). De la siguiente existencia surge la pregunta **“Yo soy, ¿pero puedo ser?”**, las condiciones para la mantención o superación de esta motivación se asocian a la protección, la existencia de espacio para mi persona y la entrega de sostén que brinda confianza (Längle y Traverso, 2013). La ausencia de las condiciones antes mencionadas, producen reacciones psicodinámicas “coping”, las cuales surgen como respuesta adaptativa y de supervivencia ante las demandas de un entorno que no satisface las condiciones asociadas a la presente motivación, la primera reacción de “coping” se asocia a una reacción básica evidenciada en la acción de **Huida**; la segunda reacción de tipo paradójal, se asocia al **Ataque**; la tercera reacción de tipo agresiva, se asocia al **Odio** y finalmente la última reacción vinculada a un reflejo de muerte, corresponde a la **Parálisis** (Längle, 2000).

Es a partir de la no satisfacción de estas necesidades es que pueden surgir a nivel psicopatológico, trastorno de ansiedad, traducidos en cuadros de Angustia, Fobia, Trastornos obsesivo compulsivos y Trastornos de Pánico (Längle, 2000).

Respecto a la segunda motivación fundamental, esta se asocia al acto de vivir, del libre fluir de la vida, la apertura al placer y disfrute, de esta motivación surge el siguiente planteamiento **“Yo vivo, ¿pero me gusta vivir?”**, dentro de las condiciones para lograr una satisfacción y un disfrute de la vida se encuentran la cercanía física, la relación y el tiempo como condición necesaria para todo movimiento (Längle y Traverso, 2013). En el establecimiento de una relación con alguien o algo, se aprende y logra valorar la vida, se logra sentir y vivenciar alegría, gozo, satisfacción y placer, cuando ese alguien o algo que brinda la posibilidad de disfrute se pierde o bien no satisface las condiciones antes mencionadas, se puede presentar una reacción básica de **Retiro** y alejamiento de la situación que produce una pérdida o dolor; a nivel paradójal se produce una reacción asociada al **Activismo** o esfuerzo por tratar de cubrir el desagrado con el desarrollo de una o varias actividades; por otra parte puede presentarse como una reacción de tipo agresiva, la presencia de **Rabia**, diferenciándose de la manifestación de odio expresada en la primera motivación, en vista de que no busca destruir si no que busca despertar al otro perdido, que ya no está al alcance de sí mismo; finalmente como reacción vinculada al reflejo de muerte, se puede apreciar la presencia de la **Resignación** o agotamiento, cuando todo ha fallado y pueden emerger trastornos del ánimo tales como la

Depresión (Längle, 2000).

Como tercera motivación de la existencia se encuentra asociada a la mismidad y su diferenciación con la otroredad, la capacidad de reconocer las propias características, identificarse como una persona con cualidades individuales, surgiendo el siguiente planteamiento “**Yo soy yo, ¿pero me permito ser como yo soy?**”, surgiendo la necesidad de esclarecer las posibilidades de que el solo hecho de ser una persona determinada es permitido por alguien más o bien debe surgir una adaptación a como los demás quieren que uno sea (Längle, 2000). Como condiciones para satisfacer la presente motivación se encuentra la necesidad de consideración de otro, de ser respetado en mi propia identidad y como persona en mis necesidades, también se presenta la necesidad de recibir un trato justo siendo recompensado por el hecho solo hecho de presentarme ante mis figuras significativas como yo, finalmente una tercera condición se asocia a la posibilidad de recibir aprecio por parte de otros y de mí mismo, el surgimiento de una instancia de valoración personal a nivel interpersonal e individual (Längle, 2003).

Ante la no satisfacción de las condiciones necesarias anteriormente mencionadas, surgen reacciones a nivel básico asociadas a **Tomar distancia**, el cual se evidencia en la tendencia al alejamiento de otro, no estableciéndose una vinculación duradera; por otra parte surge como reacción paradójica el **Sobreactuar o dar la razón**, asociado esto al desarrollo de una sobreactuación para evidenciar que una situación asociada al dolor no es molesta, aparentando un sentimiento de agrado a modo de que el otro no tengo control sobre el individuo, el acto de dar la razón se asocia a entregar la razón a la figura del agresor como un acto de defensa no de convicción; en relación una reacción de tipo agresiva se presenta la **Ira o fastidio**, encontrándose la ira dirigida a otro, ubicando una barrera que no pueda generar daño o sufrimiento, por otra parte el fastidio se asocia a un castigo infringido a sí mismo, por no haber previsto lo que me hiere actualmente con antelación; finalmente como reflejo de muerte se encuentra la **Disociación (Splitting)**, visualizada como una reacción de carácter histérico, se aprecia la separación entre la cognición y la emoción, no existiendo un espacio de conexión entre el individuo y su sentir, produciéndose un alejamiento absoluta ante la experiencia que pueda resultar dolorosa (Längle y Traverso, 2013).

De las reacciones de coping anteriormente mencionadas, surgen los trastornos de personalidad asociados al sí mismo. La combinación de los efectos psicopatológicos de la segunda y tercera motivación, entregan directrices respecto a la vivencia existencial y el sufrimiento histórico de una persona que no ha contado con los cuidados y protección, como tampoco con la consideración de sus figuras a nivel vincular, siendo el alejamiento y la separación de la sensación, una imposibilidad básica que dificulta el vínculo a nivel corporal con el acto de vivir la vida.

Finalmente y como última motivación fundamental se encuentra asociada al existir y la motivación o sentido asociado a dicho acto, estableciendo el siguiente

planteamiento “Yo estoy aquí, ¿pero para que es bueno que yo esté aquí”, encontrándose como condiciones asociadas a esta motivación, la existencia de un campo de acción donde sentirse requerido, necesitado, exigido, visualizando la posibilidad de ser productivo, también se encuentra la vinculación con un contexto mayor, la cual se asocia a un horizonte que brinda productividad y actividad, pudiendo este asociarse a la familia, una empresa, un ideal, etc; finalmente el valor en el futuro se vincula a que las acciones desarrolladas deben generar frutos y trascendencia como acción enfocada en brindar un sentido a la propia existencia (Längle, 2000).

Como reacciones posibles, se encuentra la presencia de una reacción básica asociada al establecimiento de **Relaciones provisorias**, no existiendo en este tipo de reacción el desarrollo de compromisos o vinculaciones profundas, asociándose esto a una existencia superficial; por otra parte se evidencia una reacción de tipo paradójica asociada al **Fanatismo e idealización**, comprendiendo el fanatismo como una reacción ante la amenaza de vivir una vida con una falta de sentido, desarrollo una actividad de manera empeñosa y obsesiva, a modo de no dar lugar a una duda la cual puede hacer visible la carencia de sentido, por otra parte la idealización es vivenciada como una idea o persona a la cual se le brinda una importancia sobrevalorada, a modo de reemplazar una falta de sentido; como tercera reacción asociada a la agresividad, se encuentra el **Cinismo y Sarcasmo**, siendo evidenciado a través de la destrucción y agresión de otros a través del vandalismo, a modo de evidenciar una falta de sentido y carencias a nivel personal, siendo el cinismo y sarcasmo también manifestaciones de esto; finalmente se presenta como reflejo de muerte una reacción de **Desesperación**, la cual se asocia al establecimiento de una posición de victimización y pasividad, además de un fuerte sentido de desesperanza donde no hay espacio para la acción (Längle, 2000).

El desarrollo del análisis existencial brinda una estructura novedosa que permite la generación de una psicoterapia fenomenológica, cuyo acercamiento mantiene una vinculación a la existencia desde una mirada desprejuiciada, pero además abierta a la posibilidad del establecimiento de una vinculación desde la interacción dialógica, siendo posible el desarrollo de interpretaciones vivenciales, basadas principalmente en brindar un fuerte énfasis en el desarrollo histórico individual, permitiendo que el individuo sea capaz de tomar decisiones de manera particular, orientado al respeto de la propia autonomía en el acercamiento a las problemáticas que lo vinculan a un proceso de apoyo psicoterapéutico. Si bien el análisis existencial cuenta con una amplia base teórica que puede conllevar la posibilidad de una imposición teórica por sobre el valor de la vivencia personal en la ejecución por parte de terapeutas inexpertos, es importante considerar que el desarrollo de un acercamiento e intencionalidad fenomenológicas representan importantes novedades en este nuevo modelo terapéutico, existiendo desde esta perspectiva la posibilidad de un ejercicio de suspensión teórica, asociada al ideal del discurso como posibilidad de interpretación y comprensión de la experiencia

personal.

### **La Renovación de la Mirada Posracionalista, un Acercamiento a la Fenomenología Hermenéutica**

El surgimiento del modelo Posracionalista en terapia, emerge como una alternativa cognitivista, asociada a la comprensión y abordaje del desarrollo de la identidad a nivel personal, respondiendo de la mano de Vittorio Guidano a un desarrollo basado en la articulación de una psicoterapia basada en la autoobservación, como ejercicio de reconstrucción de significados a nivel personal. La pronta partida de Guidano, conlleva cambios sustanciales en cuanto al desarrollo de una visión epistemológica continental por parte de Giampiero Arciero, quien incorpora la mirada fenomenológica hermenéutica, como elementos centrales de la actualización del presente modelo.

Guidano (1987), propone una crítica fundamentada al desarrollo del conocimiento objetivo de todas las cosas, como explicación en base a criterios de verdad, es desde esta perspectiva que se establece una clara observación asociada a que el desarrollo de una experiencia individual no se basa solo en fenómenos perceptivos, sino de la experimentación de los propios límites de la persona, los cuales se encuentran asociados a determinaciones afectivas y lingüísticas que convergen en el reordenamiento de un yo que genera significados particulares (Adasme, 2018). Es desde esta perspectiva que surge una renovación de la percepción de la construcción de la realidad por parte del individuo, la cual se asocia a la esfera de la adaptación desde las posibilidades emergentes en la emocionalidad y el lenguaje particular, de acuerdo a lo establecido por Guidano (1994), se puede comprender con mayor claridad este asunto: *“El conocimiento va desde lo interno a lo externo, pertenece en primera instancia al organismo, parte de exigencias propias, muchas de ellas genéticamente determinadas. El conocimiento es la manera en la cual el organismo transforma el ambiente para encontrar su adaptación”* (citado en Adasme, 2016, p. 6).

Es en su vinculación a las ideas de Maturana y Varela (2009), que Guidano desarrolla una visión Posracionalista, basada en los conceptos de sistemas cerrados y autopoiesis, como también en las ideas propuestas por Morin (1977), entre otros (Molledo, 2008). Si bien en un comienzo se apega a conceptos asociados al desarrollo del self, se visualiza un alejamiento de dichos postulados, al adoptar una visión más cercana a la idea de interpretación y comprensión desde una visión de narrativa-hermenéutica de Paul Ricoeur (Molledo, 2008). Ya asociado a una visión constructivista del conocimiento humano, se plantea la imposibilidad del racionalismo en la comprensión profunda del ser humano, siendo el ser humano un constructor activo de sus propios significados y realidades y posteriormente integrados como información por medio de axiomas lógicos (Balbi, 1994).

En consideración de la importancia a la afectividad entregada por Guidano en el desarrollo del modelo Posracionalista, recurre a los planteamientos de John

Bowlby (1988), respecto a su teoría del apego y como el desarrollo psicoafectivo que surge a partir de la vinculación en etapas tempranas, contribuye a la formación de la identidad en el individuo (León y Tamayo, 2011). En la cuestión asociada al desarrollo de la identidad personal, siendo este un tema central en los planteamientos de Vittorio Guidano, siendo el nivel de la experiencia inmediata, lo que permite al individuo percibir más de lo que experimente o bien percibe conscientemente (Guidano, 1987). Desde el lenguaje, es posible establecer un ordenamiento experiencial organizado, denominado estructura narrativa de la experiencia humana, estableciendo que toda experiencia humana presenta un orden cronológico, temático y causal (Guidano, 1994).

Es propicio establecer una diferenciación en cuanto al desarrollo de la experiencia inmediata la cual es de carácter pre-reflexivo, a diferencia de la historia personal vivida e integrada, la cual puede ser reflexionada, organizada y distinguida con claridad, permitiendo además en la experiencia inmediata ya transcurrida, desarrollar un proceso reflexivo y de reconfiguración (Arciero, 2009). Guidano (1987), desarrolla un modelo de organización de significados personales (OSP), las cuales pueden definirse como: *“La organización de conocimiento personal que emerge gradualmente en el curso del desarrollo individual. Cada individuo, aunque vive en una realidad socialmente objetiva y compartida, construye activamente en un nivel superior de experiencia su visión propia y única desde su interior”* (p. 92).

Ante la prematura partida de Vittorio Guidano en 1999, quien presentaba el ideal de continuar desarrollando el presente modelo, Giampiero Arciero actual presidente del IPRA (Istituto di Psicologia e Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista, Roma, Italia), se ha encargado de desarrollar un nuevo marco de intervención, considerando en esta renovación, una tradición filosófica continental que postula una máxima integración a un ideal asociado a la inmersión en la experiencia particular desde la teoría de Edmund Husserl, Martin Heidegger y Paul Ricoeur, surge el Posracionalismo Fenomenológico Hermenéutico.

Dentro de las bases asociadas a estos nuevos planteamientos, se encuentra la consideración por parte de Arciero quien establece que los postulados establecidos por Guidano se apoyan en las ciencias naturales, planteando que la comprensión de un sistema complejo como el ser humano representa un problema desde dicha visión, más aún el abordaje de la subjetividad desde una corriente causal-lineal (Arciero, 2009). De acuerdo a Arciero, la posibilidad de acceso a la subjetividad individual, comprendida como consciencia con intencionalidad se asocia a las posibilidades entregadas por la reducción fenomenológica, influenciado claramente por Husserl, poniendo entre paréntesis la experiencia de la figura observadora, a modo de obtener un alumbramiento de la experiencia particular de la experiencia vivida por el individuo (Arciero, 2009).

En la búsqueda de una definición del sí mismo, Arciero adopta desde Ricoeur, el concepto de Mismidad, pudiendo esta ser definida como la dimensión estructural

del ser que con independencia del tiempo transcurre con un significado permanente, por otro lado el concepto de Ipseidad, se asocia a la definición identitaria o del sí mismo a partir del encuentro situacional a nivel histórico, estableciendo una definición de la propia existencia en base a la interacción con el entorno inmediato (Arciero, 2009). De acuerdo al sentido de la Ipseidad, es justo referir que la experiencia de ser uno mismo es discontinua, siendo la continuidad de relacionarse con el mundo de maneras diferentes, la que brinda un verdadero sentido de continuidad (Arciero, 2008).

En cuanto a la emergencia de la Hermenéutica, se desprende en la comprensión de la facticidad del ser en el mundo, comprendiendo al ser humano como un ser hermenéutico en el sentido de que experimentar, es posicionarse en relación a la alteridad respecto de un modo particular de sentirse, de interpretarse, es decir de ser en cada situación histórica (Adasme, 2016). Para Arciero, la narrativa personal siempre se asocia a una corporalidad en constante modificación, sujeto a situaciones, experiencias y posibilidades, estando este cuerpo sujeto a estímulos sensorio-perceptivos y emocionales de un ser situado en respuesta en la interacción con otros y con el mundo (Adasme, Ferrer y Zagmutt, 2013).

El desarrollo de una construcción lingüística de significados individuales, los cuales serán compartidos a nivel interaccional, se encuentra sujeto a relaciones emocionales como respuesta a las reacciones emocionales de los otros (origen de las emociones sociales) y también de las respuestas emocionales básicas asociadas a dicho marco relacional, estas emociones brindan propiedad a la experiencia vivenciada a nivel particular (Arciero y Bondolfi, 2009). Un individuo es capaz de conocerse al establecer la posibilidad de realizar una auto interpretación, la cual es dada a partir de los relatos históricos como también los de ficción realizados por el individuo, es decir conjugando los relatos facticos y los fabulados es posible establecer una historia personal, transmitida como historia vivida (Arciero, 2008).

A nivel psicoterapéutico, se estima que mediante el desarrollo del dialogo entre terapeuta y paciente, se puede favorecer que el otro llegue a una comprensión de sí mismo como sujeto histórico con significados (Arciero, 2012). El autor plantea que el desarrollo terapéutico se centra en la apropiación y reconfiguración de la experiencia en una renovada narración a nivel individual, estableciendo el desafío por parte del terapeuta de lograr un ejercicio de abstracción de significados a partir del relato, respecto a la vivencia emocionalmente vivenciada, más allá de una mirada apriorística desde categorías previamente definidas, siendo relevante la consideración de la dimensión experiencial a partir de la interpretación de las vivencias de la vida fáctica.

Arciero (2014), establece una propuesta metodológica, orientada al desarrollo de momentos terapéuticos centrados en el desarrollo de una psicoterapia posracionalista fenomenológico hermenéutica. Los momentos son los siguientes:

1. Acceso a la historia, interpretando el significado situado del presente y en pugna con el horizonte futuro de posibilidades. Posibilitando la identifi-

cación de relatos que permitan la identificación de la pérdida del sentido de intimidad consigo mismo por parte del consultante, propiciando el reconocimiento de los posibles fenómenos que han generado una ruptura a nivel individual.

2. Deconstrucción del relato que encubre y mantiene el síntoma, correspondiendo a un proceso guiado centrado en la identificación de:
  - A) Como se tiene la experiencia vivida
  - B) Como se está relacionado a ella
  - C) Como se narra el sujeto a si mismoMediante el presente ejercicio se espera conectar el significado de cierta experiencia a las situaciones respectivas que le dan sentido.
3. Comprensión/Actualización asociada a la posibilidad de lograr una apropiación por parte del individuo de los significados y experiencias vivenciadas, a modo de desarrollar una renovación basada en la reconstrucción de nuevos posibles significados que propicien la movilización del paciente.
4. Construcción asociada a la renovación de la Ipseidad, la cual brinda nuevas trayectorias de sentido a nivel particular, propiciando la generación de un acercamiento a las múltiples posibilidades del sí mismo en el acto del vivir.
5. La renovación de la Ipseidad se asocia a un nuevo acceso a las experiencias vividas, respondiendo a una nueva forma de narrarse y sentirse en la vinculación entre el individuo y su entorno.

Es factible referir que la renovación de la terapia posracionalista se vincula a una necesidad de vincular el ejercicio terapéutico a posibilidades que brinden una mayor apertura al mundo de las vivencias particulares, desarrollando una comprensión ontológica que beneficia el ejercicio de construcción de futuras psicoterapias apegadas al desarrollo de intervenciones de carácter apriorístico. Se puede visualizar en la presente renovación, una practicidad en el objetivo principal planteado en la presente investigación, contando con una articulación que permite poner en práctica a nivel terapéutico, los postulados fenomenológicos hermenéuticos asociados al abordaje psicopatológico, sin embargo resta visualizar los posibles beneficios asociados al desarrollo de esta práctica, la cual si bien establece un respeto a la esfera de significados particulares de la experiencia vivida, aún se encuentra en continuo desarrollo, lo cual conlleva un estudio sostenido en cuanto a su aplicación con pacientes que presentan trastorno de personalidad severos.

## Discusión

A partir de los postulados revisados en el presente trabajo, se han dilucidado ciertas dudas relativas a la aplicación de los postulados de la fenomenología a nivel clínico, pudiendo afirmar que el desarrollo de modelos psicoterapéuticos que favorezcan una vinculación a la experiencia fáctica, representa una apasionante

posibilidad en cuanto al alcance de la experiencia vivida como foco central de la intervención. Desde Karl Jaspers a Giampiero Arciero, se ha establecido la importancia de cómo desde una práctica clínica basada en el desprejuicio con ausencia de un determinismo teórico, se obtiene un acceso a la subjetividad en la práctica clínica, aspecto regularmente desechado en los modelos tradicionales. Para una revisión integrada de los planteamientos expuestos en el presente trabajo, se recomienda revisar el cuadro ubicado en el apartado Anexo 1.

A partir de una revisión de la actualidad a nivel psicoterapéutico, es innegable destacar el importante legado que estos exponentes han entregado al ejercicio clínico, fundado en un apoyo a partir de la inmersión en la experiencia, como puerta de ingreso a dimensiones inaccesibles desde contenidos meramente explicativos, surgiendo la necesidad de establecer una rearticulación que comprometa una significativa renovación paradigmática, basada en un acercamiento hacia el ejercicio de la comprensión por sobre la explicación causal.

Es factible referir que la evolución y adaptación de modelos de intervención que respondan a una línea fenomenológica, se asocia a un arduo trabajo por parte de la figura del terapeuta, siendo necesario realizar un análisis detallado respecto al desarrollo inicial de una epoque a nivel terapéutico, instancia que conlleva un trabajo de definición ontológica profunda, la cual permita la mantención de un interés genuino centrado en un acercamiento desprejuiciado como una alternativa efectiva durante el desarrollo del ejercicio terapéutico.

## Referencias Bibliográficas

- Adasme, D. (2018). Actualización del Posracionalismo. Recuperado de: <http://www.revistaposracionalismo.cl/2018/04/08/actualizacion-del-posracionalismo/>
- Adasme, D. Ferrer, M. y Zagmutt, A. (2013). *Actualizaciones en Psicología y Psicoterapia Posracionalista*. Seminario realizado por la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.
- Arciero, G. (2008). *Tras las huellas del sí mismo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Arciero, G. (2009). Sul post-razionalismo a margine di un confronto fra Cutolo e Mancini. *Delta*, 1–8.
- Arciero, G. (2012, noviembre). *Apuntes Seminario de Personalidad tendiente a Trastornos Depresivos y Método Clínico*. Seminario organizado por Universidad Adolfo Ibáñez y la Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista. Santiago de Chile, Chile.
- Arciero, G. (2014). *Apuntes Seminario Articulación metódica de la psicoterapia fenomenológica*. Universidad de Santiago de Chile, Chile.
- Arciero, G. y Bondolfi, G. (2009). *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Oxford, Reino Unido: Willey Blackwell.
- Balbi, J. (1994). *Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Bazzi, T. y Fizzotti, E. (1989). *Guía de logoterapia. Humanización de la psicoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Blankenburg, W. (1984). Unausgeschöpftes in der Psychopathologie von Karl Jaspers. *Der Nervenarzt*, 55(9), 447-460.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Chaslin, Ph. (1912). *Éléments de sémiologie et clinique mentales*. Paris, Francia: Asselin et Houzeau.
- Fizzotti, E. (1977). *De Freud a Frankl. Interrogantes sobre el vacío existencial*. Pamplona, España: EUNSA.

- Frankl, V. (1926). Zur Psychologie des Intellektualismus. *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, 4, 326-332.
- Frankl, V. (1986). *Ante El vacío Existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. (1988). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre doliente*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. (2ªed.) (2003). *Lo que no está escrito en mis libros. Memorias*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Frankl, V. (2007). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona, España: Herder.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Guidano, V. (1994). *El si mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona, España: Paidós.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Hersch, J. (2002). *Karl Jaspers*. Lausana, Suiza: L'Age d'Homme.
- Husserl, E. (1962). *La filosofía como ciencia estricta*. Buenos Aires, Argentina: Nova.
- Jaspers, K. (1912). Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Z gesam Neurol Psychiat*, 9, 391-408.
- Jaspers, K. (1950). Die moderne Wissenschaft. *Physikalische Blätter*, 6(11), 481-488.
- Jaspers, K. (1951). *Rechenschaft und Ausblick. Reden und Aufsätze*. München, Alemania: Piper.
- Jaspers, K. (1959). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin, Alemania: Springer.
- Jaspers, K. (1965). *Wahrheit und Leben. Ausgewählte Schriften*. Zurich, Suiza: Buchklub ex libris.
- Längle, A. (1990). Existential analysis psychotherapy. *International Forum for Logotherapy*, 13(1), 17-19.
- Längle, A. (2000, mayo). Las motivaciones fundamentales de la existencia. Seminario Buenos Aires, Argentina.
- Längle, A. (2003). The Search for Meaning in Life and the Fundamental Existential Motivations. *Psychotherapy in Australia*, 10(1), 22-27.
- Längle, S. y Traverso, G. (2013). *Vivir la propia vida. Análisis Existencial desde la praxis*. Santiago de Chile, Chile: Mandagora Ediciones.
- León, A. y Tamayo, D. (2011). La psicoterapia cognitiva posracionalista: Un modelo de intervención centrado en la construcción de la identidad. *Katharsis* 12, 37-58.
- Maturana, H. y Valera, F. (2009). *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Martinez, E. (2012). *El dialogo socrático en la psicoterapia*. Bogota, Colombia: SAPS.
- Moltedo, A. (2008). La evolución de la obra y el modelo de Vittorio Guidano: Notas histórico biográficas. *Revista de Psicología*, 17(1), 65-85.
- Mook, B. (2010). Hermeneutic Phenomenology and Psychotherapy. *Les Collectifs du Cirp*, 1 (édition spéciale), 209-222.
- Morin, E. (1977). *La Méthode 1: La Nature de la Nature*. Paris, Francia: Seuil.
- Parnas, J., Sass, L. A. y Zahavi, D. (2013). Rediscovering psychopathology: The epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 270-277.
- Salomón, A. y Díaz del Castillo, J. (2015). *Encontrando y realizando sentido. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia*. Lima, Perú: Unifé.
- Scheler, M. (1957). *El puesto del hombre en el cosmos*. Buenos Aires, Argentina: Losada.

## Anexo 1

Tabla 1. Cuadro resumen.

<b>Autores</b>	<b>Jaspers</b>	<b>Frankl</b>	<b>Längle</b>	<b>Arciero</b>
<b>Conceptos</b>	“Método biográfico” orientación a la identificación de la “vivencia” asociada a los trastornos mentales. Fenomenología en la práctica clínica.	“Análisis Existencial” “Logoterapia” la búsqueda del sentido como práctica terapéutica asociada a la superación del vacío existencial.	“Análisis Existencial” “Motivaciones fundamentales de la existencia” el desarrollo de un modelo fenomenológico que permite la identificación de reacciones psicodinámicas y su respectiva resolución, a partir del dialogo.	“Posracionalismo Fenomenológico Hermenéutico” renovación del posracionalismo de Guidano, incorporando los conceptos de Ipseidad, historia encarnada. Se adhiere a los postulados de Heidegger, Husserl y Ricoeur.
<b>Propósito</b>	Comprender la experiencia de cada paciente en relación a una patología determinada.	Favorecer la búsqueda de un sentido particular, a modo de superar la emergencia de vacíos existenciales y posibles neurosis.	Favorecer la adaptación por parte del individuo, desarrollando la toma de decisiones libres que permitan a la persona lidiar con la vida y el mundo.	Establecer una psicoterapia orientada a la renovación del sentido de sí mismo y de la esfera de significados históricos, a modo de que el individuo pueda hacerse cargo de sí mismo, estableciendo una nueva posición
<b>Tarea</b>	Desarrollar un método que permita realizar un seguimiento histórico y vivencial de la experiencia individual	Mediante la Logoterapia favorecer a la búsqueda de sentido a nivel individual, como fuerza motivadora de la existencia.	Reconocer las condiciones para tener una vida plena.	Dar cuenta del problema de la intimidad, unidad y continuidad del sí mismo, estableciendo la pregunta por el “quien vivencia”

# ¿LA PSICOLOGÍA HUMANISTA COMO PSEUDOCIENCIA?

## THE HUMANIST PSYCHOLOGY AS A PSEUDOSCIENCE?

Ana Gimeno-Bayón Cobos

Ramón Rosal Cortés

Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista. Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Gimeno-Bayón Cobos, A. y Rosal Cortés, R. (2019). ¿La Psicología Humanista como Pseudociencia?. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 165-188. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.285>

### Resumen

*A la vista de la aparición del término “pseudociencias” en los medios de comunicación, en relación con algunos métodos y modelos de intervención en psicoterapia, el presente artículo pretende dar cuenta de algunos criterios a la hora de entender la calidad científica en este ámbito. Igualmente quiere abogar por la coexistencia de un pluralismo de modelos, cuya diversidad – lejos de una rigidez uniformadora y dogmatizante en favor de uno solo de ellos – comporta una riqueza de paradigmas psicológicos y psicoterapéuticos. La posibilidad de convivencia de éstos, en un momento dado, favorece un diálogo que hace progresar el conocimiento, sin restar credibilidad en cuando a la calidad científica de los mismos. En el artículo también se aborda la diferencia existente entre lo que se entiende por evidencia científica en las ciencias naturales – como, por ejemplo, en Biología o Medicina – y en las ciencias humanas (o sociales) como es el caso de la Psicología y la psicoterapia. En cuanto a esta última, se citan algunos de los resultados y conclusiones a los que se ha llegado, y las propuestas acerca de nuevos paradigmas de investigación que se apuntan en este campo.*

**Palabras clave:** *Psicoterapia, paradigma científico, investigación, evidencia, pseudociencias, psicología humanista.*

### Abstract

*In view of the appearance of the term “pseudosciences” in the media, in relationship with some methods and intervention models in Psychotherapy, the article aims to explain various criteria to understand the scientific quality of this field. At the same time it wants to defend the pluralism of models, whose diversity – too far from an uninforming and dogmatizing rigidity in favor of one of them – implies wealth in psychologic and psychotherapeutic paradigms. The possibility that these could coexist in a certain point in time, favors a dialog that makes knowledge progress without removing any credibility from its scientific quality. In the article it is also talked about the existing difference between scientific evidence in natural sciences – as for example Biology or Medicine – and in human (or social) sciences as is the case of Psychology and Psychotherapy. In connection with psychotherapy, it quotes some of the results that have been reached and the proposals of new paradigms of investigation.*

**Keywords:** *Psychotherapy, scientific paradigm, research, evidence, pseudosciences, humanistic psychology.*

Fecha de recepción: 08/01/2019. Fecha de aceptación v1: 15/01/2019. Fecha de aceptación v2: 30/01/2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [anagb.ifromm@gmail.com](mailto:anagb.ifromm@gmail.com) y [ramonrosalc@gmail.com](mailto:ramonrosalc@gmail.com)

Dirección postal: c. Madrazo 113, enlo. 2ª. 08021 Barcelona. España

© 2019 Revista de Psicoterapia



Ante algunos acontecimientos recientes, que lógicamente han alarmado a la comunidad científica, y en los que se cuestiona la validez de la Psicología Humanista y las psicoterapias encuadradas en este paradigma, y que corren el peligro de ser tildadas de “pseudociencias” (*Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias*, presentado por parte de los Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades , presentado el pasado 14 de noviembre) se hace necesario manifestar nuestras reflexiones en torno al tema. Dado que la justificación que alega ese plan es que algunos modelos o metodologías de la Psicología o Psicoterapias Humanistas no reúnen los requisitos científicos de evidencia empírica, este será el foco que centrará la atención de este escrito.

Al querer proteger a la ciencia de sus posibles falsificaciones, habría que evitar dar la impresión de que se presupone que solo hay un modelo válido de ciencia: el modelo vigente y casi exclusivo en el mundo académico español. Es decir, un modelo de ciencia psicológica y psicoterapéutica que constituyó una aportación valiosa de la corriente conductista que tuvo casi el monopolio en las Facultades de Psicología en España más o menos hasta los años sesenta del pasado siglo y que posteriormente ha sido sucedido por el modelo cognitivo-conductual. Este último ha logrado captar y respetar mucho mejor que el conductista la complejidad del psiquismo humano: no ha pretendido reducir los procesos psíquicos a procesos fisiológicos. La principal y casi única herencia que ha recogido del conductismo es su metodología científica, aunque renunciando a la utilización predominante de ratas u otros animales en sus trabajos de investigación. En cambio, las llamadas “psicoterapias de tercera generación”, procedentes del modelo cognitivo-conductual no han tenido ningún empacho en tomar bastantes de sus técnicas de intervención de los modelos de psicoterapias humanistas (eso sí, sin nombrarlos). Así ocurre, por ejemplo, con la utilización de determinadas técnicas de actividad imaginaria, o de *Mindfulness*, de aceptación de la intención positiva del síntoma, etc.

Como es sabido, fueron surgiendo, a lo largo del siglo XX, una larga serie de nuevos modelos de psicoterapia, entre los cuales se encuentran los que pueden considerarse vinculados a la corriente humanista, también denominada existencial-humanista, o experiencial-humanista. Estas últimas denominaciones son debidas a la importancia concedida en algunos modelos terapéuticos humanistas a los problemas existenciales, y a la relevancia de los trabajos experienciales durante las sesiones terapéuticas.

Como elementos del denominador común dentro del pluralismo de las psicoterapias humanistas podemos destacar:

- a) El claro predominio de las concepciones holista y sistémica frente a las atomistas y reduccionistas. No se acepta la explicación de la conducta humana a partir exclusivamente de factores elementales como estímulos, impulsos o cualesquiera otros.
- b) Se reconoce la libertad de elección y de creatividad, frente a concepciones

mecanicistas y deterministas.

- c) Se investiga a personas con un alto grado de salud mental o autorrealización, y no solo a las afectadas por psicopatologías.
- d) Otro elemento de su denominador común es el rechazo a compartir la vigente *sobrevaloración de la importancia de un tipo de metodología científica concebida para las ciencias naturales*.

Esta metodología había sido concebida para el estudio de los hechos de los que se ocupan las ciencias físicas, químicas o biológicas, y trata de cuantificar los fenómenos que observa y de identificar variables dependientes e independientes, partiendo de la suposición de que todo puede explicarse según un proceso de causalidad lineal. Hay que tener en cuenta que por aquellos años las metodologías científicas utilizadas en Psicología no habían alcanzado, en sus modalidades observacionales y cualitativas, el rigor y la riqueza de matizaciones con las que puede contemplar en la actualidad los procesos psíquicos humanos (véase Anguera 1981a, 1981b, 1986, 1995).

Tal sobrevaloración de las posibilidades de la metodología científica de los años cincuenta para el abordaje de las investigaciones psicológicas, había dado lugar a advertencias de científicos destacados, como el físico y premio Nobel Heisenberg, cuando afirmaba que consideraba una ilusión la creencia en la posibilidad de observar la naturaleza –en especial la humana– como un objeto externo separado del sujeto, y se lamentaba de que en la Psicología se fomentase esta actitud, cuando en esta ciencia, al tener que utilizar el investigador los mismos procesos cuyos mecanismos y estructura trata de descifrar, la simplificación que puede producirse resulta incomparablemente más grave que en la Física (Rosal, 2001, pp. 24s.).

Los investigadores científicos de la Psicología Humanista respetan los requisitos de la metodología convencional heredada del conductismo, pero solo la consideran aceptable para la investigación de algunos aspectos puntuales de las conductas. Comprueban que para otros de los más interesantes, esa metodología resulta inadecuada. Es como ponerse gafas para oír mejor. Por mucho que se logre la graduación perfecta, no se conseguirá mejorar lo que se oye. Como han puesto de relieve algunos investigadores (Charman y Barkham, 2005; Margison et al., 2000), los diferentes paradigmas necesitan métodos de investigación diferentes, que pueden ser complementarios entre sí. Y la Psicología Humanista, necesita para su investigación de unos métodos que sirvan a su específica manera de realizar la psicoterapia. Como señala Cencillo (año):

El modo exclusivo de tratar *científicamente* cualquier objeto no puede ser otro que descomponerlo en sus *últimos elementos sensorialmente observables*, es decir, tratándose del hombre, sus células, tejidos y, a lo sumo, órganos, pero no los campos de influencias sociales y culturales, la comunicación y la afectividad, pues nada de esto es sensorialmente observable ni simple [...] Tolman, en 1932, ya vio que no podía quedar la investigación de la *conducta* en unidades “moleculares”, sino que

había que referirse a totalidades “molares” (Cencillo, 1977, p. 23).

Naturalmente, cuando el autor dice “científicamente” lo está haciendo desde un punto de vista irónico, burlándose de la cientificidad reduccionista mantenida por la ciencia médica y psiquiátrica. Este autor señala que:

El cientifismo actual, desgraciadamente aplicado a las *ciencias humanas* (pues las ciencias fisicomatemáticas han conquistado una libertad y una amplitud de recursos de verificación y de modelización inconmensurablemente mayor), no parece considerar como válidos, sino, exclusivamente,

- percepción *sensorial*
- *medibilidad* espacio-temporal
- modelos *lógico-matemáticos* clásicos

Y precisamente la *percepción sensorial* (aunque esté potenciada por instrumentos específicos) acabó por ser, desde los resultados de la Física, lo menos directo, más mediatizado y más cuestionable en su fiabilidad de cuantos canales de comunicación con la realidad dispone el hombre (Cencillo, 1977, p. 14) (Cfr. además, Cencillo, 1978).

Toda *ciencia* del hombre verdaderamente tal ha de poseer unos recursos *propios* –y no solamente *prestados* por otras ciencias ajenas al objeto “hombre” y *necesariamente* distintos de los de las ciencias unidimensionales de la materia no humana, para investigar, localizar, controlar y modelizar sistemáticamente los niveles y factores específicos de tal objeto (*Ibidem*, p. 32).

### **Distintos Paradigmas, Distintas Metodologías**

A la Psicología Humanista no le sirve el modelo médico, que es el que convencionalmente se entiende como válido para investigar fenómenos humanos. Y no le sirve porque la Medicina opera en el campo de las Ciencias Naturales, mientras la Psicología opera en el campo de las Ciencias Humanas, también llamadas Ciencias Sociales. Mientras en el primero se busca estructurar los hechos en forma escrupulosamente rígida y objetiva, en el segundo se busca interpretarlos en forma adecuada; mientras en el primero se procura limitar la subjetividad, en el segundo ya da por sentado que, como trabaja precisamente con la subjetividad, no puede “demostrar objetivamente” nada, sino formular hipótesis verosímiles.

Hay que tener en cuenta también que la dinámica científica opera en forma distinta en ambos campos:

- a) En las ciencias naturales hay un paradigma único, que se va enriqueciendo con sucesivas aportaciones, y que si es cuestionado repetitivamente, es sustituido por un nuevo paradigma que integra el anterior.
- b) En las ciencias sociales pueden convivir varios paradigmas, todos ellos igual de verosímiles, que pueden ir enriqueciéndose cada uno de ellos con sucesivas aportaciones en el seno de cada paradigma, y del diálogo con los otros paradigmas. A. Caparrós, el que fue catedrático del Historia de la Psicología y también rector de la Universidad de Barcelona, y que se

refirió siempre con respeto a la Psicología Humanista, sostuvo el carácter pluriparadigmático de la ciencia psicológica (vid. Caparrós, 1978 y 1980). A su aportación se refiere el capítulo titulado *El movimiento de la Psicología Humanista y su relación con la Psicología Científica* (Rosal, 2001), ampliación de la ponencia presentada en 1981 en el *Primer Congreso Nacional de Psicología Humanista*, celebrado en Barcelona.

En el ámbito de las ciencias naturales se trabaja con hechos físicos, mientras en el segundo se trabaja con las motivaciones, la conciencia, la subjetividad y la intencionalidad, que no pueden ser susceptibles de observación externa; en el primero se trabaja con experimentos que se pueden repetir con los mismos objetos o sujetos, buscando la posibilidad de generalización. Si tal intervención demuestra ser eficaz –según la evidencia científica– se puede generalizar y aplicar a todas las situaciones similares en la confianza de que será igualmente eficaz.

En el segundo ámbito son irrepitibles, como lo son los sujetos, e incluso los mismos sujetos son irrepitibles en los distintos momentos ya que, como señala William James (1989) como cada experiencia modifica el cerebro, aunque se repita la misma experiencia, esta tiene lugar en un cerebro modificado, por lo que tiene un carácter único. Quizás es por la intuición de su irrepitibilidad en el campo de la investigación psicológica por lo que tan solo un 1% de las investigaciones en Psicología (desde inicios del pasado siglo) son repeticiones de estudios anteriores, como señala el metaanálisis de Makel, Plucker y Hegarty (2012). Y quizás por eso mismo la “crisis de la replicación” –especialmente desde que se descubrieron los fraudes de Stapel (Shea, 2011)– que afecta muy especialmente al mundo de la Psicología científica, dado el bajo éxito obtenido en las repeticiones, no es algo que obedezca simplemente al llamado “efecto cajón” –por el que las investigaciones que no verifican la hipótesis planteada no se publican, y sí en cambio las que la verifican (con lo que no se da una transparencia del conjunto de la investigación)–, ni al fraude a que nos tienen acostumbrados las investigaciones (en el campo médico-farmacéutico), sino a que igual es algo intrínseco al campo de la Psicología y hay que contar con ello. Baste señalar que Camerer et al. (2018) replicaron 21 experimentos de Psicología publicados entre 2010 y 2015 en las más prestigiosas revistas, *Nature* y *Science*, de los que solo 13 tuvieron éxito. A no ser que el sesgo de confirmación y el contexto de la relación esté de por medio y explique por qué, en la investigación dirigida por Nosek (Varios, 2015), de 100 estudios en Psicología replicados solo se confirmó un 36% con resultados significativos, aunque, si en la replicación se encontraba algún miembro del equipo original, ese porcentaje aumentaba.

A este tipo de dificultades propias del ámbito de las ciencias humanas, en el que se encuadra la Psicología, se refería Hoffman para la terapia familiar:

Surge entonces esta pregunta: ¿Hay una hipótesis verdadera? Obviamente, algunas son más “verdaderas” que otras [...] El grupo de Milán se enfrenta a este problema citando el Oxford English Dictionary, que define una hipótesis como

“suposición hecha como base para razonar, sin referencia a su verdad, como punto de partida para una investigación”. [...]

Si es “viable” en el sentido de una suposición sobre la cual basar un experimento, esto es algo que sólo en retrospectiva puede juzgarse, y aún entonces, retrospectivamente. Para el momento en que una hipótesis parezca justificada por el curso de los hechos, la familia presentará una configuración distinta, lo que significa que la hipótesis original debe ser revisada, o aún totalmente suprimida. (Hoffman, 1987, p. 274).

Es más: en el ámbito de la psicoterapia, en concreto, ámbito complejo e influido por la relación interpersonal, el contexto de la investigación cuenta. Y si es una hora tardía, o el investigador tiene cara de cansado, es joven o viejo, se hace la investigación en lunes o viernes (por no hablar de un día de fiesta) etc. son variables que raramente se pueden controlar y que pueden sesgar el experimento. Pero ya de por sí, como dentro de la deontología de la investigación se incluye el dar cuenta al sujeto de que está participando en una investigación, este hecho puede ser muy determinante del comportamiento y las respuestas del mismo, incluso de una manera no consciente. Es por ello que cualquier intento de investigación intencional desde cualquier metodología convencional en psicoterapia se encuentra en una encrucijada: o falta a la ética (escondiendo su finalidad al sujeto), o falta a la naturalidad del proceso psicoterapéutico y por lo tanto trabaja con una situación falsa. Tan solo *a posteriori*, y con el consentimiento del sujeto, es factible revisar las observaciones realizadas con menores posibilidades de sesgo en su verificación (del todo, nunca, y de ahí la necesaria complementariedad de métodos psicológicos científicos).

### ¿Qué Significa “Evidencia Empírica”?

Para comprender otra gran diferencia de lo que significa “evidencia empírica” en las ciencias naturales y en las ciencias sociales, se va a relatar a continuación un ejemplo absurdo.

Imaginemos un experimento que intenta corroborar con evidencia empírica que las piedras caen hacia abajo debido a la ley de la gravedad. Hay una evidencia experiencial, pero ¿alguien se tomó la molestia de comprobar en un laboratorio que las piedras caen? Newton lo explicó, analizó, encontró la fórmula, pero... ¿comprobó esto mediante un experimento de laboratorio que pudiera acreditar su “evidencia científica”? ¿O más bien buscó entender lo que era una evidencia experiencial?

Se puede suponer que, para comprobar que los cuerpos sólidos caen hacia abajo, se aplica el experimento a 35 piedras, de igual composición, forma y tamaño, en contraste con otro grupo igual de piedras idénticas, a las que se deja en el suelo. ¿Qué pasa si al meter a las piedras en el laboratorio cinco de ellas se evaporan? Nos quedan 30 piedras, que constituirán el 100% de los objetos con los que experimentar. ¿Y si además otras cinco, también al entrar en el laboratorio, cambian su forma de una manera inexplicable? Ese aspecto no se va a tener en cuenta pues lo que se

mide no es eso. Imaginemos que el experimento da como resultado que de las 30 piedras objeto del experimento, lanzadas desde una altura de tres metros, 28 caen al suelo, mientras dos no caen y se quedan flotando. Estadísticamente, la evidencia empírica da unos resultados significativos de que de las 30 piedras lanzadas en esas condiciones, 28 caen, por lo que se pueden generalizar sus resultados.

Pues bien: ¿No sería un poco raro osar generalizarlos sin estudiar por qué algunas (aunque pocas) piedras se evaporan en el laboratorio y otras cambian de forma? ¿No sería osado generalizar esos resultados sin investigar qué condiciones hacen que algunas piedras –pocas– no caigan? ¿No sería más interesante, antes que presumir de la evidencia empírica, demostrada científicamente, de que las piedras caen (para lo cual no hacía falta tanto experimento, dada la evidencia experiencial), preguntarse por la estructura subyacente que hace que unas se evaporen o cambien de forma al introducir las en un laboratorio, y por qué otras no caen, aunque sea –según el método científico convencional– en una pequeña proporción estadísticamente poco relevante (dos sobre 30)?

De acuerdo. Ya se había anunciado que ese experimento sería absurdo en el marco de las ciencias naturales. ¿Por qué? Porque las piedras, al meterse en un laboratorio no se evaporan, ni cambian de forma de una manera grosera (aunque Heisenberg, en un nivel sutil, ya demostró al formular el “principio de incertidumbre” que la mirada del investigador, en niveles subatómicos producía cambios, hallazgo por el que recibió el Premio Nobel de Física en 1932). Pero en el marco de las ciencias sociales, tales fenómenos ocurren, y los científicos que en Psicología utilizan el paradigma correspondiente a las ciencias naturales no se preguntan qué estructura subyace para explicar los sujetos que “se evaporan”, (desaparecen del experimento porque lo abandonan); ni por qué tres “cambian de forma” (se adaptan para cumplir el deseo implícito intuido del experimentador); ni por qué dos sujetos “no caen”, es decir, los resultados dan que no siguen igual norma que los otros. Y eso en el marco de la Psicología y la Psicoterapia es la realidad de todos los experimentos científicos. El intento de generalizar los resultados con evidencia científica, y aplicarlos a toda la población, puede ser inoperante o contraproducente para los 12 sujetos que –de los 35– no cumplieron la hipótesis en sentido riguroso, aunque el registro diga que solo dos no lo cumplieron.

Además, mientras se pueden controlar bien la composición, peso y forma de las piedras, de modo que sean prácticamente idénticas, y la altura desde la que se las lanza, no hay dos sujetos idénticos ni una situación idéntica, de modo que no sería posible generalizar los resultados al resto de la población.

Añadamos a esto que el experimento sirve para las piedras equiparables lanzadas desde tres metros de altura. Haciendo un equivalente psicológico, a las personas que obtienen “x” puntuación tras la aplicación de una batería de pruebas. Pero, dada la precisión y rigor científicos exigibles, no se sabe si el resultado del experimento serviría para las piedras lanzadas desde dos o cuatro metros. No hay evidencia empírica de ello. En psicoterapia, la evidencia empírica que aporta la

ciencia serviría (en el mejor de los casos) solo para aquellos en que la medida es exactamente la misma que la de la muestra. ¿Y qué pasa con quien no da la medida? ¿Se podría aplicar –de forma poco rigurosa– el tratamiento científicamente evidente para otra medida?

Pero el complejo de inferioridad con el que se desarrolló la Psicología en relación con la Física decimonónica ha hecho que se hayan dedicado muchos esfuerzos de investigadores a intentar demostrar con la metodología de las ciencias naturales obviedades que para el clínico que formula la hipótesis son evidencias constatadas decenas o centenares de veces en su práctica psicoterapéutica. Podrían haberse destinado esa energía y esos recursos al avance real de la teoría clínica de la profesión. Este hecho resulta poco motivador para que el psicoterapeuta investigador con este paradigma, a no ser que sea un profesor universitario de Psicología Humanista, en alguna de las escasas Facultades que la imparten en nuestro país, a los que se les exige publicar.

En psicoterapia no hay dos personas, ni dos momentos, ni dos contextos vitales idénticos. Por ello (además de la propia experiencia y la lectura de casos y experimentos) toca al psicoterapeuta, en el presente del fluir de la sesión terapéutica, utilizar su intuición para decidir qué intervención será eficaz. Esto de la “intuición” parece un concepto poco científico, pero ocurre como con las “meigas”: que, aunque no se crea en ellas “haberlas haylas”. En realidad se trata de un concepto poco contemplado desde las ciencias naturales y al que los estudios de la Psicología académica ha relegado al cuarto de los trastos (quién sabe si por un sesgo machista ante la connotación que tiene la intuición de “femenina”). Sin embargo, Eric Berne, en sus agudos estudios sobre la intuición (Berne, 2010) pudo concluir cómo, cuando se trata de situaciones complejas (como la simple observación de un rostro humano, ya de por sí muy complejo) la intuición tiene más aciertos que los que derivan de las conclusiones lógicas abstraídas de la observación. La confianza en la aplicación de tales reglas, en lugar de confiar en la intuición, da menos aciertos.

Quizá por haber planteado la investigación sobre la eficacia de la psicoterapia en términos de una metodología que no le era aplicable es por lo que no se encontraron diferencias entre los diferentes tipos de tratamiento (Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Luborsky, Singer y Luborsky, 1975). Este hecho sorprendió y sirvió para cuestionar y hacer nacer nuevos métodos de investigación, a fin de hacerlos más adecuados a los paradigmas dentro de los cuáles tenía lugar la investigación. Pero los diferentes estudios llevaban a la misma conclusión: en psicoterapia –a diferencia de lo que ocurre en las ciencias naturales– no es posible la generalización. Al menos por lo que hace a las escuelas y modelos terapéuticos. Por eso la constatación de que no hay un modelo adecuado para todo tipo de persona y problema dio lugar a un enorme interés por la formulación de Paul (1967) de una matriz –tratamiento x terapeuta x cliente x problema– (es decir qué tratamiento ha de ser aplicado, por qué terapeuta, a qué tipo de cliente y en relación con qué problema). Su aceptación significaba “una revelación clara de que los resultados

habían ido mostrando que la aplicación incondicional y uniforme de un modelo determinado de tratamiento—independientemente de las variables del terapeuta, del paciente y del problema concreto—, debe ser puesta en cuestión” (Gimeno-Bayón, 2013, p. 222). Como señala la APA (*American Psychological Association*), asociación que dedica su División 32 a la Psicología Humanista, a propósito de la psicoterapia basada en la evidencia, en su *Resoluttion on the Recognition of Psychotherapy Efectiveness* de agosto de 2012, “Las comparaciones entre las distintas modalidades de psicoterapia no suelen presentar diferencias significativas y, generalmente suelen estar *moderadas por factores contextuales y relacionales*”.

Por otra parte, la evidencia empírica ¿qué mide exactamente? Convencionalmente, se trata de dilucidar hasta qué punto cumple los requisitos de “las tres ‘e’”: eficacia, efectividad y eficiencia, diferenciación necesaria y que parece estar presente en el Plan ministerial citado en el prólogo, pues unas veces habla de una evidencia científica “que avale su eficacia y su seguridad” (p. 3 del Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias), otras veces habla de que “todavía son muchas las personas que creen que algunos tratamientos son efectivos a pesar de no estar avalados por las evidencias científicas disponibles” (*Ibidem*) y en otro momento: “los principios inspiradores de la Red son los de seguridad, efectividad, calidad, equidad y eficiencia” (*Ibidem*, p. 7).

En el marco de la Salud,

*Eficiencia*: Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios.

*Eficacia* se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales

Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces.

*Efectividad* es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales (Lamb y Hernández, 2008).

Como puede verse, mientras la eficiencia es un criterio de tipo económico (¿compensa la inversión?), la efectividad mide la realidad de los resultados en las condiciones habituales y la eficacia hace referencia a las expectativas respecto a de un determinado tipo de intervención si se dan las condiciones ideales, tanto en su aplicación como en las condiciones experimentales.

Pues bien: en el caso de la búsqueda de evidencia científica en el caso de la salud mental, y en concreto, en el de la psicoterapia, hay que descartar, de entrada,

la posibilidad de demostrar la eficacia de un determinado modelo o experimento con los criterios de las ciencias naturales, puesto que las condiciones óptimas exigen que no se produzca en el marco de tal experimento, sino en el contexto de un proceso natural, para evitar el “efecto laboratorio” (que las piedras cambien de forma, en el ejemplo antes expuesto). Es por ello por lo que resulta enormemente pertinente la advertencia de Hoffman antes citada. El pensar en equiparar las condiciones óptimas a las condiciones experimentales, en psicoterapia es una burda falacia.

Otra cosa es la posibilidad de estudiar la efectividad y eficiencia de las técnicas de intervención concretas. Intervenciones que dan cuenta, según los estudios de Lambert, Shapiro y Bergin (1986) del 15% del éxito de la psicoterapia. No hay que olvidar que la intervención concreta se da en el ámbito más amplio de un proceso que sitúa y otorga significación a ese cambio. De por sí, la contribución de una intervención aislada efectiva y eficiente no da cuenta del sentido respecto al conjunto, pero es muy interesante a tener en cuenta en el nuevo paradigma de los cambios intrasesión, sobre todo si se da en el marco de una relación terapéutica efectiva y eficiente, como ha mostrado ser la que propone la Psicología Humanista a partir de las actitudes rogerianas (Rosal, 2013). Las múltiples investigaciones que se han realizado en el ámbito de las psicoterapias experiencial-humanistas mostrando su efectividad (p.e., en el marco de la Psicoterapia Integradora Humanista: Gimeno-Bayón, 1999; Lizeretti, 2009; Oriol, 2014; Rosal, 1997) y su eficiencia (Also, 2017), tienen en cuenta el marco relacional, despegadas del cual seguramente estarían abocadas al fracaso o a la disminución de su éxito.

Se podría decir que, en psicoterapia, la evidencia más clara viene dada por la constatación por parte del sujeto que acudió a ella de haber obtenido los cambios que deseaba. Esa es la mejor prueba científica para el psicoterapeuta, en un proceso único, con una persona única y en un momento único de su vida. Todo lo demás son intentos de justificar, con los requisitos académicos del momento (aunque sean equivocados u obsoletos), la maravilla de asistir a esa creación de una nueva y más sana forma de vivir que ocurrió en el paritorio de la sala de terapia.

### **La Evolución en el Concepto de “Evidencia Científica”**

Como bien señala Cestari (2016), en Psicología se partió de copiar de la Medicina el método de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) para evitar que el médico no se limitase a los hallazgos de su experiencia individual a la hora de planificar un tratamiento clínico, sino que tuviera el apoyo de pruebas científicas objetivas que le guiase a la hora de tomar decisiones sobre la salud física del paciente.

Ahora bien: esa metodología, procedente del ámbito de las ciencias naturales es inadecuada para resolver los complejos problemas del ámbito de las ciencias sociales, como ya se ha comentado.

Las exigencias de investigación para cumplir con lo que pide este método, resultan absurdas dentro del campo de la Psicología Clínica. Pero, en primer lugar,

habría que definir a qué se considera “evidencia”, puesto que no hay un solo criterio de la misma. Vera-Villarroel y Mustaca, señalan, por ejemplo:

Para evaluar los tratamientos, los especialistas usan como herramienta fundamental las publicaciones sobre el tema y determinan su validez en función de los criterios metodológicos pre-establecidos. De ese modo, construyen una base de datos que les permite ir discriminando las terapias más eficientes para cada trastorno e ir creando las listas de tratamientos con apoyo empírico (TAEs) que se difunden en libros y en Internet. De esto se deduce que la elaboración de tales listas es dinámica y depende de la cantidad de trabajos publicados. La mayoría de las publicaciones que se usan de referencia para la elaboración de las listas son de revistas norteamericanas, canadienses e inglesas (ej. *British Journal of Psychiatry*, *Journal of Pediatric Psychology*, *Clinical Psychological Review* y *Canadian Psychology*). No hay referencias a revistas latinoamericanas. Aunque se supone que las TAEs tienen una validez universal porque se basan en los principios básicos de la conducta, hay que reconocer que es un “supuesto” que debería ser contrastado empíricamente en otros países y aumentar así el grado de generalidad de los tratamientos. Algunas diferencias culturales entre los países podrían influenciar cuándo se aplican (Vera-Villarroel y Mustaca, 2006, p.553).

Bien, si el criterio de la evidencia empírica es la cantidad de publicaciones, se puede llegar a la conclusión –que no parece demasiado lógica– que el PBE hace más eficaces las terapias en inglés, o las que predominen en países de esa habla, puesto que hay más trabajos con apoyo empírico en inglés. Aparte de que, como advierte Corey (1995), cómo los diferentes modelos terapéuticos son más o menos apropiados para las distintas culturas.

Aquellos autores destacan también como “un importante intento para evaluar a las terapias psicológicas en EE. y Canadá” la creación de unas guías con la colaboración y auspicio de la División 12 (Psicología Clínica) de la Asociación Psicológica Americana APA” en las que se medía la eficacia de “un tratamiento” a través de tres criterios: a) existencia de al menos dos estudios rigurosos de distintos investigadores que demuestren superioridad al tratamiento farmacológico, al placebo o a otro tratamiento, con diseño experimental intergrupar de un N = 30 por grupo como mínimo, o una serie de estudios de caso único (9 como mínimo); b) contar con un manual de tratamiento; y c) los sujetos a prueba deben estar claramente identificados en función de un manual, como el DS-IV (Echeburrúa y Corral, 2001; Hamilton y Dobson, 2001) (Vera-Villarroel y Mustaca, 2006, p.552s.).

Para un modelo, como el experiencial-humanista, que se centra en el tratamiento idiosincrásico, que pone énfasis en la especificidad de cada ser humano y de cada proceso terapéutico (que excluye los manuales estandarizados que tal metodología reclama, con operaciones-recetas al estilo médico) y la relativización del diagnóstico clásico (como el DSM), el reto se convierte en imposible, si no quiere traicionar sus principios de deontología profesional de operar en bien del protagonista de la terapia, y su convicción de que aquel diagnóstico no hace

equiparables a las personas. Como señalan Feixas y Pucurull, citado por Cestari, 2016, “se toma la categoría diagnóstica como elemento organizador clave, como si todos los sujetos que ‘comparten trastorno’ fueran homogéneos, únicamente por ese motivo (Feixas y Pucurull, 2012). Ciertamente, si se comparan grupos de 30 personas como mínimo, hay más probabilidades de sacar conclusiones, pero solo eso, probabilidades, no evidencias (con personas de la misma cultura). Los graves problemas, tanto metodológicos –señalados a propósito de la eficacia– como éticos, dificultan las posibilidades de aplicar con honestidad el paradigma PBE a la investigación en Psicología Humanista.

De todas formas, esta metodología de investigación, aplicado a la psicoterapia, ya ha sido criticada por autores como Feixas y Pucurull que, muy acertadamente, señalan:

Aunque el paradigma mencionado (PBE) tiene sus múltiples utilidades, una de las críticas más importantes que podemos encontrar es que por su construcción o control artificial de variables a la hora de obtener la información, los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas en contexto clínico, se alejan de las condiciones auténticas con las que los terapeutas se encuentran a diario, porque este tipo de estudios al azar, no reproducen las verdaderas condiciones que existen en un contexto psicoterapéutico. (Feixas y Pucurull, 2012) (*Ibidem*, p. 11).

Es por ello por lo que surge un nuevo paradigma de investigación: la Evidencia Basada en la Práctica (EBP):

El paradigma de la EBP se basa en un uso cuidadoso, prudente y explícito de la evidencia obtenida en el encuadre de la práctica, tomando decisiones acerca de la atención a cada paciente como individuo. Esto significa integrar diferentes aspectos como son la pericia clínica del terapeuta, la alianza terapéutica y las medidas de resultados obtenidas en la práctica misma (Margison et al., 2000; Barkham y Margison, 2007). (*Ibidem*, p. 15).

Este paradigma es más partidario de prescindir de la “eficacia universal” (en la que no cree) y centrarse en la efectividad de determinadas intervenciones:

La efectividad, elemento del paradigma de la EBP, se refiere a aquellas investigaciones cuyo diseño otorga un gran poder de generalización en sus resultados, ya que los mismos son obtenidos en la práctica clínica *in situ* (Feixas y Pucurull, 2012). Estos autores plantean que el enfoque de la EBP se encamina a mostrar cuales son los procedimientos que funcionan en la mejora de la calidad de la atención en situaciones prácticas de la vida real.

Este paradigma se sustenta en la evidencia que no es posible obtener con otros modelos de investigación, ya que centra la adquisición de datos en lo que sucede en la clínica real, y a partir de esta saca sus conclusiones (o sus posibles hipótesis). (*Ibidem*, p. 15).

El problema de este paradigma de investigación es, lógicamente, que para poder llegar a una generalización, se requieren una ingente cantidad de investigaciones (cualitativas, de caso único) en la misma dirección y coordinadas entre sí, lo

que requiere una infraestructura propia de la salud pública, en la que la constatación del psicoterapeuta particular de la efectividad de determinados procedimientos, se pierde. En el caso de las psicoterapias humanistas, dada la poca receptividad de las instituciones públicas respecto a la misma, la demostración se vuelve imposible en la práctica, aunque el terapeuta, por decencia profesional, las aplique (puesto que está convencido de una efectividad que ha constatado en multitud de casos), ya que, como señala Cencillo:

“mientras la Física puede detenerse ante los límites de la medibilidad [...] las ciencias humanas, sobre todo en sus aplicaciones prácticas, *terápicas*, pedagógicas y sociopolíticas, no admiten espera y han de arbitrar otros recursos, con otras *reglas de juego* tal vez, para alcanzar sus fines de ayudar al hombre eficazmente, pues su eficacia no puede depender de una ortodoxia relativamente convencional, ni del cumplimiento reglamentario de unas vigencias de época *propias de otras ciencias* y, en todo momento cuestionables” (Cencillo, 1977, p. 15).

Es por ello que los autores propugnan combinar los paradigmas PBE y EBP para poder garantizar un mayor conocimiento de las intervenciones terapéuticas más adecuadas. Insistiendo en que no se trata de modelos, de los que hasta el momento no tenemos constancia de la superioridad de uno sobre otro, salvo el estudio de Lizeretti (2009) acerca de la superioridad del modelo de Psicoterapia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón y Rosal, 2016, 2017) sobre el cognitivo-conductual para el tratamiento de la ansiedad.

### **El Surgimiento de un Nuevo Paradigma**

Los psicólogos humanistas tienen presente que hace ya unos decenios se viene reclamando un nuevo paradigma epistémico para poder investigar esos procesos más complejos.

El gran físico Erwin Schrödinger, Premio Nobel por su descubrimiento de la ecuación fundamental de la mecánica cuántica (base de la física moderna), considera que la ciencia actual nos ha conducido por un callejón sin salida y que “la actitud científica ha de ser reconstruida, que la ciencia ha de rehacerse de nuevo” (1967). [...] Ilya Prigogine, por su parte, afirma que “estamos llegando al final de la ciencia convencional”; es decir, de la ciencia determinista, lineal y homogénea, y presenciamos el surgimiento de una conciencia de la discontinuidad, de la no linealidad, de la diferencia y de la necesidad del diálogo” (1994, pág. 40). Desde la década de los años cincuenta en adelante, se han replanteado en forma crítica las bases epistemológicas de los métodos y de la misma ciencia (Martínez Miguélez, 2004, n.1.).

Ya en el año 1955, el ilustre astrofísico Julius Robert Oppenheimer, sucesor de Einstein en su puesto en el *Institute For Advanced Studies*, habiendo sido invitado a participar en el encuentro anual de la APA (*American Psychological Association*), la más importante asociación científica internacional de la Psicología, advirtió al colectivo de psicólogos que “el peor de todos los posibles errores sería

que la psicología fuera inducida a modelarse a sí misma sobre una física que ya no existe, que ha quedado completamente superada en el tiempo” (1956, p. 134, cit. en Martínez Miguélez, 2003, n. 4).

Los mismos físicos-filósofos que crearon la física moderna se debatieron en las primeras décadas de este siglo con este problema, al constatar que no podían conceptualizar la realidad del átomo sin estudiar a fondo la acción del observador sobre el objeto percibido (*Ibidem*, n. 9).

Conscientes de las limitaciones de la metodología científica convencional – aunque reconociendo su validez para algunos objetos de investigación– los científicos de la Psicología Experiencial-Humanista iniciaron, ya en los años ochenta del siglo pasado, propuestas para un nuevo paradigma epistemológico. Se puede destacar, entre ellas, la obra colectiva de Reason y Rowan (Eds.) (1981) *Human Inquiry. A Sourcebook of New Paradigm Research*, con aportaciones de J. Heron, G. W. Allport, R. Harré, W. R. Torbert, S. Reinharz y M. Maruyama, entre otros. En cuanto a las aportaciones de Rice y Greenberg y colaboradores (Rice y Greenberg, 1984) del nuevo paradigma de investigación, han podido ya superar en algunos sectores académicos la fase de acogida, en especial respecto a interés prioritario por la investigación del proceso terapéutico y de los “episodios de cambio” y de centrar la atención de la actividad mental o mecanismos psicológicos específicos experimentados por el paciente en los “acontecimientos de cambio intrasesión”.

Los autores de este escrito se acogen a los requisitos de este nuevo paradigma de investigación, que resultan más aceptables y adecuados para el marco de la Psicología Humanista y que se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. Se trata de una investigación cooperativa, en la línea de lo reclamado entre otros por Heron (1981a): “En la forma completa de este enfoque, no sólo será el sujeto plenamente un coinvestigador sino que el investigador será también un cosujeto, que participa plenamente en la acción y experiencia que ha de investigarse” (Heron, 1981a, p.195).

2. La capacidad de alcanzar una elevada calidad de conciencia, por parte del psicoterapeuta y del investigador es un requisito para la validez de una investigación según proponen, p.e., Reason (1981), Heron (1981b), y Maslow (1966). Reason y Rowan establecen ocho principios para garantizar la validez en la investigación del nuevo paradigma, relacionándose los dos primeros con esta cuestión. Los formulan con estos términos:

Una investigación válida se apoya sobre todo en una conciencia de alta calidad por parte de los coinvestigadores (Reason y Rowan, 1981, p.245).

Dicha conciencia de alta calidad sólo puede mantenerse si los coinvestigadores se implican en algún método sistemático de desarrollo personal e interpersonal (*Ibidem*, p.246).

Sin haber vivido la experiencia de profundizar en el propio autoconocimiento y sin algún tipo de trabajo personal sistemático que haya facilitado entrar en

contacto con procesos internos inconscientes, estos autores consideran difícil alcanzar la capacidad de atención y de conciencia requerida para una investigación válida sobre los procesos psicológicos de otros sujetos.

Maslow se refiere también al peculiar estado de la mente, que requiere el terapeuta y el investigador, para comprender lo que ocurre en la mente de estos sujetos. Solamente este peculiar modo de atención puede ser fiel al enfoque holista –en contraposición a reduccionista– requerido por el nuevo paradigma. Con su lenguaje más bien informal y exagerado, lo resume en estos términos:

Todo clínico sabe que en el proceso de conocer a otra persona es mejor mantener su cerebro fuera del camino, y escuchar de forma total, encontrarse totalmente absorbido, receptivo, pasivo, paciente, y expectante más bien que apremiante, rápido e impaciente. No ayuda estar midiendo, preguntándose, calculando o probando nuestras teorías categorizando o clasificando. Si su cerebro está demasiado ocupado, usted no puede escuchar y ver bien. El término de Freud atención flotante describe bien esta clase de conocimiento de otra persona que no interfiere, global, receptivo, que espera (Maslow, 1966, citado en Rowan, 1981, p.83).

3. El conocimiento experiencial es requerido, en la ciencia del nuevo paradigma, como complemento del conocimiento proposicional y del conocimiento práctico. Tanto Heron como Reason lo reclaman, como también Harré, Rowan, Torbert y Reinharz, entre los autores que colaboran en la obra ya citada de Reason y Rowan (1981):

Conocimiento experiencial es conocer una entidad –persona, lugar, pensamiento, proceso, etc.– en un encuentro e interacción cara a cara. Es conocer a una persona o cosa a través de un trato prolongado. La investigación empírica, precisamente porque es empírica, requiere necesariamente cierto grado de conocimiento experiencial sobre las personas y objetos sobre los que trata la investigación. Las conclusiones del investigador son proposiciones sobre personas o cosas de los cuales él o ella ha tenido un conocimiento experiencial a través de un encuentro directo (Heron, 1981b, p.27).

De los principios de Reason y Rowan, ya citados, para la validez de la investigación, el quinto contiene también esta reclamación: “La investigación válida implica una interacción sutil entre diferentes formas de conocimiento” (Reason y Rowan, 1981, p.249), en la que se refiere al logro de un conocimiento más “denso” y más “sustancial” cuando incluye las cuatro formas de conocimiento experiencial, práctico, presentacional y proposicional. Torbert subraya también este requisito con particular énfasis:

De acuerdo con el nuevo modelo de investigación, un sistema de actuación que no se ocupe de un estudio de sí mismo experiencial no puede ni producir ni reunir datos válidos debido a las incongruencias no examinadas en el interior de su experiencia. Tal sistema distorsionará los datos tanto de forma deliberada como sin querer y resistirá procesar un feedback que identifique las incongruencias (Torbert,

1981, p.150).

El requisito del conocimiento experiencial, e incluso la preferencia del mismo, en este nuevo paradigma, no margina el tipo de conocimiento en el que se ha centrado la ciencia occidental: “Mi tesis es que este conocimiento experiencial es prioritario respecto al conocimiento verbal-conceptual pero que están integrados jerárquicamente y necesitan uno del otro” (Maslow, 1966, citado por Rowan, 1981, p.87).

Estos tres elementos que se han destacado aquí, entre los que constituyen requisitos de la investigación en el nuevo paradigma, han formado parte de la manera habitual de abordar el trabajo terapéutico e investigador de toda sesión clínica por parte de los autores y su entorno. En ella se considera importante ejercitar un trabajo como coinvestigadores y cosujetos, atender con la máxima receptividad posible con actitud holista, y disponer de una vivencia experiencial previa de los trabajos propuestos a la vez que se facilita, por parte de los investigadores, cierto grado de actitud experiencial en el transcurso de la sesión (Rosal y Gimeno-Bayón, 20013, pp. 26-28).

### **Vicios y Trampas en la “Evidencia Científica”**

Más allá de la sacralización de la “evidencia científica” como la máxima cota de objetividad y veracidad, habrá que hablar también los vicios y trampas que se dan en ella y en torno a ella, que, en definitiva, se convierten en equivalente a *fake news* en publicaciones académicas o científicas que se suponen serias y rigurosas. No se va a ahondar en el tema, que daría para otro artículo, pero sí a apuntar algunos aspectos que contribuyen a una visión más realista de las publicaciones que dan lugar a lo que luego se llamará “evidencia científica”.

Algunos de estos vicios y trampas son de tipo grosero, fruto de presiones ambientales. Otros, más sutiles, fruto del deseo de conservar el prestigio científico.

Empezando por los de tipo grosero, hay que decir que destacan, entre las presiones ambientales:

a) La presión académica. Hay que comprender, ante todo, las dificultades con las que algunos investigadores del campo de la salud se encuentran en la práctica para poder realizar este trabajo con la calidad requerida a una denominación tan pomposa y venerada como “evidencia científica” cuando, como demuestra Ioannidis (2018) la mayoría de los resultados de investigación publicados son falsos. Sin duda, bastantes profesores de universidad se ven obligados a publicar con una determinada periodicidad para poder mantenerse en sus puestos. Por ello, algunos de los mismos publican investigaciones con demasiada rapidez, sin el sosiego necesario para hacerlas en forma rigurosa y concienzuda.

b) Otros investigadores del campo de la salud, que reciben financiación de una determinada entidad (un laboratorio farmacéutico, por ejemplo) necesitan obtener unos resultados que complazcan a dicha entidad, pues de la publicación de la “evidencia científica” de la eficacia, eficiencia y efectividad de un medicamento

depende la generación de importantes ganancias económicas. Con estas presiones, no todos pueden, quieren o saben resistir a las presiones. Y así nos encontramos con variantes que distorsionan los resultados de la investigación. Aquí se señalan solo algunos:

### **El sesgo de publicación científica**

Fue a mediados del siglo pasado cuando Sterling definió el sesgo de publicación, indicando que los estudios con resultados estadísticamente significativos tienen más probabilidad de ser publicados. Mientras que estudios con resultados no significativos se publican en menor medida. Sterling dejaba patente los problemas que podían provocar este sesgo: investigadores que repiten estudios con resultados negativos, posibles errores en los estudios con resultados positivos que no serán discutidos por otros estudios de resultados negativos, etc.

Actualmente existen varios factores que inciden en el sesgo de publicación: (a) La decisión de los autores de no publicar los resultados de su estudio al no ser estos estadísticamente significativos. (b) El rechazo de los editores de las revistas a publicar un estudio con resultados negativos, aun teniendo la calidad metodológica<sup>2</sup> suficiente para dar fiabilidad a los resultados. (c) La exclusión de este tipo de estudios en las búsquedas bibliográficas de otros investigadores (Rosa Garrido, 2016, p. 1)

El problema de este sesgo es que, el investigador apremiado por publicar, que realiza un estudio en el que no se confirma la hipótesis planteada, como tiene menos posibilidades de que se publique su trabajo –por más que es tan interesante confirmar como descartar una hipótesis, para la comprensión de la realidad– pasará a producir el “efecto cajón” archivando dicho estudio con los trastos viejos y volviéndolo a replicar hasta que se confirme la hipótesis publicando solo este trabajo, sin mencionar los otros, o bien emprendiendo la investigación de otras hipótesis hasta que la confirmación de alguna de ellas le de la ocasión de cumplir con las exigencias académicas o publicitarias.

**El truco de los “informes registrados.** En otros casos, la presión académica por publicar puede llevar al autor a publicar “informes registrados”, en los que el investigador, en lugar de publicar un estudio ya realidad, presenta para su publicación el planteamiento y diseño del mismo, y justifica su relevancia. Si la revista lo admite y publica, ya no importa el resultado. El autor ha publicado un artículo y le cuenta en su *curriculum*. El resultado ¿a quién le importa? A él no, desde luego, como bien han advertido Nosek y Lakens (2014).

**El sesgo de la investigación financiada.** Muy pegado a este sesgo está el de la investigación financiada por una entidad con intereses mercantiles, que obliga al investigador a obtener los resultados que conducirán al consumo de determinados productos farmacéuticos, por ejemplo. Ello explica el hallazgo de Ioannidis, que había investigado durante unos cuantos años las verdades y falsedades en el campo de las publicaciones científicas, sobre todo en relación con la genética molecular,

del desproporcionado número de confirmación de hipótesis cuando las investigaciones son financiadas.

**El sesgo de confirmación**, muy cerca del anterior, pero que no trata de complacer a quien financia la investigación, sino a a las propias creencias, escuela, etc. del investigador, generando los “falsos positivos” que denunciaban Simmons, Nelson y Simonshon (2011), y que llevan a Ioannidis (director del Centro de Innovación en Meta-Investigación de la Universidad de Stanford) a concluir:

*Corolario 5: Cuanto mayores son los intereses y prejuicios financieros y de*

*otro tipo en un campo científico menor es la probabilidad de que los resultados*

*de la investigación sean verdaderos. Los conflictos de interés y los prejuicios pueden aumentar el sesgo  $u$ . Los conflictos de interés son muy comunes en la investigación biomédica (Krimsky, Rothenberg, Stott y Kyle, 1998), y suelen ser reportados en forma inadecuada y poco frecuente (ibid.; Papanikolaou, Baltogianni, Contopoulos-I. et al., 2001). Los prejuicios no necesariamente tienen orígenes financieros.*

Los científicos de un campo dado pueden tener prejuicios, debido simplemente a su creencia en una teoría científica o al compromiso con sus propios resultados. Muchos estudios en apariencia independientes, realizados en las universidades, se pueden llevar a cabo únicamente para dar a los médicos e investigadores calificaciones para su promoción o su titularidad. Tales conflictos no financieros también pueden llevar a reportar resultados e interpretaciones distorsionados. Los investigadores prestigiosos pueden suprimir la aparición y la difusión de resultados que refuten sus hallazgos mediante el proceso de revisión por pares. Así perpetúan falsos resultados en su campo de investigación. La evidencia empírica sobre la opinión de los expertos muestra, además, que es poco confiable (Antman, Lau et al., 1992) (Ioannidis, 2018, p. 303).

Camerer et al. (2018), a la hora de detectar falsos positivos señalan que, a la hora de replicar investigaciones, las creencias de replicabilidad de los compañeros están fuertemente relacionadas con la replicabilidad, lo que sugiere que la comunidad de investigación podría predecir qué resultados se replicarían y que los fallos en la replicación no fueron solo resultado del azar (Camerer et al, 2018)

**El mercadeo profesor/alumno** es otra de las trampas que pueden darse de forma no excepcional. Aquí no se trata de un fraude directo, como el antes nombrado de Stapel, sino indirecto: el profesor da como tarea a los alumnos, para aprobarles, que realicen una serie de entrevistas y pasaciones de cuestionarios y le entreguen el material para hacer su investigación. El alumno aprueba, el profesor tiene un material obtenido fácilmente, y todos contentos. Salvo que a veces, el alumno comodón o rebelde se inventa los resultados. Como además, el estudiante sabe qué clase de resultados le gustaría obtener al profesor, hace que los que ofrece confirmen lo que el profesor espera. Y en ese fraude se basan algunas investigaciones

publicadas, que se dan por buenas.

Aparte de estos vicios y trampas groseros, hay otros más sutiles, entre los que solo se citarán dos:

**El truco de la redacción en tercera persona.** Salvo el caso de la investigación cualitativa, en el que se utiliza la redacción en primera persona por parte del investigador, dejando claro que es una persona la que está detrás del artículo, en las revistas científicas, o se redacta el artículo en tercera persona, o no se publica. Eso significa que, sutilmente, se induce al lector a que piense que la investigación cuantitativa o el artículo, son más coincidentes con la realidad, al estar libres de la subjetividad de un autor, que ha desaparecido en el texto. Ya no se trata, ni siquiera, del “nos” mayestático a que nos tenía acostumbrado el antiguo lenguaje papal, pues ni siquiera se puede utilizar la primera persona del plural. El “se” se convierte así en una afirmación que pareciera darse por compartida por un número indeterminado de sujetos, como medio de imponer respeto e intimidar sutilmente al intelecto del lector.

**La compraventa de citas** es otro truco oculto para ganar prestigio científico. Como parte del mismo se obtiene de las veces que un autor es citado en las publicaciones de otros, el mercado de intercambio de citas florece en determinados círculos: yo te cito, o te hago citar, cinco veces en revistas de impacto, y tú me citas o me haces citar, cinco veces en ese mismo tipo de revistas. Fácil, ¿no?

**La trampa de llamar “pseudociencia” a la que no sea la propia.** Aunque esta sea la trampa que ha impelido a escribir este artículo, no se trata de nada nuevo. Se puede traer aquí un hermoso ejemplo del siglo XII:

“El susodicho anciano –Anselmo de Laón– roído por la envidia y azuzado por las instituciones contra mí mencionadas, empezó a perseguirme en mis lecciones de Escritura no menos que lo hiciera antes mi maestro Guillermo en las de filosofía. En las clases de este anciano había entonces dos estudiantes que parecían destacar sobre los demás. Eran Alberico de Rheims y Lotulfo de Lombardía, cuya hostilidad hacia mí era tanto más intensa cuanto más presumían de sí mismos. Su insinuación – como después se comprobó– hizo que el anciano, visiblemente trastornado, me impidiera continuar glosando la obra comenzada que yo desarrollaba en su cátedra, alegando que no quería que se le imputara a él ningún error que yo pudiera formular por mi falta de competencia. Cuando esto llegó a oídos de los estudiantes, su indignación no tuvo límites. Evidentemente, era una calumnia fruto de la rabia y de la envidia, cosa que nunca había sucedido antes con ningún otro.” (Cartas de Abelardo y Eloísa, *Historia calamitatum*, cap II, p. 45).

La denigración del que tiene seguidores por aquellos que querrían tener exclusiva de estos, es tan antigua –seguramente– como la historia humana. Bien a principio de ella sitúa la Biblia el fratricidio de Caín. Los científicos no están libres de la tendencia cainita y si, además, hay intereses económicos o de prestigio académico de por medio, es fácil que esta trampa tome la forma de degradar la categoría intelectual o científica de los otros. Y parece que tanto el Ministerio de

Salud como el de Ciencia han caído en la trampa urdida por organizaciones médicas y laboratorios farmacéuticos, a quienes les vendría muy bien que desaparecieran los psicólogos humanistas. Los propios colegas de otras corrientes se han sumado a esta denigración y han formado coro con los funcionarios ministeriales, y las organizaciones médicas para calificar a la Psicología Humanista de pseudociencia. ¿O se trata solo de ignorancia? Quién sabe.

## Conclusiones

Todas estas reflexiones sobre lo que significa “evidencia científica” en el campo de la Psicología y la psicoterapia, así como la puesta de relieve de sus dificultades y miserias, forman parte de los aspectos a tener en cuenta a la hora de tildar a la Psicología Humanista, y los modelos en ella encuadrados, de pseudociencia. Eso es lo que pretenden algunas listas acientíficas que están manejando el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, en la elaboración de su *Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*. La expresión “evidencia científica” citada con desparpajo nada menos que veinticinco veces en un texto de once folios, se merece, como mínimo, una explicación acerca de lo que los ministerios autores del plan entienden por ella, en el caso de las psicoterapias. Se merece, también, que justifique en qué evidencia científica se basa la confección de las listas que maneja, cuando la más “seria” de ellas, procedente de un concienzudo estudio oficial de 2011 (en la que incluye a algunas psicoterapias humanistas como “terapias naturales” susceptibles de ser pseudociencias), reconoce en su nota 1 al anexo en que figuran, que la lista se ha elaborado “a partir de la información extraída de diversas páginas de Internet”. Ni hace falta entrar en las otras listas, pensando en que esta es la más rigurosamente documentada.

Pues bien: si nos vamos a otras listas, como la que tiene la *American Psychological Association*, que es la institución más prestigiosa en el ámbito internacional en Psicología y psicoterapia, se encontrarán que en la División 32 se encuentra albergada (desde 1970) la Psicología Humanista. Y si los ministerios consultan la lista de presidentes de dicha asociación, se encontrará con algunos psicólogos humanistas, como Maslow, Rogers o Bugental. Y si consultan la lista que recoge dicha asociación en su Resolución de 9 de agosto de 2012, como grandes categorías dentro de la psicoterapia, se encontrarán que allí figuran (junto con la terapia conductual, la cognitiva, el psicoanálisis y terapias dinámicas, y la terapia integrativa u holista) las terapias humanistas. Y si además leen la resolución, señala que en el texto “se define la posición de la APA en lo que respecta a la consideración de la *psicoterapia basada en la evidencia*” concluyendo que “de acuerdo con los estudios científicos, estas intervenciones psicológicas deben ser reconocidas por el sistema sanitario como prácticas eficaces y rentables en relación con sus costes/beneficios”. Tal reconocimiento lo hace para las cinco categorías, sin excepción, teniendo en cuenta más de 140 estudios de calidad y metaanálisis “en ensayos

clínicos controlados y en contextos reales, así como los resultados obtenidos en diversas poblaciones”.

En relación con el *Focusing*, un metaanálisis de 89 estudios (Hendricks, 2001) mostró cómo la adquisición de las habilidades propias del mismo está relacionada con el éxito en la terapia, con independencia de la cultura y orientación terapéutica en que se inserten.

En otro metaanálisis realizado por Elliot, respecto a 86 estudios, se muestra cómo las psicoterapias humanistas son eficaces a largo plazo “En los ensayos clínicos aleatorios con pacientes de control de tratamiento comparativo, los clientes en terapias humanísticas generalmente muestran cantidades de cambio equivalentes a los clientes en terapias no humanistas, incluida la terapia cognitiva conductual” (Elliot, 2002).

Finalmente, se puede citar, por ejemplo, el metaanálisis realizado por Elliot y Freire en 2008 respecto a las terapias rogerianas (TCC), en el que se analizaron 191 estudios, que en conjunto sumaban más de 14.000 personas, y en los que –por seleccionar una de las comparaciones realizadas– la Terapia Centrada en la Persona/ Experiencial daba los mismos resultados en cuanto a eficacia que la Terapia Cognitivo Conductual.

Todos estos metaanálisis hacen que se pueda afirmar, con Elliot, Greenberg y Lietaer: “La evidencia ahora es lo suficientemente sólida como para que podamos recomendar que las terapias experiencialhumanísticas se consideren tratamientos con apoyo empírico.” (Elliot, Greenberg y Lietaer, 2004).

Y ahora viene la pregunta: ¿Va a tener más peso científico, para los ministerios implicados en el Plan antes citado, la opinión del funcionario encargado de realizar una búsqueda por internet que todas las investigaciones y metaanálisis citados? ¿Van a tener más peso las presiones de instituciones con conflictos de intereses en relación con la psicoterapia (que no receta medicación alguna, aunque pueda colaborar con médicos y psiquiatras que sí la recetan), o con un modelo determinado de psicoterapia que pretende eliminar del mapa de las ciencias a las psicoterapias humanistas, entre otras, para tener menos competencia?

¿Van, por ello, a seguir situando determinadas instituciones profesionales a las psicoterapias humanistas entre las técnicas que no van a incidir en la salud mental, sino que “van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario” (documento de análisis de situación de las terapias naturales del Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad de 2011 al que se ha hecho referencia)? ¿O a incluirlas entre las pseudoterapias, como hace indirectamente el Consejo General de la Psicología de España (CGCOP) cuando parece que hace un “acto de tolerancia” hacia ellas al decir que “algunas de las que pueden ser consideradas pseudoterapias pueden suponer beneficios contrastados para la salud de los pacientes, cuando son utilizadas correctamente por profesionales psicólogos en el marco de una adecuada relación terapeuta-paciente?” (CGCOP, *Infocop*, 02/01/2019)

Todo ello no parece muy científico, pero...el futuro dirá si prevalece la ciencia,

o las diferentes instituciones políticas, corporativas, mercantiles e institucionales (incluida las instituciones académicas) prefieren, presionan, o consienten que se impongan otros factores.

## Referencias Bibliográficas

- Also, A. (2017, marzo). *Programa piloto de psicoterapia en trastornos de ansiedad para de prescribir benzodiazepinas*. (Trabajo de doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona). Comunicación presentada en las IV Jornadas de la Asociación de Psicoterapia Integradora Humanista, Barcelona, España.
- Anguera, M. T. (1981a). La observación (I): Problemas metodológicos. En R. Fernández Ballesteros y J. A. I. Carrobbles (Eds.), *Evolución conductual: Metodología y aplicaciones* (pp. 292-333). Madrid, España: Pirámide.
- Anguera, M. T. (1981b). La observación (II): Situaciones naturales y de laboratorio. En R. Fernández Ballesteros y J. A. I. Carrobbles (Eds.), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones* (pp.334-363). Madrid, España: Pirámide.
- Anguera, M. T. (1986). La investigación cualitativa. *Educación*, 10, 23-50.
- Anguera, M. T. (1995). Metodología cualitativa. En M. T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual y G. Vallejo (Eds.), *Métodos de investigación en psicología* (pp. 515-576). Madrid, España: Síntesis
- American Psychological Association (APA) (2012). Las intervenciones psicológicas son eficaces y rentables. En *Infocop Online*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4184](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4184)
- Barkham, M. y Margison, F. (2007). Practice-based Evidence as a Complement to Evidence-based Practice: From Dichotomy to Chiasmus. En C. Freeman y M. Power (Eds.) *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice* (pp. 443-476). West Sussex, Reino Unido: John Wiley.
- Berne, E. (2010). *La intuición y el Análisis Transaccional*. Sevilla, España: Jeder. (Traducción del original en inglés de 1977).
- Camerer, C. F., Dreber, A., Holzmeister, F., Ho, T.-H., Huber, J., Johannesson, M.,... Wu, J. (2018) Evaluating the replicability of social science experiments. in *Nature and Science* between 2010 and 2015. *Nature Human Behaviour*, 2, 637–644. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/s41562-018-0399-z>
- Caparrós, A. (1978). La psicología, ciencia multiparadigmática, *Anuario de Psicología*, 19, 80-109.
- Caparrós, A. (1980). *Los paradigmas en psicología (Sus alternativas y sus crisis)*. Barcelona, España: Horsori.
- Cartas de Abelardo y Eloisa (1993). Trad. De P. R. Santidrián y M. Astruga. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Cencillo, L. (1977). *Transferencia y sistema de psicoterapia*. Madrid, España: Pirámide.
- Cencillo, L. (1978). *El hombre. Noción científica*. Madrid, España: Pirámide.
- Cestari, P. (2016). *Paradigmas de investigación en psicoterapia* (Trabajo fin de grado, Universidad de la República de Paraguay, Paraguay). Recuperado de: <https://bit.ly/2UB74TY>
- Charman, D. y Barkham, M. (2005). Psychological treatments: Evidence-based practice and practice-based evidence. Recuperado de: <http://psychology.org.au/publications/inpsych/treatments/>
- Consejo General de la Psicología España (2019, enero). El Consejo General de la Psicología hace aportaciones al Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias. *Infocop*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7866](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7866)
- Corey, G. (1995). *Teoría y Práctica de la Terapia Grupal*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Elliot, R. y Freire, E. (2014) Las terapias centradas en la persona/experienciales son altamente efectivas: Resumen del Metaanálisis de 2008. En A. S. Segrera, H. D. Jeffrey, Cornelius-White, Behr, M. y S. Lombardi (Eds.) *Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales* (pp. 105-112). Buenos Aires, Argentina: Gral Aldea Editores.
- Elliot, R., Greenberg, L. S. y Lietta, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. En M. J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed.)* (pp. 493-539). Oxford, Reino Unido: John Wiley.
- Feixas, G. y Pucurull, O. (2012). *Psicoterapeutas en formación en atención primaria: un estudio naturalístico*. Segundo premio FEAP 2012. Recuperado de: <http://feap.es/index.php/federacion/premios-feap>
- Gimeno-Bayón, A. (2013). *Un modelo de integración corporal de la psicoterapia*. Lérida, España: Milenio.

- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2ª ed.) (2016). *Psicoterapia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoresiales, cognitivos y emocionales*. Bilbao, España: DDB.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2017). *Manual Práctico de Psicoterapia Integradora Humanista. Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y prácticos*. Bilbao, España: DDB.
- Hendricks, M. (2001). Focusing-Oriented/Experiential Psychotherapy. En D. Cain, D. y J. Seeman (Eds.) *Humanistic Psychotherapy: Handbook of Research and Practice* (pp. 221-251). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Heron, J. (1981a). Experiential research methodology. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A source book of new paradigm research* (pp. 153-166). Nueva York, NY: John Wiley.
- Heron, J. (1981b). Philosophical basis for a new paradigm. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A source book of new paradigm research* (pp. 19-36). Nueva York, NY: John Wiley.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Ioannidis, J. P. A. (2018). Por qué la mayoría de los resultados de investigación publicados son falsos. *Revista de Economía Institucional*, 20(39), 297-313. <https://doi.org/10.18601/01245996.v20n39.13>
- James, W. (1989). *Principios de Psicología*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Krimsky, S., Rothenberg, L. S., Stott, P. y Kyle, G. (1998). Scientific journal and their authors' financial interests: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 67(4-5), 194-201.
- Lam Díaz, R. M. y Hernández Ramirez, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* 24(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009)
- Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed.) (pp. 143-189). Nueva York, NY: Wiley.
- Lambert, M. J. Shapiro, D. A. y Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. En S. L. Gardfield y A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3ª ed.). Nueva York, NY: Wiley.
- Lizeretti, N. P. (2009). *Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad: Diseño y Evaluación de una Intervención Grupal basada en la Inteligencia Emocional* (Tesis doctoral, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España). Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/9269>
- Luborsky, L., Singer, B. y Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Makel, M. C., Plucker, J. A. y Hegarty, B. (2012). Replications in psychology research: how often do they really occur? *Perspectives on Psychological Science* 7(6), 537-542.
- Margison, F. R., Barkham, M., Evans, C., McGrat, G., Mellor, C., Audin, K. y Connell, K. Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 123-130.
- Martínez Miguélez, M. (2003). Sobre el estatuto epistemológico de la Psicología. *Polis, Revista Latinoamericana* 4. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/polis/7188>
- Martínez Miguélez, M. (2004). El proceso de nuestro conocer postula un nuevo paradigma epistémico. *Polis, Revista Latinoamericana*, 8. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/polis/6170>
- Maslow, A. (1966). *The psychology of science. A reconnaissance*. Nueva York, NY: Harper and Row.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Análisis de situación de las terapias naturales*. Recuperado de: <http://www.msbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
- Mullings, B. (2017). *A literature review of the evidence for the effectiveness of experiential psychotherapies*. Melbourne, Australia: PACFA.
- Nosek, B. A. y Lakens, D. (2014). Registered reports. A method to increase the credibility of published result. *Social Psychology*, 45, 137-141. <https://doi.org/10.1027/1864-5335/a000192>
- Oppenheimer, R. (1956). Analogy in science. *American Psychologist*, 11, 127-135.
- Oriol, M.F. (2014, abril). *¿Es la PIH constructora de esperanza?: una aproximación empírica*. Comunicación presentada en las III Jornadas de la Asociación de Psicoterapia Integradora Humanista, Barcelona, España.
- Papanikolaou, G. N., Baltogianni, M. S., Contopolos Ioannidis, D. G., Haidich, A-B., Giannakakis, I. A. y Ioannidis, J. P.A. (2001). Reporting of conflicts of interest in guidelines of preventive and therapeutic interventions. *BMC Medical Research Methodology*, 1, 3.
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-118.
- Reason, P. y Rowan, J. (1981). *Human Inquiry. A Sourcebook of New Paradigm Research*. Nueva York, NY: John Wiley & Sons.

- Rice, L. y Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapeutic process*. Nueva York, NY: Guilford.
- Rosa Garrido, M. C. (2016). Editorial. Sesgo de publicación: ¿existe también en estudios de metanálisis? *Index de Enfermería*, 25(1-2). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100002)
- Rosal, R. (1997). *La efectividad de la actividad imaginaria para el cambio terapéutico creativo*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Rosal, R. (2001). Por qué y para qué surgió el Movimiento de la Psicología Humanista. En A. Gimeno-Bayón y R. Rosal, *Cuestiones de Psicología y Psicoterapias Humanistas* (pp. 17-40). Barcelona, España: Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista. 2ª reimpresión en 2013, Lérida, España: Milenio.
- Rosal, R. (2012). *El poder psicoterapéutico de la actividad imaginaria y su fundamentación científica*. Barcelona, España: Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista.
- Rosal, R. (2013). Las actitudes del terapeuta. En A. Gimeno-Bayón y R. Rosal, *Cuestiones de Psicología y Psicoterapias Humanistas* (pp. 191-207). Lérida, España: Milenio.
- Rosal, R. y Gimeno-Bayón, A. (2013). *Memoria Académica del Instituto Erich fromm de Psicoterapia Integradora Humanista (actualizada en marzo de 2013)*. Barcelona, España: Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista.
- Rowan, J. (1981). The psychology of science, by Abraham Maslow. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human Inquiry. A sourcebook of New Paradigm research* (pp.87-92). Nueva York, NY: John Wiley.
- Shea, C. (2011). Fraud Scandal Fuels Debate Over Practices of Social Psychology. *The Chronicle of the Higher Education*, 58(13). Recuperado de <https://www.chronicle.com/article/As-Dutch-Research-Scandal/129746/>
- Simmons, J. P., Nelson, L. D. y Simonshon, U. (2011). False-Positive Psychology: Undisclosed Flexibility in Data Collection and Analysis Allows Presenting Anything as Significant. *Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/0956797611417632>
- Torbert, W. R. (1981). Why educational research has been so uneducational: the case for a new model of social science based on collaborative inquiry. En P. Reason y J. Rowan (Eds.), *Human inquiry. A sourcebook of New Paradigm research* (pp. 141-152). Nueva York, NY: John Wiley.
- Varios: Open Science Collaboration (2015) *Science*, 349(6251). <https://doi.org/10.1126/science.aac4716>
- Vera-Villaruel, P. y Mustaca, A. (2006). Investigaciones en Psicología Clínica Basadas en la Evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 551-565. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538308>

# PSICOTERAPIA INFANTIL SISTÉMICA: LA INTEGRACIÓN DE DIFERENTES ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS

## SYSTEMIC CHILD PSYCHOTHERAPY: THE INTEGRATION OF DIFFERENT PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES

Juan Miguel de Pablo Urban

Psicólogo clínico, Instituto de Formación Sistémica, Cádiz, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

de Pablo Urban, J. M. (2019). Psicoterapia infantil sistémica: la integración de diferentes enfoques psicoterapéuticos. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 189-218. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.267>

### Resumen

*El artículo realiza en primer lugar un recorrido histórico sobre las diferentes aportaciones que se han realizado para la intervención psicoterapéutica en los trastornos infantiles. Comienza con las propuestas presentadas desde el psicoanálisis y las terapias psicoanalíticas, las posteriores perspectivas que provienen de los estudios sobre el apego y las indicaciones nacidas en la terapia de juego. Se analizan, igualmente, las aportaciones que la terapia familiar y los abordajes sistémicos han realizado al respecto, tanto desde los modelos clásicos como de los enfoques narrativos. Por otra parte, se explicitan los principales fundamentos, derivados de todo este recorrido, formulados para conceptualizar la intervención en psicoterapia infantil.*

*Palabras claves: psicoterapia infantil, enfoque sistémico, trastornos infantiles.*

### Abstract

*First place, this article carries out a historical discourse about the different contributions that have been made for psychotherapeutic intervention with childhood disorders. It begins with the proposals presented from psychoanalysis and psychoanalytic therapies, the subsequent perspectives that come from the studies on attachment and the indications born in play therapy. Furthermore, are analyzed the contributions that family therapy and systemic approaches have made in this respect, both from classical models and from narrative approaches. Consequently, the main foundations derived from this whole discourse are explained, formulated to conceptualize the intervention in child psychotherapy.*

*Keywords: Child Psychotherapy, Systemic Approach, Childhood Disorders.*



## Introducción

Existen numerosas publicaciones sobre psicoterapia infantil que describen protocolos de intervención con las características propias de los diferentes abordajes que los proponen. Con este artículo se pretende añadir, desde un enfoque sistémico integrador, un formato práctico para la intervención con trastornos infantiles, partiendo de la experiencia como terapeuta familiar.

Para ello se ha pretendido realizar, en primer lugar, un recorrido por la historia de la psicoterapia infantil, desde sus inicios a principios del siglo pasado hasta la actualidad. Interesa destacar las aportaciones y hallazgos de mayor relevancia que los diferentes marcos teóricos y autores más representativos han ido subrayando durante más de un siglo y, de esta forma, acercarse a cuáles elementos podrían calificarse como fundamentos de la psicoterapia infantil, es decir, qué ejes resultan indiscutibles como producto de este recorrido así como qué aspectos técnicos de intervención han sido constantes y manifiestamente señalados por su utilidad y posibilidades terapéuticas.

Posteriormente, resulta necesario centrarse y focalizar en el enfoque sistémico, como modelo y marco de referencia propio, para destacar sus aportaciones principales, así como aquellos aspectos críticos que se han venido manifestando, bien desde sus propias filas o bien desde otros abordajes diferentes. Se intentan asumir e incorporar en lo posible aquellas visiones que, aún siendo disímiles, resultan nutritivas para el enriquecimiento de un trabajo integrador. Para ello se puede reflejar conceptualizaciones psicodinámicas, aspectos derivados de los estudios sobre el apego y otras observaciones de interés que provienen de diferentes escuelas. Al final se ha de mostrar, desde un *modelo epistemológico* socioconstruccionista, la explicitación de un *modelo intermedio*, en el sentido que describe Marcelo Pakman (1995, p. 367), que propone un trabajo que incorpora lo familiar y lo individual, que se implementa a través de técnicas narrativas y expresivas desde un *modelo clínico* en lo pragmático.

## Recorrido Histórico sobre la Psicoterapia Infantil

En este apartado se pretende recoger las principales aportaciones teóricas y metodológicas en torno a la psicoterapia infantil que se han venido realizando a lo largo del último siglo. Se han destacado para ello tres líneas especialmente prolíficas, a saber: las aportaciones del psicoanálisis, las teorías e investigaciones sobre el apego y las terapias de juego de origen humanista. Por último, se mencionan aquellas de orden más heterodoxo o poco clasificables que puedan ser de interés para el objeto del presente artículo.

## Los inicios de la terapia infantil. El psicoanálisis

Se puede afirmar que existe un acuerdo a la hora de datar los orígenes de la psicoterapia infantil en torno a la primera década del siglo XX. Son las investigaciones de Sigmund Freud quienes señalan el punto de partida en la psicoterapia con

niños, especialmente se pueden reseñar tres de sus publicaciones en las que se pueden datar estos inicios. La primera, *Tres ensayos sobre la teoría sexual* (Freud, 1905), concretamente el segundo ensayo donde se hace referencia a la sexualidad infantil y se detallan las fases de desarrollo psíquico incorporando definitivamente al niño como elemento de observación y estudio en el psicoanálisis. La segunda publicación, de especial relevancia, *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (Freud, 1909), conocido como el caso del pequeño Hans, sobre la curación de una fobia infantil a través de los padres y, por último, *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (traducido también como *Los dos principios del funcionamiento mental*) (Freud, 1911), donde detalla los principios del placer y de realidad como elementos para la constitución del psiquismo del sujeto.

En esos momentos no existía un cuerpo teórico, ni técnico estructurado, que permitiera hablar de una psicoterapia infantil, pero sí el inicio de un acercamiento al trabajo con los trastornos o dificultades emocionales de la infancia. Se puede constatar que es Hermine Von Hug-Hellmuth (1913)<sup>1</sup>, con la publicación de *La vida psíquica del niño*, la primera analista que estudia y profundiza en la intervención psicoanalítica con niños. Injustamente olvidada y poco reconocida, es también la primera en aplicar la técnica de juego en la terapia infantil.

Cabe subrayar algunas de sus reflexiones y aportaciones técnicas, en aquel momento novedosas, muchas de las cuales no han perdido vigencia en la actualidad, por ejemplo:

- Lo innecesario de formular o interpretar a través del lenguaje los impulsos inconscientes del niño. En cambio, señala la puesta en acción del inconsciente en la infancia a través del juego (juego de roles, empleo de juguetes, etc.). Las dificultades para la asociación libre en los niños abrieron otros campos novedosos para poder trabajar con el material inconsciente.
- La importancia de que el analista de niños fuera a la par terapeuta y educador.
- La introducción del juego como herramienta terapéutica y diagnóstica.
- La propuesta para una intervención más activa (en comparación con el psicoanálisis de adultos) en la terapia con niños.

Como señala Escudero (2001), Hug-Hellmuth habla de los padres como colaboradores imprescindibles en la terapia, como informantes clave de las vicisitudes del niño. También, advierte de la necesidad de considerar lo nefasto que resulta el efecto de la culpa en los padres para el tratamiento de sus hijos. Sugiere, en este sentido, cuidar los señalamientos que los terapeutas puedan realizar sobre aquellos errores educativos que se considere puedan haber cometido los padres. Como indica la autora, estos señalamientos son un generador de culpa que puede ocasionar la interrupción prematura del tratamiento.

Hug-Hellmuth aporta ya una perspectiva interesante sobre cómo usar la transferencia en el trabajo analítico con niños, considerando arriesgada la clásica posición de neutralidad y abstinencia que se proponía para el terapeuta en el

psicoanálisis de personas adultas. En concreto señala que resulta “*intolerable para el niño iniciar un análisis en condiciones de no obtener gratificación*” (Escudero, 2001, p. 85).

Este mismo tema, el uso de la transferencia en el trabajo con niños, fue una de las cuestiones más controvertidas entre las dos psicoanalistas que prosiguieron el trabajo psicoanalítico con niños y que siguen siendo las más renombradas como referencias del psicoanálisis infantil: Anna Freud y Melanie Klein.

Tras los pasos de Hug-Hellmuth, Anna Freud (1927,1931) publica *Psicoanálisis del niño e Introducción al psicoanálisis para educadores*. En desacuerdo con los postulados de Melanie Klein, la otra psicoanalista destacada en este ámbito, negaba la existencia de una genuina neurosis de transferencia en el psicoanálisis infantil, por estar los niños pequeños muy apegados a sus padres, lo que no facilitaba el desplazamiento de los afectos al analista. Propugnaba más apoyar el fortalecimiento del yo infantil y al establecimiento de un superyó armónico a través de acciones educativas y de apoyo (Vallejo Orellana, 2002).

Escudero (2001) nos dice al respecto:

*“La capacidad para desarrollar una neurosis de transferencia requiere la habilidad de contener un conflicto interno y ésta es una tarea del desarrollo que sólo se logra de forma gradual. En el niño más pequeño la facilidad con que se externaliza el conflicto interfiere con el desarrollo de una neurosis de transferencia, porque se utiliza al analista con otros propósitos”* (p. 105).

Es de destacar que Anna Freud plantea la importancia de la prevención en el psicoanálisis infantil, así como la necesidad del analizar y desarrollar las defensas. El respeto hacia la organización para defenderse de la angustia en el psiquismo infantil es imprescindible.

Simultáneamente, en 1927, Melanie Klein tenía ya muy elaborada su técnica de análisis infantil, que llamó *técnica de juego*, en parte apoyada en los avances realizados por Hug-Hellmuth. Presentó el juego como el elemento expresivo natural del niño, considerándolo no sólo una forma de investigar el mundo sino, además, como una forma de expresar y elaborar las angustias a través de sus fantasías: “*Mediante el juego, el niño dramatiza sus fantasías y elabora así sus conflictos*” (Segal, 1964).

De esta forma, considera al juego libre y sus comunicaciones verbales como el equivalente a la asociación libre de los adultos (Klein, 1932). Desde el punto de vista del encuadre, el trabajo de Klein sí era muy respetuoso con muchos de los elementos clásicos del encuadre psicoanalítico como, por ejemplo, la propuesta de sesiones de 50 minutos, cinco veces por semana. En cambio, incorpora elementos importantes como puede ser la necesidad de una sala adaptada y la presencia de juguetes que permitan la proyección del niño (muñecos sin uniformes, de dos tamaños, juguetes que no impliquen unas reglas predeterminadas, etc.).

En desacuerdo con algunos de los planteamientos de Anna Freud, Melanie

Klein (1926, 1932) –con sus publicaciones *Principios psicológicos del análisis temprano* y *El psicoanálisis de niños*– se convirtió en referencia indiscutible en el trabajo psicoterapéutico con niños. Para profundizar en las controversias entre Anna Freud y Melanie Klein puede acudir a Stoloff (1995).

Los planteamientos de Klein defienden el uso de la interpretación de los contenidos inconscientes en el psicoanálisis infantil. Se le ha criticado, en lo que a la técnica se refiere, “como brusca y desconsiderada, insistiéndose en que las interpretaciones que se usan son adoctrinadoras y se viven por el analizado como seducciones o agresiones con la consiguiente contaminación de los estrictos fenómenos transferenciales” (Sánchez-Barranco y Vallejo Orellana, 2004).

Ya algunos años más tarde se puede destacar el trabajo de Donal Winnicott. Es en su libro *Realidad y juego* (1971), texto de referencia para cualquier terapeuta infantil, donde se incorpora la conceptualización de “el juego como una forma de ‘fenómeno transicional’ donde se entremezclan las realidades interna y externa del niño” (Schaeffer, 2011, p. 45). Según el autor, el juego permite un proceso de interiorización relacional con los demás y consigo mismo. El juego funciona como espacio metafórico donde realizar fantasías sin riesgo. Además, manifestaba que era posible no realizar trabajo interpretativo, bastaba el juego por sí mismo para resituarse, en ese espacio entre la realidad interna y la externa.

El abordaje psicodinámico privilegió, en la terapia infantil, el uso de medios de expresión diferentes a la palabra, a pesar de que la palabra era el eje del trabajo en la terapia con adultos. El dibujo y el juego se convierten en los elementos que caracterizarán y harán diferente la intervención psicoterapéutica con niños. En todos estos casos se trabajó en torno a la conducta lúdica, el juego en sí mismo, el dibujo, la generación de historias, como metáforas que son el elemento medular que definirá el trabajo terapéutico con niños.

En torno a la cuestión de la participación de los padres en el proceso terapéutico de los hijos, la tesis más defendida y habitualmente practicada ha sido la de considerar su participación como un problema porque contaminaba el proceso analítico del niño. En pocas ocasiones se destaca la importancia de la presencia de los progenitores en el proceso (Coriat, 2006) y cuando se hace, aparece muy coartada y enmarcada, sirva de ejemplo las propuestas Kleinianas al respecto.

Por último, es preciso nombrar como referentes en psicoanálisis infantil a la argentina Arminda Aberasturi (1969, 1972), autora de *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños* y de *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*, que retomó la importancia de los padres en el tratamiento de los niños (asunto que Melanie Klein no resaltaba), aunque en su posterior evolución profesional dejó de incluirlos. En este sentido, se centró en la importancia técnica de la desculpabilización de los mismos para el tratamiento. Otra profesional de referencia es la francesa Françoise Dolto (1971), conocida por sus publicaciones *Psicoanálisis y Pediatría* y *El niño del espejo: El trabajo psicoterapéutico* (Dolto y Nasio, 1987).

## Apego y terapia infantil

La segunda línea de referencia en el recorrido sobre la psicoterapia infantil es la que se conecta con las teorías e investigaciones sobre el apego. Es John Bowlby, con sus investigaciones iniciadas a finales de la década de los 50 y principios de los 60, quien subraya la importancia de la índole del vínculo del hijo con su madre, así como constatación de la influencia de éste en las relaciones afectivas posteriores. Bowlby (1969, p. 60) definió la conducta de apego como:

*“Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.*

En 1978, Mary Aisworth aportó con sus estudios sobre la *situación del extraño* –situación experimental en la que se separaba al niño de su cuidador y se valoraba su reacción a la separación y al reencuentro– nuevas perspectivas identificando los diferentes estilos de apego –Seguro (B), Ansioso-Evitativo (A) y Ansioso-Ambivalente (C)–. Coincide en destacar la importancia de un apego seguro para el establecimiento de posteriores relaciones afectivas, así como para un adecuado desarrollo cognitivo, social y emocional en el adulto.

En conclusión, todos los estudios sobre el apego vienen a confirmar la importancia del estilo de apego en la infancia para la salud mental del adulto, coincidiendo en que el apego seguro es un factor resiliente de máximo valor.

Centrándose en las investigaciones sobre el apego, realizadas en la década de los ochenta, por Mary Main (2000), que incorpora además un nuevo tipo o estilo de apego, al que llama Desorganizado (D) (Main y Solomon, 1986), se derivan aspectos muy interesantes como la correlación de los patrones de apego de los hijos con el patrón de apego de sus padres y su análisis a través de la estructura narrativa de los relatos de su vida, por ejemplo dice Main:

*“Las madres que eran flexibles y equilibradas en su capacidad de recordar y describir sus experiencias de apego temprano y los sentimientos relacionados con estas experiencias eran candidatas verosímiles a tener niños capaces de expresar libremente sus sentimientos y sus necesidades de ser consolados y nutridos después de la separación y de buscar la proximidad durante la reunión. Las madres que estaban defendidas contra el recuerdo y el poder de la experiencia infantil temprana (el tipo desentendido) o que habían permanecido agobiadas por algunos recuerdos y sentimientos (el tipo preocupado), tenían niños que enmascaraban sus necesidades de ser consolados o estaban tan dominados por su angustia, que eran incapaces*

*de separarse o explorar”* (Slade, 1999).

Otro tema importante a subrayar tiene que ver con los procesos de mentalización y la denominada función reflexiva (Fonagy, 2001). Slade (1999) indica que *“el cambio del niño depende del cambio en la representación materna del niño, como asimismo de la representación de la relación”*. En este sentido, la psicoterapia infantil debe considerar la importancia que posee la representación que los padres tienen del niño, especialmente si son muy pequeños; lo que conlleva a entender cuán necesaria es la intervención y participación de los padres cuando los niños son llevados a consulta por presentar trastornos emocionales. La idea clave se basa en que la capacidad de mentalización del niño se desarrolla de una forma óptima cuando la situación de apego es segura, requiere además que, la representación mental del niño por parte de los padres (en especial, la madre), esté libre para la propia construcción, de sí y de las relaciones con los otros.

Peter Fonagy (2001) en *Teoría del Apego y Psicoanálisis*, subraya la importancia del proceso de mentalización (función reflexiva) definiéndola como *“la capacidad del sujeto para la representación mental del funcionamiento psicológico del self y del otro”*. La regulación del proceso emocional va ligada al correcto funcionamiento de la función reflexiva o mentalizadora, que a su vez se sustenta en la presencia de un apego suficientemente seguro.

Como se señala en *Psicoterapia individual desde una perspectiva sistémica integradora* (De Pablo, 2018a), se defiende la importancia de los conceptos de apego y narrativa para un adecuado y exitoso proceso psicoterapéutico, tanto en adultos como en niños. Se retoma lo recogido en las conclusiones del libro:

*“Creo firmemente, como es palpable, en la importancia de la presencia de las emociones y de los afectos en las experiencias tempranas de la infancia como constructoras de la identidad. Que estas se articulan a través de patrones relacionales primordiales según los estilos de apego (John Bowlby, Mary Main y Mary Ainsworth). Que estas experiencias primigenias imprimen una importante huella basada en la necesidad de adaptarse y de sobrevivir emocionalmente —cuando no físicamente— del niño y/o de su familia. Que de estas experiencias se configura un relato identitario co-construido a través del lenguaje, cuyo eje narrativo central suele estar basado en estas experiencias emocionalmente significativas; para finalmente, una vez que el relato está esbozado, pueda ser —a través de las relaciones con los otros y de las experiencias emocionales contingentes— amplificado o deconstruido. Por último, que ya como adultos, ese relato central se conforma como un tamiz a través del cual se percibe e interpreta el mundo y las relaciones con las personas que nos rodean y, a la par, informa para una toma de decisiones consonante con el mismo”* (pp. 293-294).

La incorporación de las teorías del apego a la psicoterapia, como las investigaciones realizadas al respecto, presenta actualmente un auge incuestionable en los

modos de intervención y en las nuevas “marcas” que van emergiendo en la psicoterapia norteamericana. Sirvan como ejemplos los trabajos de Lorna Smith Benjamin (Terapia Reconstructiva Relacional) o los de Guy S. Diamond, Gary M. Diamond y Suzanne A. Levy (Terapia Familiar Basada en el Apego), entre otros.

### **Terapia de juego y terapia gestáltica para niños**

La tercera vía que ha sido especialmente fructífera es la que proviene de los enfoques humanistas. Derivado del trabajo inicial de Carl Rogers en 1939 *Tratamiento clínico de los problemas infantiles*, que fue su primer libro y se centraba en la intervención psicoterapéutica con niños (Arias Gallego, 2015), ha sido Virginia Axline (1963, 1974) autora de *Dibs en busca del Yo* y de *Terapia de Juego*, quien ha destacado en el trabajo con niños dentro de este enfoque.

Axline (1974, p. 18), señala que “*el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño*”, manteniendo la premisa de que el juego es una comunicación simbólica que actúa como puente entre el conocimiento consciente y las experiencias emocionales. Estos planteamientos concuerdan con muchos de los reflejados hasta el momento y cuyo origen proviene del psicoanálisis.

Axline otorga una visión más esperanzada y optimista, al partir de la idea de que cada cual lleva dentro de sí mismo la habilidad para resolver sus propios problemas de forma efectiva, al mismo tiempo el impulso de crecimiento interno hacia una conducta madura. El modelo de Axline es, basado en los presupuestos de Rogers, de terapia no directiva y combina terapia individual con el niño y terapia grupal. En cambio, no requiere de la participación de los padres aunque manifiesta que esto puede resultar beneficioso.

Los presupuestos que describe Axline son ocho, se detallan a continuación:

1. Establecer la relación con el niño. El terapeuta debe establecer y desarrollar una relación interna y amigable con el niño para garantizar un proceso terapéutico adecuado.
2. Aceptar al niño como individuo, “tal como es”.
3. Establecer un sentimiento de permisividad, a través de la ausencia de sugerencias y de la necesidad de que el niño pueda sentirse libre para expresar sus sentimientos por completo.
4. Reconocimiento y reflexión de los sentimientos. El terapeuta debe estar alerta para reconocer los sentimientos que el niño está expresando y de reflejarlos de nuevo hacia él para que pueda profundizar en ellos y en su comportamiento.
5. Conservar el respeto hacia el niño y hacia sus habilidades para solucionar los problemas. Es el niño el que decide o no realizar los cambios.
6. El niño es considerado como guía del camino, de forma que el terapeuta no dirige las conversaciones ni las acciones del niño.
7. La concepción de que la terapia no debe ser apresurada, sino que se ha de considerar como un proceso gradual en el que hay que respetar el ritmo del

niño.

8. No olvidar el valor de las limitaciones, pero considerando que el terapeuta sólo establece aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacer patente al niño su responsabilidad en la relación.

Pretende con todo ello, que el niño desarrolle sus habilidades físicas, descubra lo que es “yo” y “no yo”, entienda las relaciones, experimente e identifique las emociones, practique roles, explore situaciones y adquiera el adecuado dominio sobre los acontecimientos y sobre sí mismo.

Emplea para ello materiales variados que detalla en su libro *Terapia de Juego* (Axline, 1974) y que se han convertido en identificativos de una sala de psicoterapia infantil, a saber: familia de muñecas/os, casa, muebles, barro, lápices de colores, papel para dibujar, animales, soldados, autos de juguete, muñecos de trapo, teléfonos, títeres, pistolas, figuras de autoridad como policías y médicos, materiales de construcción de bloques y una caja de arena.

Esquivel Ancona(2010), en referencia a las propuestas de Virginia Axline, nos remite a Wilson (1992) para detallar las habilidades y aptitudes que requiere tener el terapeuta en la práctica clínica cuando atiende niños con este modelo teórico.

Wilson (1992, p. 15) informa que en lo sustancial la tarea del terapeuta consiste en facilitar un espacio donde el niño se sienta libre para comunicar, sin ser dirigido por el profesional; mantener una escucha activa centrada en el niño y observar, a través de las señales no verbales y el lenguaje corporal, el significado de lo que hace o dice, de las incongruencias entre ambos, de los posibles indicadores de tensión. No pretende tanto establecer vinculaciones con el pasado como poder reflejarle de la forma más adecuada lo que está sintiendo y ocurriendo. Introduce aquí la importancia de que el terapeuta se escuche para diferenciar y discriminar lo que pertenece al niño de lo que le pertenece a él.

Si pasamos a otra de las corrientes encuadrada en los enfoques humanistas, la terapia gestáltica, es Violet Oaklander, cuyo libro de referencia es *Ventanas a nuestros niños* (Oaklander, 1988), quien ha destacado por sus aportaciones a la psicoterapia infantil.

En el texto citado destaca especialmente el trabajo con diferentes técnicas, desde la fantasía hasta el dibujo o la arcilla, los cuentos y la poesía, los títeres, la experiencia sensorial y la dramatización. El valor de la fantasía en la terapia infantil según Oaklander es esencial ya que, “*a través de la fantasía podemos examinar los reinos interiores de la existencia del niño. Podemos extraer lo que está oculto o eludido y además averiguar qué está sucediendo en la vida del niño desde su perspectiva*” (Oaklander, 1988, p.10).

Si atendemos al encuadre de trabajo, en la primera sesión requiere que los padres cuenten lo que ocurre siempre con la presencia del niño. Se procura que el niño entienda el motivo de que estén en consulta, y ver para quién lo que ocurre es un problema (los padres, los profesores...), y buscar ejemplos que ayuden a

concretar la demanda de la familia. Después, propone quedarse a solas con el niño y conversar con él. Le muestra lo que hay en la sala de terapia (juegos, materiales) y puede pedirle que haga, por ejemplo, un dibujo (el de la persona humana, de la familia...) sin plantearlo como un test de evaluación diagnóstica (test del árbol, test de la casa, test de la figura humana), porque insiste en que se aprende más del propio proceso de ejecución del dibujo por el niño que en el uso de éste como elemento de interpretación diagnóstica.

En el formato de intervención incide en empezar a trabajar con el niño, quizás tras tres o cuatro sesiones pueda determinar la necesidad de citar a la familia, lo que comenta o discute con el niño. Le interesa observar los patrones relacionales. Señala que gran parte del trabajo con los padres consiste en un simple enseñar y guiar, aunque todo funciona mejor si los padres se involucran activamente en las interacciones que mantienen con sus hijos y entre ellos.

Oaklander indica que es frecuente que los padres proyecten en sus hijos lo que están sintiendo y es interesante ayudar a diferenciar las emociones de los padres de la de los hijos. Ante los miedos infantiles plantea que es necesario confrontarlos: *“...pidiendo al niño que dibuje su temor o represente –mediante figuras de juguete o una obra teatral– una situación que lo ayude a acercarse a su temor”* (Oaklander, 1988, p. 237). Puede verse cómo, a través de fantasías guiadas, juegos o relatos, busca acercar el niño a la experiencia y, después, trabajar sobre ella, siendo una labor que se realiza primordialmente a solas con el niño/a mediante terapia de juego (bandeja de arena, títeres, etc).

### Otros modelos de interés

Por último, se destacan algunas aportaciones que son interesantes señalar. Schaefer (2011), en sus fundamentos de terapia de juego, hace referencia a la terapia filial de Bernard y Louise Guerney (1964) donde los padres son los artífices del proceso. Es un modelo integrador que incluye aportaciones de diferentes modelos y enfoques, aunque adopta un formato de intervención psicoeducativa, con un enfoque más orientado al proceso de empoderamiento de los padres y de los hijos en la búsqueda y emergencia de soluciones y recursos. En sus objetivos está toda la familia. Los terapeutas enseñan a los padres a conducir las sesiones de terapia de juego centradas en el niño, siendo los padres los encargados de realizar las acciones que se determinen. Es un modelo que combina la terapia de juego y la terapia familiar.

Por último, se hace especial referencia a Ellen Wachtel, por su esfuerzo integrador. Incorpora esencialmente elementos psicodinámicos y sistémicos, aportando una visión crítica sobre los formatos de intervención más comunes de unos y otros. Wachtel insiste en que el trabajo con la familia es, en muchos casos, insuficiente por lo que propone un trabajo individual complementario con el niño. Se recuerda que el niño tiene también una existencia separada de los padres y propone un trabajo integrador e incluso donde:

1. “Se bloquea la conducta sintomática
2. Se abordan las preocupaciones inconscientes que hicieron necesario el síntoma
3. Se exploran las cuestiones sistémicas que rodean los problemas del niño, y se trabaja con ellas” (Wachtel, 1994, p.46).

Propone intervenciones basadas en formulaciones psicodinámicas como pueden ser: poner límites para tratar el miedo del niño a su propia ira, limitar la expresión de sentimientos negativos, evitar la sobreestimulación de impulsos regresivos.

En la intervención con los miedos del niño, señala la necesidad del abordaje de conflictos y angustias inconscientes por medio de historias metafóricas. Respecto de los niños hiperangustiados e hiperdependientes dice:

*“La ‘preocupación’ por la madre, observada tan a menudo por los terapeutas familiares en niños fóbicos a la escuela, puede atribuirse no solo a un sistema familiar donde el hijo actúa como un sostén y protector de un progenitor vulnerable, sino también, en mayor medida, a una defensa (formación reactiva) contra los propios sentimientos de ira y fantasías destructivas del niño.”* (Wachtel, 1994, p. 213).

### **Fundamentos para una Psicoterapia Infantil**

A partir de los distintos antecedentes que se han descrito, se pueden establecer una serie de fundamentos para la psicoterapia infantil, unificando aquellas aportaciones de las diferentes corrientes y autores que consideramos consecuentes con nuestro modelo de trabajo, hasta poder alcanzar una visión sistémica integradora. Se destacan cuatro ejes que sustentan el trabajo que se realiza en psicoterapia infantil, basados en las necesarias adaptaciones que se precisan para acomodarse a las características del niño y al tipo de emergencia sintomática que presenta. Los ejes son:

- a) La importancia de lo analógico y lo simbólico como fórmula prevalente de comunicación en el niño versus el uso de lo verbal y lo digital en la psicoterapia.
- b) La necesidad de entender el juego y la actividad lúdica como medio de expresión preferente.
- c) Adaptación de la visión de lo psicopatológico a la infancia y a sus características.
- d) Adaptación del encuadre de la psicoterapia para atender los trastornos infantiles.

### **La importancia de lo analógico y simbólico como fórmula prevalente de comunicación en el niño versus el lenguaje verbal y lo digital**

El niño se mueve más fácilmente, y cuanto más pequeño más evidente es, en un sistema de comunicación y de pensamiento donde se privilegia lo analógico

sobre lo digital. En todas las aportaciones de las distintas escuelas y autores, se incide en la necesidad de acomodación de la terapia al mundo del niño evitando una simple translocación adultocéntrica en la intervención psicoterapéutica infantil. Dice al respecto Carmen de Manuel:

*“La terapia de familia también se ha visto influida por esta concepción adultocéntrica de la infancia al ignorar las necesidades de los niños. Pensemos en el hecho de que las sesiones de familia se han apoyado casi exclusivamente en el lenguaje verbal. Esta es una capacidad que los niños no tienen plenamente desarrollada. Sin embargo, durante décadas las sesiones de familia han consistido en hablar. De acuerdo, no era cualquier conversación, era una conversación científica pero para científicos adultos”* (De Manuel, 2009, p.367).

El mundo simbólico, analógico, más cercano al proceso primario, facilita al terapeuta la interacción con el niño, su implicación en el proceso terapéutico y la emergencia de soluciones que parten del propio paciente designado o de la familia.

La terapia meramente verbal, conversacional, se aleja del mundo infantil, resta emoción a los acontecimientos, intensidad a las imágenes que se producen en el consultorio, privilegia el mundo adulto y su forma de interacción y comunicación, obviando la riqueza afectiva y emocional que provee el mundo simbólico.

### **La necesidad de entender el juego y la actividad lúdica como medio de expresión preferente**

En consecuencia de lo planteado en el apartado anterior, podemos avanzar afirmando que la modalidad analógica de expresión por excelencia es el juego. Maurizio Andolfi señala que:

*“El juego es el elemento fundamental que hace posible incluir a los niños en la terapia familiar sin tratarlos como adultos en miniatura. Las palabras son sólo uno de los modos en que se comunica el sistema familiar. Los niños, aunque posean un vocabulario muy rico, se expresan mucho más que los adultos según una modalidad analógica”* (Andolfi, 1977, p. 141).

Repasando el recorrido histórico de la terapia con niños y niñas, hemos confirmado que, desde el psicoanálisis, se introdujo el juego como elemento de comunicación y de interacción terapéutica (ludoterapia), considerándolo como medio esencial para acceder al inconsciente infantil (sustituyendo a las asociaciones libres como método por excelencia en el psicoanálisis). Además, el juego se convertía así en el campo de observación y en la fuente de información sobre lo que ocurría en el niño.

No vamos a extendernos en torno al uso del juego en la terapia con niños, ya se han descrito antecedentes suficientes sobre su utilización. Sin embargo, es interesante subrayar un aspecto más importante y básico, del que quizás se habla poco: la necesidad de generar un entorno lúdico en las interacciones que ocurren en

el espacio terapéutico cuando se atiende a familias con niños. Se refiere, no tanto a que el terapeuta juegue con el niño o fomente la implementación de un espacio para el juego en el que participen los padres, sino a la creación de un marco lúdico, donde las intervenciones del terapeuta integran en sí mismas las premisas del lenguaje analógico y metafórico; incorporando en esta propuesta comunicativa a la familia completa.

Desde el interés de los niños en determinadas figuras e historias –provenientes de los cómics, del cine, de los cuentos, del deporte, de los ritos de paso–, se pueden establecer intervenciones construidas a partir de esos mismos elementos, adquiriendo para el niño o la niña un sentido y una significación única, intensa y pertinente sobre la que trabajar en sesión. Además, interesa especialmente involucrar en esta comunicación lúdica a los padres y demás miembros de la familia.

Son Freeman, Epston y Lobovits quienes, dentro de los enfoques narrativos, destacan la importancia de la comunicación lúdica en terapia familiar, y nos dicen:

*“Nos interesa que en la terapia exista una relación entre adultos y niños en el que cada parte aporte sus recursos exclusivos. Los niños tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas. Nuestro objetivo es acceder a su imaginación y a sus conocimientos y colaborar con ellos”* (Freeman, Epston y Lobovits, 1997, p. 28).

Se agradece a tantos profesionales que han desarrollado trabajo psicoterapéutico con niños, las experiencias compartidas en el uso de las técnicas de la denominada *terapia de juego*. Schaefer (2011) en su libro *Fundamentos de terapia de juego*, retoma la definición de la “*Association for Play Therapy*” para la terapia de juego como el “*uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos*” (Schaefer, 2011, p. 4).

Dentro del juego se puede englobar muchas técnicas diferentes, por ejemplo, las técnicas creativas no verbales, como el dibujo. Al respecto Vargas Sepúlveda (2012) refiere que la técnica del dibujo, aunque fue inicialmente utilizada por el psicoanálisis, posteriormente se ha empleado desde muchos abordajes diferentes con apreciaciones diversas y usos variados. Si desde el psicoanálisis se entendía que el dibujo operaba como expresión de los procesos psíquicos del inconsciente, para poder realizar una evaluación o un diagnóstico, nos interesa destacar otros usos aún más productivos, por ejemplo, sus posibilidades para la intervención psicoterapéutica como un medio a través del cual contar y contemplar las propias historias y, con ello, facilitar la aparición de alternativas más libres y capacitantes.

A fin de cuentas, el dibujo funciona como vía a través de la cual se expresan los pensamientos y emociones que el niño está viviendo, los reflejos de su mundo interno. Esto permite al niño explorar su situación relacional o emocional, buscar soluciones, simbolizar y resolver cuestiones que le preocupan.

Dentro de este entorno lúdico que proponemos, se puede implementar técnicas

creativas verbales y literarias, por ejemplo, los cuentos, los relatos, las narraciones, el teatro. Estas pueden hacerse efectivas a través de uso de títeres, muñecos, de la psicodramatización con la propia familia y el niño, con la creación de historias o dramas, que son escritos por la familia y contados por ella misma, historias dramatizadas o leídas en la sesión.

### **Adaptación de la visión de lo psicopatológico a la infancia y a sus características**

Siempre se precisa recordar la necesidad de entender los trastornos y dificultades de la infancia de un modo diferente a cómo nos acercamos a la psicopatología descrita en los adultos. Los factores madurativos y la influencia del entorno son dos aspectos cruciales, entre otros, que hay que calibrar e integrar en la visión de las dificultades que los niños y niñas traen al consultorio.

En este sentido, se puede destacar que la emergencia sintomática, excepto en las situaciones que provienen de problemas somáticos ya sea por problemas genéticos, enfermedades o por traumatismos ocurridos en los periodos prenatal y perinatal; deben ser comprendidos a la luz de una adecuada combinación entre la influencia de factores que provienen del entorno del niño (familia, escuela, entorno socioeconómico) y de los factores relacionados con el momento del desarrollo madurativo, físico, emocional y social, en el que el niño se encuentra. También es necesario resaltar aquellas cuestiones conectadas a los estilos de apego y, consecuentemente, a la capacidad reflexiva o de mentalización de los padres (Fonagy, 2001).

En vez de potenciar la clasificación nosográfica de los síntomas o síndromes emocionales que se presentan, es más útil buscar elementos que permitan contemplar la expresión sintomática en estos dos ejes entorno-maduración, sin potenciar el etiquetado diagnóstico que, en ocasiones, tan mala deriva nos ofrece. Es interesante para ello destacar las observaciones de Marcelli y De Ajuriaguerra en su manual *Psicopatología del niño*:

*“En el estudio de las conductas y del equilibrio psicoafectivo de un niño, lo normal y lo patológico no deben ser considerados dos estados, distintos el uno del otro, separados rigurosamente por una frontera o un amplio foso. Nada permite pensar que existan dos campos resueltamente heterogéneos, reflejo uno de los procesos psicológicos normales y el otro de la desestructuración o la inorganización patológica. El desarrollo, la maduración del niño, son por sí mismos fuentes de conflictos que, como todo conflicto, pueden suscitar la aparición de síntomas.*

*Así pues, las tareas respectivas de lo normal y lo patológico se entrelazan en gran medida: un niño puede ser patológicamente normal como puede ser normalmente patológico. Al campo de lo patológicamente normal pueden pertenecer estados tales como la hipermadurez de niños hijos de padres psicóticos o divorciados o el conformismo. A lo normalmente patológico pertenecen las fobias del niño, las conductas de ruptura del adolescente y muchos otros estados”* (Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996, p.

61).

Dentro de las aportaciones que resultan interesantes por su utilidad en referencia a la comprensión de la psicopatología infantil, se encuentra la clasificación de los trastornos psíquicos de la infancia realizada por Nathan Ackerman y que presenta Luigi Cancrini (Cancrini, 1974 y Cancrini y La Rosa (1991) en su excelente libro *La Caja de Pandora*.

En la Tabla 1, tomada de Cancrini y La Rosa (1991), se puede observar el posible recorrido de los procesos para la emergencia sintomatológica en los niños, desde los trastornos primarios del comportamiento hasta las reacciones psiconeuróticas, en función del proceso madurativo y de desarrollo realizado; donde se establece un paralelismo entre la forma de manifestación sintomática y la progresiva internalización del conflicto. Lo correlaciona además con la forma en que los síntomas se muestran (desde la ausencia de los mismos hasta su presencia constante).

Este tipo de marco permite un acercamiento a lo “patológico” más focalizado en elementos ligados al desarrollo infantil. Cirillo y Di Blasio (1989) insisten en la idea de no pensar en términos de enfermedad y cura, sino en el de personalidad en formación, a la par considera importante resaltar la función del síntoma en el sistema (desviación, “niño preservativo”, denuncia) y su participación en los juegos familiares. Entre estos juegos, por ejemplo, destacan en los casos de maltrato infantil, aquellos que reflejan “la incapacidad de los padres como mensaje” y el de “chivo expiatorio”. Para ampliar este tema puede acudirse a la bibliografía de los autores y al trabajo realizado sobre los juegos familiares por Mara Selvini Palazzoli, Stefano Cirillo, Matteo Selvini y Ana M<sup>a</sup> Sorrentino (1988).

De ahí que, incluso, se plantee el uso de los instrumentos proyectivos clásicos (test del árbol, de la casa y de la figura humana, test del dibujo de la familia, del dibujo libre, o el uso de pruebas proyectivas como el Bender, el Pata Negra o el CAT), no como pruebas diagnósticas sino como medios para trabajar con los niños y su familia, potenciando la idea del diagnóstico como un elemento mutable, relacional y simbólico de la relación familiar, y no como una etiqueta nosológica rígida y estigmatizante.

Esta última afirmación hace referencia, siendo claramente críticos, a los cada vez más evidentes excesos en torno al diagnóstico infantil. Pongamos como ejemplo la multiplicación exponencial del diagnóstico de TDAH o del síndrome de Asperger, como dos de los casos más flagrantes de sobrediagnóstico, tras una de las últimas revisiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5<sup>a</sup> Ed. *DSM V*; American Psychiatric Association [APA], 2013). La denuncia que realiza Allen Frances (2013) señala que la incidencia del TDAH puede ser en torno al 2-3%, alcanzando sin embargo en Estados Unidos porcentajes desorbitados: el 11% de los niños y el 20% de los adolescentes. El resultado del uso de psicofármacos en la infancia es un riesgo del que no se conoce ni vislumbra qué consecuencias puedan suponer para estos niños en el futuro.

Tabla 1. Tomado de *Cancrini y La Rosa (1991, p. 173)*.

<b>Clasificación de los trastornos psíquicos de la infancia / Elementos</b>	<b>Trastornos primarios del comportamiento</b>	<b>Trastornos primarios del comportamiento con rasgos neuróticos</b>	<b>Reacciones Psiconeuróticas</b>
<b>ESQUEMA DEL CONFLICTO</b>	La dificultad del niño está expresada directamente	El conflicto entre el niño y los padres está parcialmente interiorizado	El conflicto entre el niño y los padres está interiorizado
<b>CLÍNICA</b>	Ausencia de síntomas	Presencia inconstante de síntomas	Presencia de síntomas
<b>DIRECCIÓN DE LA AGRESIVIDAD</b>	Agresividad predominantemente dirigida al exterior	Situación intermedia	Agresividad predominantemente dirigida al interior
<b>EJEMPLOS SIMPLES</b>	Trastornos de las costumbres (alimentación, control de los esfínteres, etc) de la conducta (rebelión, tendencia al robo, etc)	Comportamientos fóbicos, inhibición del juego, etc.	Fobias de angustia extendidas, obsesiones, coacciones, hipocondría, psicosis
<b>Comprensibilidad</b>	Fácil	Intermedia	Compleja

### **Adaptación del encuadre de la psicoterapia para atender los trastornos infantiles**

En este apartado se ha de incluir, entre otros aspectos, los siguientes:

- ¿Quiénes deben acudir a la terapia?
- ¿Cuál es el marco temporal más adecuado?
- ¿Qué recomendaciones deben seguirse respecto al espacio de consulta y los instrumentos aconsejables?

Intentando responder a la primera pregunta, es importante subrayar la necesidad de la presencia de los padres, de toda la familia, en el proceso de terapia. Una de las principales aportaciones y ventajas que el uso de la terapia familiar ha demostrado, ha sido la asombrosa penetración de las intervenciones familiares y los excelentes resultados en las dificultades o trastornos presentados por las niñas y niños cuando se trabaja con la familia en su totalidad.

La psicoterapia infantil, en otras escuelas y enfoques, incidió en un encuadre que apostaba por el trabajo a solas con el niño o, como mucho, en la incorporación de los padres como simples informadores sobre lo que al niño le estaba ocurriendo. En el mejor de los casos, los padres podrían ser invitados para prescribirles instrucciones o tareas que apoyaran el proceso terapéutico de sus hijos. La terapia

familiar sistémica, incluyendo a las tres generaciones (Murray Bowen, Carl Whitaker o Maurizio Andolfi), en cambio, modificó este abordaje e insistió en la necesidad de que acudiera la familia íntegra, para garantizar los mejores resultados en el proceso.

Los resultados son claramente más fructíferos cuando se consigue la participación de los padres, y mejoran exponencialmente en la medida en que estos padres se han involucrado intensamente en el proceso terapéutico, bien en el cumplimiento de las tareas o trabajos encomendados, bien en la co-construcción de imágenes, relatos y metáforas.

Sí se precisa advertir de algunas prácticas y adoptar ciertas prevenciones al respecto. Se trata de evitar caer en algunos de los errores habituales del enfoque familiar, por ejemplo: la exclusión prematura de los niños de las sesiones en el proceso terapéutico, olvidando las necesidades de éstos para una recuperabilidad y mejoría adecuadas, es decir, no podemos afrontar de igual forma el caso de un niño que ha presentado síntomas inconstantes, desde hace pocos meses, a la de aquellas situaciones que, por su intensidad o duración, han derivado en serias dificultades en el desarrollo social, cognitivo y emocional del niño.

Como señala Ellen Wachtel (1994) se ha de tener en cuenta que el trabajo con la familia puede ser insuficiente, aunque siempre resulte imprescindible la participación de los miembros de la familia en la psicoterapia infantil. Por ello, siguiendo a la autora, se propone un trabajo individual complementario, basado en que el niño tiene también una existencia separada de los padres.

El resultado de estas observaciones se resume en la construcción de un encuadre básicamente familiar pero incorporando un trabajo individual, con el niño designado como paciente, cuando sea preciso. En las sesiones individuales con el niño también pueden afrontarse aspectos como qué le preocupa, cuáles son sus miedos y conflictos, etc.

Wachtel (1994) insiste en la importancia de escuchar las explicaciones parentales del problema, así como sus intentos de solución. No interesa cuestionar la visión de la pareja parental de forma precipitada, porque desde este cuestionamiento no se facilita la construcción de una adecuada alianza terapéutica ni se propugna un trabajo colaborativo que debe ser crucial en el encuadre de la psicoterapia. Llega a afirmar que, más importante que el disenso de los padres para explicar los problemas de los hijos, puede ser el clima emocional donde éstos se producen.

El incremento de la culpabilidad de los padres es un elemento distorsionador que puede quebrantar el proceso terapéutico, la culpa actúa como un paralizador de los recursos y capacidades de la familia y se alimenta con la angustia que los padres generan por sentir que no han cumplido suficientemente con el legado de cuidar de sus hijos de la forma adecuada.

Para Wachtel es muy importante que los padres se sientan cómodos, que se hagan cargo de la situación, para así permitir que los niños vivan las interacciones y el espacio terapéutico como un lugar donde también ocurren experiencias gratas.

A diferencia de la terapia de juego psicoanalítica, el terapeuta se esmera en no ocupar el lugar de los padres, sino que, por el contrario, propugna mejorar la relación del niño con sus progenitores. El o la terapeuta puede compartir impresiones con los padres y sugerir acciones que pueden ser útiles pero enmarcadas dentro de una relación para intentar ayudar al paciente designado y a la familia. En definitiva, debemos buscar un encuentro colaborativo para permitir la emergencia de recursos en la familia.

La segunda pregunta, la que hace referencia al marco temporal, se enmarca desde los planteamientos de los modelos clásicos de la terapia familiar sistémica. Se mantiene la propuesta de periodicidad intersesiones de entre tres y cuatro semanas. En el caso de trabajo individual con el niño puede reducirse a sesiones quincenales –o semanales en casos más delicados– como en el encuadre utilizado en terapia individual sistémica (De Pablo, 2018a).

En la propuesta se pretende, de una parte, que la temporalización sea la suficiente como para permitir que se produzcan cambios y que la familia pueda realizar las tareas y prescripciones que se hayan establecido, y por otra, que el periodo intersesiones no sea tan largo como para perder la referencia del proceso terapéutico. Además, interesa realizar una intervención más rápida o intensa si los síntomas son invalidantes o si están alterando de forma evidente la normalización que el niño necesita, es decir, que están afectando a su desarrollo social y cognitivo. De ahí que sea preciso establecer qué ritmo es el más adecuado en función del caso que estemos atendiendo.

La tercera pregunta se refiere al marco espacial. En este caso hay que acudir a lo que enseñan todos los autores que se han referido al trabajo psicoterapéutico con niños. En todos los casos se propone una zona de trabajo y juego que esté adaptado a las necesidades de los niños, y que permita el juego, el uso de materiales (agua, arena, arcilla, plastilina...) y el movimiento. Se requiere que el espacio sea amplio y luminoso.

Además, se ha de contar con un importante arsenal de juguetes y materiales que, al menos, debiera incluir:

- Pizarra y tizas (o rotuladores, según el tipo de pizarra).
- Papel para dibujar.
- Pegamento no tóxico.
- Tijeras sin punta.
- Goma de borrar.
- Lápices normales y lápices de colores o ceras.
- Pinturas para dibujar.
- Plastilina.
- Casa de muñecas.
- Títeres de mano o de dedos, con representaciones variadas (padre, madre, rey, reina, demonio, monstruos, niño, niña, abuelo, abuela, bruja, ogro...).
- Caja de arena (Gonzalo Marrodán, 2013).

- Miniaturas para caja de arena (animales, reptiles, insectos, figuras variadas, figuras masculinas y femeninas, vehículos, monstruos, armas, familias de humanos y familias de animales, barcos, aviones, muebles, flores, policías, bomberos, médicos, piratas...).
- Muñecos anatomizados.
- Cuentos.

## **Enfoque Sistémico y Psicoterapia Infantil. Visión Integradora**

### **Algunas dificultades en la intervención familiar con niños**

Cuando se analizan las críticas sobre las dificultades en el enfoque sistémico para la psicoterapia con niños y niñas, podemos estar de acuerdo con las observaciones de Ellen Wachtel (1994) cuando afirma que:

*“Los clínicos que trabajan con niños pequeños se dividen en campos diferenciados; los terapeutas familiares opinan que los terapeutas de niños ‘patologizan’ a sus pacientes (Combrinck-Graham, 1989; Haley, 1976; Kaslow y Racusin, 1990) en tanto que los terapeutas de niños estiman que los terapeutas familiares simplifican en exceso y pasan por alto la vida intrapsíquica del niño (McDermott y Char, 1974)” (Wachtel 1994, p. 23).*

Denuncia la autora que, en lo general, se ha producido una desatención del niño en los enfoques sistémicos, proponiendo no desdeñar las aportaciones de otros enfoques psicoterapéuticos e integrándolos en la praxis clínica. Aporta como ejemplos de malas prácticas: el hecho reiterado de sacar demasiado pronto a los niños del proceso terapéutico y el señalamiento del conflicto conyugal como causante principal de las dificultades del niño.

El resultado de estas dos tendencias lleva aparejado una desconsideración de los efectos nocivos que se han podido producir en el niño tras un periodo más o menos prolongado de relaciones inadecuadas en la familia, de igual forma se podría prever que la posible presencia de síntomas haya podido obstaculizar o impedir el desarrollo normal del menor en lo social, intelectual o emocional.

Otra cuestión que suele mencionarse en los textos dedicados a la intervención infantil en terapia familiar es, según Escudero, Abascal y Varela (2008), la queja de muchos profesionales sobre las dificultades que se presentan cuando se incorpora a los niños en las sesiones familiares. Algunos de estos problemas vienen generados por la carencia de técnicas y recursos de los propios terapeutas para acometer sesiones donde coexisten personas adultas y niños. Otros de los problemas señalados pueden achacarse a la resistencia que manifiestan algunos padres a traer a sus hijos menores a la terapia, temiendo a que se expongan al desvelamiento de algún acontecimiento o situación familiar delicada o, también, desde la pretensión de protegerlos de temas supuestamente dañinos o dolorosos.

Otro de los aspectos que podrían relacionarse con los citados haría referencia

a la acusación de que las sesiones están impregnadas de adultocentrismo. Castillo-García y colaboradores (2017) hablan del reto de incluir niños y niñas en las sesiones de terapia familiar, como al mismo tiempo de los riesgos que el adultocentrismo supone para una adecuada intervención en este encuadre. Esta misma crítica también aparece mencionada por De Manuel (2009).

Siguiendo con los comentarios críticos es cierto que, revisando la bibliografía existente, no resulta fácil encontrar material destinado a profundizar en descripciones teóricas y prácticas sobre la intervención con niños en la terapia familiar sistémica. Sí se pueden encontrar relatos de casos clínicos donde, de la descripción de las sesiones con las familias participantes, se pueden obtener conclusiones y vislumbrar directrices de trabajo. Se suma, además, la carencia de aportaciones sobre los elementos técnicos necesarios para una terapia familiar que cuenta con la presencia de niños y niñas menores, esencialmente por la ausencia en la mención de las herramientas que se proponen para que una intervención terapéutica posea el tono y el marco lúdico que corresponde. El contexto terapéutico debe permitir que el niño se sienta integrado en el proceso y no como el espectador de una conversación entre adultos.

Existen dos importantes excepciones. Sirva, por una parte, la lectura de la bibliografía existente de autores como Maurizio Andolfi (quizás el mayor defensor de la presencia del niño y de su participación como eje del proceso). Se puede incorporar en este ámbito a otros autores como Carmine Saccu o Salvador Minuchin, destacados por la descripción de casos donde se interviene en familias con niños. Igualmente, son destacables los trabajos y publicaciones de autores socioconstruccionistas australianos, con enfoque narrativo, como pueden ser Michael White, David Epston y Jennifer Freeman entre otros.

Un último aspecto que se cree interesante destacar es el que hace referencia a la tendencia a minimizar la influencia de los niños en los procesos. Ellen Wachtel (1994), desde una visión que busca el equilibrio, incide en que es necesario valorar también la importancia de los efectos de las conductas del niño en la interacción familiar para contrarrestar la tendencia a hablar de la influencia de los adultos en los niños.

### **Aportaciones destacables en la intervención con niños desde la terapia familiar sistémica**

Es preciso, en este momento, hacer una mención especial a Maurizio Andolfi, psiquiatra infantil y terapeuta familiar. Andolfi puede ser considerado, en el ámbito de la intervención infantil con enfoque sistémico, como uno de los terapeutas que ha destacado en el número y calidad de aportaciones sobre la necesidad de la participación del niño en la terapia con la familia y, especialmente, en la necesidad de escuchar su voz. Dice en una entrevista realizada en 2010:

*“A lo mejor, la única idea (... que he aportado...), que es muy difícil de transmitir, pero que yo considero extremadamente útil, es el trabajo con*

*los niños. En este sentido, el niño es respetado como sujeto competente desde que tiene 2 años hasta los 18, mientras que en la terapia familiar casi nunca es respetado, sino protegido. Ya no hay, en nuestros equipos de trabajo, profesionales que quieran escuchar la voz del niño. La voz de un niño es siempre la voz de una minoría que habla y que normalmente nadie escucha. Entonces mi idea es escuchar a los niños, jugar con ellos y entrar en el mundo de los adultos a través de los niños”* (Andolfi, 2010).

En su libro *Detrás de la máscara familiar* (Andolfi, Angelo, Menghi y Nicoló-Corigliano, 1982), insiste en la importancia de entender al niño –al paciente designado– como la puerta de entrada al sistema, siendo este un aspecto distintivo de su trabajo.

En general, sí se pudiera construir y remarcar una serie de líneas, características del abordaje sistémico, en el trabajo con situaciones donde se presentan menores con trastornos. Se puede hablar de las siguientes:

- a) Centrar más el interés en las fases del desarrollo del ciclo vital de la familia y de sus diferentes miembros evitando focalizarse en la intervención individual con el niño o la niña que ha sido presentado por la familia como paciente designado (Schaefer, 2011, p. 207). Enfatizar en los procesos de desarrollo del ciclo vital cuando realizamos un diagnóstico relacional permite además amplificar la visión normalizadora contra las etiquetas nosológicas. Sí es necesario evitar caer en una posición extrema, es decir, que esa normalización sea malentendida por la familia y que termine banalizando los acontecimientos que estén sucediendo y que puedan estar en el origen y sostén de las dificultades que la familia y el menor presentan.
- b) Observar e identificar las pautas de interacción y comunicación presentes en torno al niño o niña, como paciente identificado y al síntoma que presenta. Desde el enfoque estratégico se incide en conocer las secuencias comportamentales, de conductas encadenadas que están manteniendo el síntoma. Haley (1980) dice: *“un síntoma es la cristalización de una secuencia que tiene lugar dentro de una organización social, es una etiqueta que se le endosa”*.
- c) Analizar la estructura familiar, partiendo de las aportaciones de la terapia familiar estructural, verificando los límites y fronteras intergeneracionales, las coaliciones y alianzas presentes entre los diferentes miembros y subsistemas así como las jerarquías existentes. Tenemos también descripción de técnicas de intervención para reestructurar la familia y obtener claridad en las relaciones y en la gestión del poder.
- d) Constatar en especial los triángulos presentes y el proceso de triangulación en la familia. Desde diferentes autores, se ha propugnado analizar los triángulos existentes en la familia para así facilitar el diseño del proceso de intervención.

Históricamente, el enfoque sistémico ha insistido en ciertas constantes para la

comprensión de los trastornos infantiles, por ejemplo, el que hace referencia a la importancia de los triángulos en las interacciones familiares. Se ha descrito prolijamente sobre las consecuencias de la triangulación del niño y su emergencia sintomática como expresión del conflicto adulto.

Por ejemplo, podemos encontrar la descripción del *triángulo perverso* (Haley, 1977), descrita como un tipo especialmente nocivo de triangulación por los notables efectos patógenos que tendría en el niño encadenado a ese triángulo. El triángulo perverso se produce cuando, en una relación entre tres personas, dos de ellas –que se encuentran en niveles jerárquicos diferentes (parental-filial)– constituyen una coalición contra la tercera (en los papeles de víctima, perpetrador y salvador), provocando una evidente transgresión de las fronteras intergeneracionales, con conflicto abierto o encubierto entre los padres, pero permaneciendo la coalición oculta y negada.

En esta misma dirección tenemos la descripción de Salvador Minuchin (1978) que denominó a los diferentes tipos de triangulación como *triadas rígidas*. Estas triadas eran: *triangulación, coalición progenitor-hijo, triada desviadora-atacadora y triada desviadora-asistidora*.

Murray Bowen (1978), en el mismo año, insiste en la importancia de los triángulos en los trastornos infantiles y en la terapia como un proceso en el que se debe trabajar para lograr la destriangulación del paciente designado. La destriangulación se convierte para el autor en la vía regia para la eliminación de los trastornos, así como en una de las técnicas primordiales para facilitar el proceso de diferenciación del *self*.

Helm Stierlin (1979) describe diferentes modos de explotación infantil y su carácter patógeno, detallando los procesos de *Delegación, Retención y Expulsión*.

Por último, en este mismo ámbito, se halla el término de *parentificación o parentalización* (Boszormenyi-Nagy, 1983) en referencia a la designación, por parte de los padres, del hijo en un rol parental, forzando una inversión de papeles o funciones en la familia. Este proceso puede ser instrumental, donde un hijo es designado para hacerse cargo de, por ejemplo, tareas domésticas, cuidado de hermanos o gestión de temas que correspondería a los padres; o puede ser emocional donde el hijo puede estar designado para tranquilizar a los padres o cuidarlos emocionalmente.

Este es un tema destacado también por Murray Bowen, Salvador Minuchin y la Escuela de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cechin y Prata, 1975). En todos los casos se subraya la distorsión que produce en los hijos el proceso de parentalización, la participación en coaliciones intergeneracionales, la adjudicación de roles como *chivo emisario* (Ackerman, 1966). Otras construcciones teóricas destacan el concepto del *hijo crónico* o del *corte emocional* (Andolfi, 2000), el *hijo abnegado* que se sacrifica por lealtad a los padres (Wachtel, 1994), etc.

Este concepto en torno al sacrificio de los hijos por lealtad a sus progenitores ya había sido presentado por Nathan Ackerman (1966), en su libro *Psicoterapia de*

*la familia neurótica:*

*“El sacrificio emocional que la familia exige del niño como precio de pertenecer a ella puede ser relativamente total, o puede ser parcial y selectivo. En el sacrificio total el niño no debe ser. Se le niega el derecho de vivir, de respirar, de comer o de moverse. El sacrificio impuesto es extremo. La familia se mantiene en un equilibrio estático a expensas de la vida emocional del niño. El crecimiento potencial del niño resulta deteriorado, desviado o destruido. Es este patrón de daño emocional el que predispone al desarrollo psicótico.*

*En el caso del sacrificio parcial, las relaciones del niño con la familia están ligadas al tema: el niño no debe ser diferente. A fin de asegurarse la aprobación y la seguridad, el niño debe conformar sometiendo un segmento de su ser individual. La familia conserva su equilibrio imponiendo al niño este sometimiento parcial forzado. En esta configuración del niño y la familia, en tanto se contenga el conflicto y se compensen las defensas, la perturbación trae como resultado un desarrollo psiconeurótico”* (Ackerman (1966, p. 179).

- e) Otra idea central en terapia familiar es la que entiende la conducta del niño o la niña como un indicador del estado emocional de la familia, como barómetro emocional del sistema familiar. La conducta del niño durante las sesiones puede ser interpretada como el emergente de los afectos que están activos en el contexto de la familia (Pichón-Rivière, 1985). Sirva como ejemplo cuando, en algunas sesiones de terapia, determinadas conductas llamativas y aparentemente espontáneas de los niños, pueden estar avisando e informando de cuando se está tocando un área emocionalmente delicada y sensible de la familia o de algunos de sus miembros (Lengua Sánchez, 2001).

Gran parte de estas visiones se nutren de la certeza en que la familia es una unidad bio-socio-emocional (Ackerman, 1937) o un sistema emocional (Bowen, 1978) que comparte estados emocionales de todos sus componentes. No en vano, se señala la influencia de los padres y de los tipos de interacción familiar predominantes, en lo que está ocurriendo en los niños como pacientes designados. A fin de cuentas la familia es el espacio donde nacen y donde mejor se entienden los síntomas presentes en los trastornos infantiles.

Desde el abordaje psicoanalítico de los trastornos infantiles se incorporaron en su momento conceptos valiosos, que se mantienen presentes en los enfoques transgeneracionales de la terapia familiar. Los hijos pueden sufrir por acabar convertidos en receptáculo de las proyecciones de los padres, el niño puede encarnar a los “espectros” del pasado familiar, con lo que la terapia debe conseguir que los hijos puedan desprenderse de estos lastres, de la inscripción de estas pesadas mochilas nacida en la mirada de los padres. A mi parecer es especialmente relevante, en estas aportaciones, la perspectiva de la teoría del vínculo de Enrique Pichón-

Rivière (1985). El niño como emergente de lo depositado por los diferentes miembros de la familia, por el sistema familiar.

### **Aportaciones del construccionismo social y de la terapia narrativa**

Dentro del socioconstruccionismo, se han destacado algunos autores en la intervención psicoterapéutica con niños. Estamos hablando, en especial, del trabajo de los terapeutas narrativos.

Es necesario incidir en los iniciales trabajos de Michael White y David Epston (1980) con su descripción de las posibles fórmulas para afrontar y vencer los miedos infantiles, los de White y Morgan (2006) donde se compilan artículos sobre intervención en terapia narrativa con niños o la publicación de Freeman, Epston y Lobovits (1997) donde se describe una metodología de intervención para una interacción lúdica e incluyente en psicoterapia infantil. Sirva como ejemplo lo que dicen estos últimos autores en beneficio del enfoque narrativo:

*“Los planteamientos lúdicos de la terapia narrativa alejan el centro de atención del niño como problema, para fijarlo en la relación entre el niño y el problema de una forma que sea significativa para los adultos, además de fascinante, y no insulsa o aburrida”* (Freeman, Epston y Lobovits, 1997, p. 16).

Schaefer realiza importantes aportaciones para definir el rol del terapeuta infantil en el modelo narrativo:

*“El papel del terapeuta consiste en generar un espacio seguro y libre de temores donde el niño pueda jugar y crear historias en relación con otra persona. El juego y las narrativas le permiten explorar una variedad de historias, explicar la diversidad de historias de que dispone y probar las historias e identidades posibles. La historia no tiene que ser verdadera, pero debe ser creíble, y el papel del terapeuta es nutrir al cuentista de modo que el argumento pueda fluir”* (Schaefer, 2011, p. 338).

Para ello, Schaefer (2011) hace referencia a trabajos, con un soporte lúdico, del tipo: crear historias con plastilina, crear una vasija de luz, dibujar caricaturas de una historia, contar cuentos de cambio y contar historias para respirar, imaginar y relajarse.

Puestos a recopilar las ventajas que comporta el uso de un enfoque narrativo en los casos que se presentan con trastornos infantiles, Terán Catota (2016) señala las siguientes:

- La posibilidad de identificar y exteriorizar el problema para así aislar los sentimientos de culpa.
- El uso del lenguaje verbal y no verbal de los niños en los juegos, relatos, cuentos, dibujos, etc.
- La posibilidad de construir y elaborar conflictos, incitándoles a un diálogo abierto.

Además, el terapeuta incita el interés por las nuevas definiciones y pregunta

por historias alternativas, modificando el sistema de creencias y empleando metáforas. Por eso Urrego Aguinaga y otros (2016), señalan que *“el enfoque narrativo se centra en modificar la estructura de las historias como un ente transformador de las mismas”*.

De forma resumida, se puede destacar que el trabajo narrativo contempla la situación del niño, sus síntomas y su familia desde una perspectiva centrada en los relatos encarnados en el sistema, su configuración y presencia en la definición de la identidad personal y familiar. En primer lugar conociendo las historias oficiales, saturadas del problema –*“la historia saturada del problema limita la perspectiva, elimina los hilos de esperanza y el significado positivo, y excluye posibilidades y potenciales nuevos”* (Freeman, Epston y Lobovitz, 1997, p.82)–. Estas historias saturadas del problema se convierten desafortunadamente en las historias que dominan las descripciones de las diferentes realidades de la familia. Exigen ser deconstruidas para permitir la emergencia de historias alternativas más saludables y potenciadoras de soluciones que, requerirán, a su vez, ser amplificadas y realizadas. Las historias alternativas necesitan de un terreno abonado para su crecimiento y pervivencia, este abono está anclado en la mirada constructiva de las personas significativas del sistema familiar y social, en una co-construcción de significados, donde los miembros de la familia y el equipo terapéutico se convierten en testigos externos que consolidan las historias emergentes.

Atendiendo a este último párrafo y, como consecuencia del mismo, se ha de subrayar la importancia de que la familia participe, concretamente los padres, en el proceso terapéutico. Se entiende que su colaboración e inmersión en el proceso es un elemento imprescindible para llegar a buen término. Es necesario que los padres participen en las tormentas de ideas que se generan para obtener soluciones, que actúen como conspiradores junto a sus hijos contra el problema externalizado, que actúen como equipo en defensa contra el problema detectado y que añadan significados a las historias y los relatos emergentes. Además, es del máximo interés que los progenitores se permitan participar en rituales y ritos de paso; que se entreguen en proporcionar detalles y ejemplos para las historias alternativas, así como resaltar que representan el mejor público para la confirmación de nuevas historias, permitiendo la aparición de elementos “heroicos”. Para ello, se pueden emplear instrumentos variados como la elaboración de un relato mediante cartas, para hacer aparecer habilidades raras y especiales, o fijar experiencias terapéuticas proponiendo y generando ceremonias de graduación, confirmación y celebración de los éxitos obtenidos en los menores.

Freeman, Epston y Lobovits (1997) enfatizan el tipo de preguntas que se realizan en los casos de terapias infantil y describen dos niveles:

1. El nivel metafórico del juego que libera recursos y genera el desarrollo de historias competentes para la resolución de problemas.
2. Las preguntas realizadas en la conversación en torno a las historias, ayudando a generar historias alternativas.

### Las técnicas de externalización en terapia narrativa con niños

Dentro de los enfoques narrativos, se destaca el uso de las técnicas de externalización como una de las más utilizadas para la intervención en psicoterapia y, en especial, en la atención a trastornos de la infancia (Campillo Rodríguez, 2013).

Carey y Rusell (2002) señalan que la externalización como proceso es un concepto que se introdujo en el campo de la terapia familiar por primera vez a principios de la década de los 80 por el terapeuta australiano Michael White, y que fue desarrollada inicialmente desde el trabajo con niños, siendo una técnica que se asocia “con el buen humor y lo lúdico”. Se puede definir de la siguiente forma:

*“En el sentido de Michael White (White, 1991; White y Epston, 1993) la externalización es un proceso en virtud del cual un cierto atributo o cualidad se “saca fuera” de las personas y se convierte en algo con entidad propia. En terapia externalizar consiste básicamente en utilizar el lenguaje para convertir los problemas que afectan a las personas y a sus relaciones en entidades separadas de estas, con lo cual pasa a ser posible luchar contra ellas”* (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1994, p. 283).

Beyebach y Rodríguez Morejón (1994) son los autores españoles que han trabajado más a fondo en las diferentes descripciones de la técnica de externalización. El uso de la externalización contiene notables ventajas, a saber:

- a) Permite la activación de los recursos del paciente o de la familia al crear un espacio entre la persona afectada y el problema. La externalización ayuda a la asunción de un papel más activo por parte del paciente al quedar liberado del marco restrictivo que el problema en sí comporta, facilitando la emergencia de recursos propios y soluciones novedosas. La presencia del problema en el espacio del sujeto no otorga la libertad necesaria para afrontar sus dificultades.
- b) Facilita la incorporación en el paciente o familia de la experiencia externalizadora como metáfora útil, con mayor presencia visual y sugestiva, que facilitará su persistencia en el tiempo, permitiendo la co-construcción entre los miembros de la familia de nuevas alternativas que pueden sustentarse en la visión compartida y recreada de todos.
- c) Contiene un procedimiento a través del cual poder conversar con la familia o el paciente. Ciertamente otorga una vía conversacional, es decir, de qué hablamos y cómo lo hacemos, con la que se puede orientar el trabajo de los profesionales.
- d) Permite incorporar elementos lúdicos (metáforas) que los niños y niñas aceptan de forma fácil y divertida, y con los que se generan interesantes posibilidades para la intervención directa en el consultorio.

Freeman, Epston y Lobovits (1997) refieren que la técnica de externalización es, para los niños, como “jugar a...”, en sí comporta un planteamiento cercano y lúdico. Permite reunirse con el niño y con la familia sin hablar del problema, “*lo que alivia el sentimiento de responsabilidad y culpa del niño y de la familia*” (Freeman,

Epston y Lobovits, 1997, p. 64). Insisten en la importancia de conocer al niño al margen del problema, por lo funciona además como un facilitador de la despatologización de los menores.

### Conclusiones

Es del máximo interés incorporar e integrar las aportaciones de los diferentes enfoques terapéuticos, especialmente de los que más se han destacado en la intervención psicoterapéutica infantil, para poder establecer una serie de fundamentos teóricos y prácticos sobre los que asegurar un proceso terapéutico optimizado al estar respaldados desde las conclusiones y la experiencia de tantos profesionales.

Del análisis de los trabajos aportados por el psicoanálisis, las psicoterapias psicoanalíticas, los estudios sobre el apego, las terapias humanistas y los diferentes enfoques de la terapia familiar sistémica, se puede asumir algunas líneas de trabajo imprescindibles de incluir en cualquier intervención terapéutica donde se presenten trastornos infantiles.

Se propone, desde una perspectiva construccionista, un formato de trabajo para la psicoterapia infantil que, con un encuadre sistémico, sume e integre las indiscutibles conclusiones, teóricas y prácticas, derivadas de más de un siglo de experiencia directa con niños y familias.

Por todo ello, en este texto se han procurado señalar los ejes de intervención que podrían garantizar los mejores resultados en la intervención terapéutica con niños. En otro artículo actualmente en prensa –titulado *La intervención familiar en los miedos y fobias infantiles* (De Pablo, 2018b)–, se ha intentado mostrar esta propuesta integradora de forma práctica, a través de un protocolo de atención a miedos y fobias infantiles, para con ello poder dar una visión más amplia y detallada de la propuesta formulada.

### Notas

- 1 Hermine von Hug-Hellmuth (31/08/1871-18/09/1924), psicoanalista vienesa, pionera en el psicoanálisis infantil, ya que fue la primera en plantearse la práctica analítica con niños, limitándose a tratar niños a partir de 7 años de edad y modificando aspectos del encuadre y de las reglas técnicas del psicoanálisis, como por ejemplo no emplear el diván ni las asociaciones libres, reducir el número de sesiones, emplear el juego, contar con la colaboración de la familia, reducir la importancia de la transferencia, etc.

### Referencias Bibliográficas

- Aberasturi, A. (1969). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Aberasturi, A. (1972). *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Barcelona, España: Paidós.
- Ackerman, N. W. (1937). The family as a social and emotional unit. *Bulletin of Kansas Mental Hygiene Society*, 2(2).
- Ackerman, N. W. (1966). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires, Argentina: Horne.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª Ed.) Madrid, España: Panamericana.
- Andolfi, M. (1977). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona, España: Paidós.
- Andolfi, M. (2000). Terapia con el individuo y terapia con la familia. *Sistémica*, 8, 13-29.
- Andolfi, M. (2010). Un café con Andolfi en París. Entrevista a Maurizio Andolfi, experto en terapia familiar. *Infocop – Online*. 17/11/2010. Recuperado en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3187](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3187)
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P. y Nicoló-Corigliano, A. M. (1982). *Detrás de la máscara familiar. La familia rígida, un modelo de psicoterapia relacional*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Arias Gallegos, W. L. (2015). Carl Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148.
- Axline, V. M. (1963). *Dibs en busca del yo*. México, México: Diana.
- Axline, V. M. (1974). *Terapia de juego*. México, México: Diana.
- Beyebach, M. y Rodríguez Morejón, A. (1994, octubre). Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas. *Actas de las XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar*. Vitoria, España.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. M. (1973): *Lealtades invisibles; Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bowen, M. (1978a). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Bowen, M. (1978b). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- Campillo Rodríguez, M. (2013). Terapia Narrativa de Juego. *Haciendo Psicología*. México.
- Cancrini, L. (1974). *Bambini "Diversi" a scuola*. Turín, Italia: Bollati Boringhieri.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1991). *La Caja de Pandora: Manual de Psiquiatría y Psicopatología*. Barcelona, España: Paidós.
- Carey, M. y Russel, S. (2002). Externalización: preguntas más frecuentes [Externalising: Commonly asked questions]. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, n° 2. Recuperado de: <https://bit.ly/21YpXOP>
- Castillo-García, M. T., Castillejos-Zenteno, L. y Macías-Esparza, L. K. (2017). El reto de incluir niños y niñas en las sesiones de Terapia Familiar. *Redes*, 35, 83-95.
- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1989). *Niños maltratados*. Barcelona, España: Paidós.
- Coriat, E. (2006). *El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas*. Buenos Aires, Argentina: Lazos.
- De Manuel Vicente, C. (2009). La Terapia de Familia y los niños: reflexiones desde una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de la red pública andaluza. *Apuntes de Psicología*, 2-3(27), 363-373.
- De Pablo Urban, J. M. (2018a). *Psicoterapia individual desde una perspectiva sistémica integradora*. Madrid, España: Letrame.
- De Pablo Urban, J. M. (2018b). La intervención familiar en los miedos y fobias infantiles. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 38, 109-128.
- Dolto, F. (1971). *Psicoanálisis y pediatría*. México, México: Siglo XXI.
- Dolto, F. y Nasio, J. D. (1987). *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Barcelona, España: Gedisa.
- Escudero Álvaro, C. (2001). *Fenómenos transferenciales en psicoterapia psicoanalítica con niños y adolescentes* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España). Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/5242/>
- Escudero, V., Abascal, A. y Varela, N. (2008). Escaleras y torreones terapéuticos: Directrices y técnicas básicas para el trabajo con niños en terapia familiar. *Cuaderno Psiquiatría Comunitaria*, 2(8), 207-223.
- Esquivel Ancona, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México, México: El Manual Moderno.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Barcelona, España: Espaxs.
- Frances, A. (2013). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*. Barcelona, España: Ariel.
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (1997). *Terapia narrativa con niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona, España: Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre una teoría sexual*. Obras Completas, vol. VII (1901-1905). Amorrortu.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Obras Completas, vol. X. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1911). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. Obras Completas, vol. XII (1911-1913). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires, Argentina: Horme.
- Freud, A. (1931). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Gonzalo Marrodán, J. L. (2013). *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Guernsey, B. (1964). Filial Therapy. Description and Rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 304-310.
- Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas*. Barcelona, España: Paidós.
- Hug-Hellmuth, H.v. (1913). *A study of the mental life of the child*. Monograph Series nº 29. Washington, DC: Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Klein, M. (1926). *Principios psicológicos del análisis temprano*. En Obras Completas, Tomo 1. Barcelona, España: Paidós.
- Klein, M. (1932). *El Psicoanálisis de niños*. En Obras Completas, Tomo 2. Barcelona, España: Paidós (1987).
- Lengua Sánchez, J. C. (2001). El juego en la terapia familiar sistémica con niños. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 1-2(2).
- Main, M. (2000). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto; atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(48), 1055-1127. Traducido: *Aperturas Psicoanalíticas*, 8.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. En T. B. Brazelton y M. Yogman (Eds.). *Affective development in infancy*. (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Marcelli, D. y De Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del niño*. Barcelona, España: Masson.
- Oaklander, V. (1988). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Chile: Cuatro Vientos.
- Pakman, M. (1995). Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez, J. (1995) (Coord.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 359-377). Madrid, España: Síntesis.
- Pichón-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Russel, S. y Carey, M. (Comp.) (2004). *Narrative Therapy: Responding to Your Questions*. Adelaide: Dulwich Center Publications. Recuperado de: <https://bit.ly/2UuKnRv>
- Sánchez-Barranco Ruiz, A. y Vallejo Orellana, R. (2004). Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91, 117-136.
- Schaefer, C. E. (2011). *Fundamentos de terapia de juego*. México, México: El Manual Moderno.
- Segal, H. (1964). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona, España: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cechin, G. y Prata, G. (1975). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona, España: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1988). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Slade, A. (1999). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño. Teoría del apego y psicoterapia infantil. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 5(9), 97-830. Traducido al español en *Aperturas Psicoanalíticas*, 5.
- Stierlin, H. (1979). *Psicoanálisis y terapia familiar*. Barcelona, España: Icaria.
- Stoloff, J.-C. (1995) Anna Freud, Mélanie Klein: enjeux d'une controverse inter-analytique. *Etudes freudiennes*, 36, 35-79. Traducido por Lorena Buchner como: Anna Freud y Melanie Klein: consideraciones sobre una controversia interanalítica. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 17.
- Terán Catota, P. V. (2016). *Terapia narrativa para la resolución de conflictos de adaptación familiar en niños/as de educación básica elemental y media*. (Proyecto investigación fin de Grado Psicología, Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Ecuador).
- Urrego Aguinaga, D., Jaramillo Chavarría, G. A., Rodríguez Muñoz, J. C. y Cardona Arbeláez, J. P. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigo*, 3(1), 68-80.
- Vallejo Orellana, R. (2002). Anna Freud, una vida dedicada al conocimiento y a la ayuda psicológica del niño. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 81(XXII), 65-78.
- Vallejo Orellana, R. (2004). Hermine Hug-Hellmuth, genuina pionera del psicoanálisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89(24), 131-152.

- Vargas Sepúlveda, A. V. (2012). El dibujo: expresión artística-creativa en psicoterapia constructivista-evolutiva. En M. G. Sepúlveda Ramírez, C. A. Alcaíno Maldonado y G. A. García Acuña (Eds.), *Psicoterapia evolutiva constructivista en niños y adolescentes. Métodos y técnicas terapéuticas* (pp. 101-112). Santiago de Chile, Chile: Andros Impresores.
- Wachtel, E. (1994). *La clínica del niño con problemas y su familia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- White, M. (1991). La externalización del problema y la reescritura de vida y relaciones. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 18, 31-59.
- White, M. y Epston, D. (1980). *Medios narrativos con fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós.
- White, M. y Morgan, A. (2006). *Narrative Therapy with Children and their families*. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Wilson, K. (1992). *Play Therapy: a non-directive approach for children and adolescents*. Londres, Reino Unido: Bailliere Tindall.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.

## RECENSIÓN DE LIBROS:

### EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL ANTE LOS NUEVOS RETOS SOCIALES. ADAPTACIÓN A UN MUNDO EN CAMBIO

EDITOR: Lluís Casado Esquiús  
Madrid, España: Editorial CCS  
Año de publicación: 2016  
ISBN: 978-8490233887



**José Luis Martorell**  
UNED, Madrid, España

En la presentación de su libro, Lluís Casado, nos transmite su idea principal: adaptar el Análisis Transaccional al siglo XXI. Ojalá esta tarea hubiera sido adoptada como propia también por otros transaccionalistas y, quizá, el AT no se vería sometido a los ataques que ha recibido recientemente: incluirle en la lista de Pseudoterapias. El hecho de que esa lista, en lo que se refiere al AT y a otras terapias Humanistas, haya sido confeccionada por sus responsables con un criterio descuidado, irresponsable e inaceptable desde un punto de vista científico no exime de responsabilidad a los profesionales de AT y, en general, de la Psicología Humanista de no haber sabido dar visibilidad a su validación científica. Esta validación ya

Fecha de recepción: 4 de febrero de 2019. Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [jmartorell@psi.uned.es](mailto:jmartorell@psi.uned.es)

Dirección postal: Facultad de Psicología, UNED. C/ Juan del Rosal 10. 28040 Madrid. España

© 2019 Revista de Psicoterapia



existe y dado que estamos presentando un libro de AT se hace indispensable dar cuenta de ella. En una primera búsqueda en las bases de datos de publicaciones científicas aparecen más de sesenta estudios controlados y aleatorizados sobre la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo desde el AT, tanto en temas clínicos como psicoeducativos. Es decir, el lector puede tener la seguridad de que el AT es un cuerpo de conocimientos validados por la investigación.

Una vez señalado que estamos dentro de conocimiento científico de nuestra época, profundicemos en el contenido del libro del que nos ocupamos. Como ya hemos señalado el punto de partida es adaptar el AT a los tiempos actuales y ver qué puede aportar: ver el AT desde la perspectiva de la postmodernidad, analizar la cultura actual desde el AT, pero también revisar el AT desde los elementos que constituyen nuestra sociedad hoy.

Para lograr este objetivo se utilizan dos perspectivas teóricas: las narrativas y la visión del ser humano desde lo social, específicamente, el ser humano en el grupo, en la organización y en la pareja, asuntos (grupo, organización y pareja) a los que el autor ya ha prestado atención anteriormente en su extensa bibliografía, por lo que se puede decir que en esta obra hay tanto un resumen como una depuración y síntesis de su propio pensamiento.

El libro se estructura en dos partes, en la primera “Revisión Teórica” se abordan críticamente los principios teóricos del AT, como ya se ha dicho, desde una perspectiva constructivista. El mérito, en mi opinión, de esta revisión es sacar al AT tanto de los clichés del pensamiento psicológico de la época en que nació como de las interpretaciones simplistas que supusieron en su momento un arma de doble filo: permitió su popularización pero también indujo una fama de superficialidad en la teoría en parte ganada y en parte injusta. La introducción de las narrativas es crucial en esta revisión y permite abordar el tema del determinismo en Eric Berne de una manera enriquecedora y compleja. Esta primera parte de revisión teórica concluye con un capítulo sobre el enfoque psicosocial del AT en el que se revisan los conceptos psicosociales transaccionales, empezando por las aportaciones del propio Berne, con énfasis en su teoría del guion de vida y en su teoría sobre la estructura y dinámica grupales. Quizá el siguiente párrafo de Casado resume la esencia de este apartado:

“La corriente “transaccional-constructivista” que enfatiza el concepto de guion como narración, permite analizar de una forma más detallada la zona fronteriza “Yo-entorno” más allá de la perspectiva relacional que simplifica el proceso de construcción de la propia historia al reducirlo a la suma de decisiones ante los mensajes parentales, y que no describe la complejidad de la interacción persona-entorno y el proceso por el cual, reactiva y proactivamente, dotamos de significado a nuestras experiencias” (Casado, 2016, p.58).

La revisión, desde esta perspectiva, del sistema de guion grupal y el modelo psicosocial de Claude Steiner completan esta primera parte.

La segunda parte del libro es sobre el AT en la sociedad del siglo XXI,

desplegando la cuestión de qué puede decir el AT sobre la persona y la sociedad de nuestro tiempo una vez adoptada la visión constructivista y psicosocial desarrollada en la primera parte. El autor aquí, además de los posicionamientos teóricos que acabamos de nombrar, se sitúa en la teoría de la complejidad, indispensable en mi opinión para abordar los asuntos de este momento de la historia, tan proclive a las simplificaciones demoledoras que los sistemas de comunicación actuales han hecho omnipresentes y mortíferas. Por otro lado, comienza esta segunda parte de su libro con un apartado que titula “El fin de la inocencia” en el que describe en manos de quién estamos y qué tipo de estrategias se utilizan para manipularnos y explotarnos. Esto me parece importante para un libro que opera desde la Psicología Humanista, que trata de mantener una visión positiva de la dignidad del ser humano pero que en ningún caso debe ser ingenua. Parafraseando a Bob Dylan “la autopista es para tahúres así que mejor aprende a utilizar tus trucos” y no hay mejor truco en este mundo regido por tahúres que el conocimiento. Así, desde esta perspectiva compleja y no ingenua, se abordan en esta segunda parte la persona, las relaciones cooperativas en un mundo competitivo, con un especial interés en las relaciones de pareja, y las relaciones sinérgicas con un muy certero análisis de las organizaciones.

Un gran mérito de este libro es, en mi opinión, que manteniendo un nivel teórico muy alto y muy innovador dentro del mundo del AT, mantiene el contacto con los asuntos de nuestro mundo que nos afectan. Así, de un modo perfectamente integrado en su escritura aparecen los teóricos del AT (Berne, Steiner, English) junto a los nombres que conforman la narración de la actualidad: Juncker, Wikileaks, Falciani, Piketty o JP Morgan entre muchos otros. Creo que Casado ha logrado su objetivo, dar una visión renovada del AT y mostrar que es un instrumento que permite analizar con agudeza la sociedad postmoderna.

### Referencias bibliográficas

- Casado, L. (2016). *El Análisis Transaccional ante los nuevos retos sociales. Adaptación a un mundo en cambio*. Madrid, España: CCS.



## RECENSIÓN DE LIBRO:

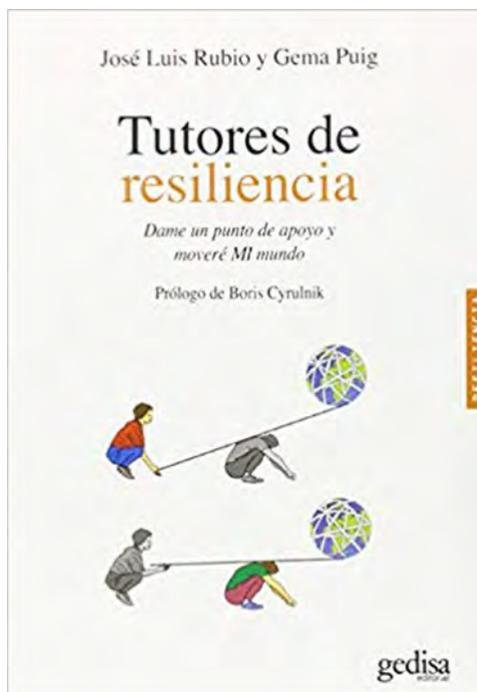
### TUTORES DE RESILIENCIA

EDITORES: Rubio, J. L. y Puig, G.  
Barcelona, España: Gedisa Editorial  
Año de publicación: 2015  
ISBN: 978-8497847346

**Carlos Alberto Rosas Jiménez**

Universidad de la Sabana, Colombia  
ORCID ID:

<https://orcid.org/0000-0003-1529-3785>



*Tutores de Resiliencia* es el título del libro escrito por Gema Puig Esteve y José Luis Rubio Raval, publicado en el 2015 por la editorial Gedisa en Barcelona, España. De manera novedosa el libro, dividido en dos, expresa en la primera parte, de manera novelada, a través de un lenguaje vivencial, emotivo y directo, la realidad entorno al tutor de resiliencia; en la segunda parte, nos da elementos teóricos concretos que permiten profundizar en los fundamentos de la resiliencia, los contextos en los que se desarrolla y las características de los tutores de resiliencia. Podríamos resumir la temática del libro de manera poética con unas palabras de Espinosa (Citado en Rubio y Puig, 2015):

Fecha de recepción: 4 de febrero de 2019. Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:  
E-mail: [carlosalbertorosasj@gmail.com](mailto:carlosalbertorosasj@gmail.com)

© 2019 Revista de Psicoterapia



“Cada año de mi vida he buscado doce perlas. Doce personas que no conociera, pero que se me aparecieran y marcaran mi mundo de tal manera que mi yo virara (...) Con el tiempo algunas perlas pasan a ser diamantes (...) un diamante, para que me entiendas, es una de esas personas que se hace tan básica y tan importante en tu vida que parece creada únicamente para ti” (p. 49).

Gema Puig Esteve y José Luis Rubio Raval, nacidos en Zaragoza, España, pertenecen a Addima, una institución fundada en el 2005, cuyo objetivo es la promoción y el desarrollo de la resiliencia a través de su estudio y divulgación en los distintos ámbitos de intervención. Puig es psicóloga, enfermera, terapeuta ocupacional y educadora social de formación, desde hace veinte años se dedica a la formación de profesionales, los últimos diez años principalmente en relación con la resiliencia. Es coautora del Programa de promoción de resiliencia Rueda y del Manual de Resiliencia aplicada; es cofundadora y docente de Addima. Por su parte, Rubio es psicólogo y terapeuta familiar de formación. Trabaja como educador familiar compaginando esta labor con la formación y el estudio de la resiliencia. Es también cofundador y docente de Addima.

Como hemos mencionado anteriormente, el libro está dividido en dos partes. No obstante, ninguna de las dos partes está dividida en ejes temáticos que faciliten la comprensión de la temática estudiada. Por esta razón, para tener un conocimiento claro del libro reseñado, presentaremos un resumen en tres bloques distribuidos de la siguiente manera: definición de resiliencia, elementos claves de la resiliencia y tutores de resiliencia.

La resiliencia es considerada como una capacidad universal que permite a las personas, grupos o comunidades hacer frente a las adversidades de la vida, minimizando sus efectos nocivos, aprendiendo de ellas y transformándolas, de manera que se fortalezca su vida. También se dice que es un rasgo, una habilidad personal, es una estrategia o un método para salir de las dificultades y un proceso. La clave para comprender la resiliencia es que no se nace resiliente, sino que dependerá de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con las otras personas; no obstante, sí existe un patrón de personalidad resistente, que los autores llaman *hardiness* [énfasis añadido] (p. 120), que consiste en una serie de actitudes y acciones que ayudan a transformar las situaciones estresantes de potenciar desastres a oportunidades de crecimiento.

Por otro lado, es importante insistir que sin adversidad no podemos hablar de resiliencia, porque como dicen Rubio y Puig (2015): “a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer” (p. 112). A este renacer le han llamado los autores repetidamente como un resurgir de las cenizas (Rubio y Puig, 2015, p. 40, 108, 122), haciendo referencia a personas que a pesar de haberse enfrentado a situaciones traumáticas, salieron adelante. En oposición a esta actitud resiliente está el victimismo que “no deja espacio a la esperanza ni a la superación y que nos sumerge en un derrotismo abrumador frente a la adversidad” (Rubio y Puig, 2015, p. 45).

Dado que la dificultad es el caldo de cultivo de la resiliencia, se requiere de mucha paciencia y constancia. Que la persona viva un proceso de resiliencia va a depender de las características del suceso traumático, los rasgos de personalidad y estilos cognitivos de la persona, las estrategias para afrontarlo, el apoyo social percibido y la expresión del afecto. Pero sobre todo, dependerá de los dos últimos elementos, pues “es el contacto con *el otro* [énfasis añadido] el que abre la posibilidad de tejer una resiliencia” (Rubio y Puig, 2015, p. 105) y “la recuperación sólo puede ocurrir dentro del contexto de las relaciones” (Rubio y Puig, 2015, p. 156). Es ahí donde radica la importancia de los tutores de resiliencia.

El amor, dicen los autores, es el que condiciona la existencia de las formas superiores de sociabilidad que nos caracterizan a los humanos. Por esta razón, es importante que en la relación con la persona que pasa o ha pasado por alguna dificultad, fracaso o trauma, etc, es importante brindarle un apego seguro y sano (Rubio y Puig, 2015, p. 35, 78, 101, 103), pues para confiar en alguien han tenido que darle amor previamente (Rubio y Puig, 2015, p. 156) y es la emoción la que nos vincula a ese tutor de resiliencia (Rubio y Puig, 2015, p. 97).

Rubio y Puig hablan de dos tipos de tutores de resiliencia, el tutor implícito y el tutor explícito. El tutor implícito no es algo buscado, es algo que surge como una chispa, por eso puede considerarse fruto del azar, lo significativo acá es el encuentro, no tanto la persona. Es por eso que el tutor implícito puede ser una actividad, un interés, una afición (Rubio y Puig, 2015, p. 53, 142, 153). Por su parte, el tutor de resiliencia explícito es elegido,

“es aquella persona que haciéndose la enconradiza para alguien que está viviendo una situación adversa, le acompaña de manera incondicional, convirtiéndose en un sostén, administrando confianza en independencia por igual, a lo largo del proceso de resiliencia, sin saber si su relación resultará o no significativa y transformadora para la otra persona.” (Rubio y Puig, 2015, p. 71).

El tutor de resiliencia no es, sino que está, es quien ayuda a reconstruir la confianza, es invisible e incondicional, esto último afirmado con gran insistencia por los autores (Rubio y Puig, 2015, p. 54, 95, 107, 153, 159). Existen varias claves para ser buen tutor de resiliencia (Rubio y Puig, 2015, p. 163); sin embargo, por muy bueno que sea el tutor de resiliencia, la salida al problema dependerá siempre de la persona afectada, no del tutor.

No podemos terminar sin resaltar la novedad que nos presenta este libro. Su metodología es muy atrayente y hace muy amena la lectura del libro. Sin embargo, el libro resulta desordenado en la secuencia de la temática, que lo lleva a caer varias veces en repeticiones, muchas veces de frases repetidas textualmente en partes diferentes del libro. A pesar de manejar una estructura poco usual dentro de un libro de cierto rigor académico, aporta los elementos fundamentales para comprender qué es la resiliencia, sus elementos fundantes y las características del tutor de resiliencia.

Finalmente, sin espacio aquí para la discusión sobre este tema, queremos afirmar que disentimos ampliamente con aquello que los autores mencionan en algún momento: “es que no hay ni verdades absolutas ni certezas” (Rubio y Puig, 2015, p. 37). Pensamos que sí hay una Verdad absoluta con mayúscula y que por lo tanto sí hay certezas.

### **Referencias bibliográficas**

Rubio, J. L. y Puig, G. (2015). *Tutores de Resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

Quarterly Journal of Psychology

Era II, Volume 30, Number 112, March, 2019 – Print ISSN:1130-5142 – Online ISSN: 2339-7950

---

This Journal was born as *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista* in 1981 (Era I). It was renamed *Revista de Psicoterapia* in 1990 (Era II). Today is a quarterly journal published by *Editorial Grao*. Publishes original research articles, review, theoretical or methodological contributions of clinical and psychotherapeutic field, with a predominantly integrative therapeutic approach.

---

The direction of the journal has been in charge of leading psychotherapists: Andrés Senlle Szodo (1981-1984) founder of the journal, a; LLuis Casado Esquius (1984-1987), Ramón Rosal Cortés (1987-1989), Manuel Villegas Besora (1990-2013).

## INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

English articles are welcome. They will be published in open access.

### Manuscript Preparation

Prepare manuscripts according to the *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th edition).

The manuscripts will be sent in formats: “.doc” or “.docx”, through OJS (*Open Journal System*) application on the website of the journal:

<http://revistadepsicoterapia.com>

Manuscripts will be accepted in English or Spanish languages. If the paper is written in English, an abstract of 100-200 words in Spanish will be required.

The articles will be double-spaced in **Times New Roman, 12 point**, with all margins to 1 in. The maximum length of articles will be **7000 words** (including title, abstract, references, figures, tables and appendices). The numbering of the pages will be located in the upper right.

Other formatting instructions, as well as instructions on preparing tables, figures, references, metrics, and abstracts, appear in the *APA Manual*.

The articles are scholarly peer-reviewed.

## JOURNAL INDEXING

- Bibliographical: Dialnet, ISOC (CSIC CINDOC), PSICODOC.
- Assessment of quality of journals: CIRC, DICE, IN-RECS, LATINDEX, RESH.
- Identification of journals: ISSN, Ulrich's.
- OPAC's: ARIADNA (BNE), REBIUN, CCP (MECyD), WORLDCAT (USA).
- Repositories: Recolecta

# CONTENIDO

## TERAPIA COGNITIVA POST-RACIONALISTA: APERTURAS

Cognitive psychotherapy post-rationalist: updates

Álvaro Quiñones  
(Coordinador)

### EDITORIAL: LA TRADICIÓN GUIDANISTA:

APERTURAS INEVITABLES HACIA EL  
CONOCIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO  
FUNDAMENTADO EN INVESTIGACIÓN

Álvaro Quiñones

INVESTIGACIÓN DEL ESTILO PERSONAL DEL  
TERAPEUTA POST-RACIONALISTA:  
UNA REVISIÓN

Álvaro Quiñones y Carla Ugarte

LA TÉCNICA TERAPÉUTICA DE LA MOVIOLA:  
UNA INTRODUCCIÓN

María Teresa Miró

ORGANIZACIÓN TEMPRANA DEL SI-MISMO DESDE  
UNA MIRADA DE COMPLEJIDAD NEUROAFECTIVA

Felipe Lacánneller, Humberto Guajardo y Diana  
Kushner

OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA: UN ANÁLISIS DESDE LAS  
FUNCIONES EJECUTIVAS

Carla Ugarte

PSICOTERAPIA POST-RACIONALISTA: REVISIÓN  
DE PUBLICACIONES INDEXADAS

Andrés Moltedo

Artículos del monográfico (Acceso Abierto)

"VALIDITY" OF VITTORIO GUIDANO IN THE  
PSYCHOTHERAPY OF THE TWENTY-FIRST  
CENTURY

Adele De Pascalis

Artículos fuera de monográfico (Acceso Abierto)

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y DIFERENCIAS  
DE GÉNERO ANTE LA MUERTE

Marisa Magaña, José Carlos Bermejo Higuera,  
María Villalobos y Rebeca Prieto

LA HERMENÉUTICA COMO UNA ALTERNATIVA  
PSICOTERAPÉUTICA, UNA APROXIMACIÓN  
INTERPRETATIVA AL SUFRIMIENTO PARTICULAR  
DESDE LOS APORTES TEÓRICOS DE DILTHEY,  
HEIDEGGER Y GADAMER

Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco

EL YO DIVIDIDO EN LA LENGUA Y EN LOS SUEÑOS

Roberto Carlos Anas Oliveira

LOS APORTES DE LA FENOMENOLOGÍA AL  
EJERCICIO PSICOTERAPÉUTICO.  
UNA REVISIÓN HISTÓRICA

Cristóbal Andrés Pacheco Pacheco

¿LA PSICOLOGÍA HUMANISTA COMO  
PSEUDOCIENCIA?

Ana Gimeno-Bayón Cobos y Ramón Riscal Cortés

PSICOTERAPIA INFANTIL SISTÉMICA, LA  
INTEGRACIÓN DE DIFERENTES ENFOQUES  
PSICOTERAPÉUTICOS

Juan Miguel de Pablo Urban

Recensión de Libros / Review of books

EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL ANTE LOS  
NUEVOS RETOS SOCIALES

José Luis Martorell

TUTORES DE RESILIENCIA

Carlos Alberto Rosas Jiménez

