

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

TERAPIA POSTRACIONALISTA.
HOMENAJE A VITTORIO GUIDANO

Epoca II, Volumen XI - 1er. trimestre 2000



41



REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

Comité de Redacción: MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M^a JOSE PUBILL GONZALEZ, M^a ROSA TORRAS CHERTA.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, RENZO CARLI, ISABEL CAROGABALDA, LORETTA CORNEJO PAROLINI, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, VITTORIO F. GUIDANO, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, GIOVANNI P. LOMBARDO, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, BERNARDO MORENO JIMENEZ, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, JAUME SEBASTIAN CAPO, ANTONIO SEMERARI.

Coordinador: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen XI - Nº 41 - 1er. trimestre 2000

Esta revista tuvo una época 1^a, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Autoedición: Gabinete Velasco Tel.: 934 340 550 BARCELONA

Impresión: OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: 934 302 309

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 1.800 pts. (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
POSTRACIONALISMO Y PSICOTERAPIA	7
Michael J. Mahoney	
ORGANIZACIÓN DE SIGNIFICADO PERSONAL: UNA ESTRUCTURA HERMENÉUTICA GLOBAL	11
Álvaro Quiñones Bergeret	
PSICOTERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA Y CICLO DE VIDA INDIVIDUAL	35
Vittorio Guidano	
MOLDEAR LA ARCILLA. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL SELF Y SU RELACIÓN CON LA PSICOTERAPIA	67
Patricia M. Crittenden	
ENFOQUE POSTRACIONALISTA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIATIVO DE LA PERSONALIDAD	83
Vittorio Guidano (transcripción a cargo de Giovanna Maxia)	
LAS ORGANIZACIONES DE PERSONALIDAD: EL ENFOQUE POSTRACIONALISTA	93
Giampiero Arciero	
PSICOTERAPIA POSTRACIONALISTA DE LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO: TRES CASOS CLÍNICOS	103
Giovanna Maxia	
EL PROBLEMA DEL OTRO EN EL POSTRACIONALISMO	115
María Teresa Miró	

EDITORIAL

Coincidiendo con el primer aniversario de la muerte de Vittorio Guidano, acaecida el 31 de agosto de 1999, aparece este número monográfico de la *Revista de Psicoterapia*, dedicado a presentar y difundir su obra entre quienes no le conocieron y a ofrecer algunos textos inéditos del propio Vittorio entre quienes son ya conocedores habituales de ella. La evolución de su pensamiento había ido tomando forma estos últimos años bajo el nombre de postracionalismo. Con esta terminología Vittorio Guidano designaba una orientación psicoterapéutica que se basaba en la inversión de la óptica de las terapias cognitivas racionales: allí donde éstas situaban la primacía de la cognición (las ideas o creencias irracionales), Vittorio Guidano colocaba la primacía de la emoción o de la experiencia, y todo su esfuerzo iba dirigido a observar y maximizar, mediante la técnica de la moviola, los momentos en que aquélla se construye. De este modo los síntomas más diversos adquirirían un significado psicológico al insertarse en su contexto de producción. Esta perspectiva semántica a propósito de la construcción de la experiencia, junto con un estilo terapéutico orientado a respetar los ritmos y procesos del paciente, hacen de la terapia de Vittorio un desarrollo teórico y operativo de gran potencia en el conjunto de las terapias consideradas constructivistas, al lado de autores de tanto relieve actual como Michael Mahoney o Leslie Greenberg.

Vittorio Guidano nos ha dejado a la edad de 55 años con el regusto de una obra que se hallaba en el cenit de su madurez y productividad, una obra inacabada que, a diferencia de la de otros autores de la psicología, como Freud, a quienes visitó la muerte cuando ya habían alcanzado su plenitud, prometía todavía ulteriores desarrollos, pero en la que ya es posible vislumbrar lo esencial de su concepción. Entre sus trabajos más conocidos pueden consultarse en castellano, editado por Paidós, “El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva postracionalista” (1994), así como numerosos artículos y entrevistas publicados en nuestra Revista (números 2/3, 14/15, 28, 33 y 37).

El modo cómo Vittorio Guidano llegó a desarrollar su pensamiento tiene que ver con las vicisitudes de su propia aventura personal e intelectual. Nacido en Roma el 4 de agosto de 1944, pasó los años de su adolescencia en Caracas,

Venezuela. A su vuelta a Roma estudió el Bachillerato en un Instituto de Enseñanza Media, dedicado a Giambattista Vico, uno de los precursores del constructivismo. Obtuvo su licenciatura en medicina el año 1969 y posteriormente completó su especialización como psiquiatra en Pisa en 1972. Interesado inicialmente en la investigación, llegó a desempeñar la docencia en la Universidad de Roma como profesor ayudante de Psicoterapia y Psicopatología. En 1978 fundó el Centro de Terapia Cognitiva de Roma en el que se ofrecía además del trabajo asistencial, entrenamiento para psicoterapeutas en formación. El Centro creció rápidamente en reputación y responsabilidades, albergando en su seno a un nutrido grupo de psicoterapeutas de gran relieve, que ha dado origen a la formación de otros grupos igualmente representativos en el campo de la psicoterapia, surgidos de este núcleo original. Vittorio Guidano fue igualmente uno de los impulsores de la Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (SITCC), que ha alcanzado en pocos años una gran difusión y suscitado una notable adhesión entre sus numerosísimos miembros. Participó, igualmente, en cuantos congresos e iniciativas se emprendieron en el ámbito de las Psicoterapias Constructivistas, entre ellos el memorable III Congreso Internacional sobre Constructivismo en Psicoterapia, celebrado en Barcelona en septiembre de 1992.

Otro ámbito de difusión del pensamiento de Vittorio Guidano lo constituían los numerosísimos cursos de formación y supervisión en los que participaba, entre ellos los frecuentes seminarios que había impartido en el contexto del Master de la Universidad de Barcelona “Terapia Cognitivo/Social”, donde suscitaba gran pasión y entusiasmo. Porque no bastaba con leerle: había que oírle hablar con su voz cálida, grave, donde ponía toda la fuerza de su verbo, donde desarrollaba un discurso siempre bien articulado, documentado, sembrado de anécdotas sorprendentes y de observaciones ingeniosas. Si alguna característica podría destacarse de Vittorio es precisamente la pasión por el saber, por su difusión, por hacerlo terapéuticamente útil. Llevado por esta pasión murió Vittorio en Buenos Aires, a finales de agosto del año pasado, después de haber impartido unos cursos en Chile y Argentina.

El homenaje que ahora le rinde nuestra *Revista de Psicoterapia* está formado por algunos textos suyos recuperados gracias a la inestimable colaboración de su hermana Evelina Guidano, a quien queremos dedicar especialmente este número, por las aportaciones de Giovanna Maxia y Gianni Cutolo, que nos han proporcionado generosamente el trabajo de sus transcripciones y por los escritos originales con los que varios autores, Álvaro Quiñones, Patricia Crittenden, Giampiero Arciero, la propia Giovanna Maxia y Mayte Miró han querido contribuir, precedidos de una presentación de Michael Mahoney. Igualmente debemos agradecer los originales que otros autores, Mario Zumaya y Furio Lambruschi nos han enviado, pero cuya publicación, por razón de limitaciones

de espacio y adecuación temática, ha sido aplazada para otros números de próxima aparición. Un agradecimiento también muy particular a Álvaro Quiñones, que ha coordinado los contactos y los esfuerzos para hacer posible este monográfico.

Nos gustaría terminar con la traducción, un poco libre en su adaptación al castellano, de los primeros versos de un poema que Michael Mahoney, gran colega y amigo de Vittorio Guidano, le dedicó pocos días después de su muerte.

*“Tus labios, amigo, están ahora silenciosos;
pero perviven en el recuerdo, sabios e ingeniosos.
Tus palabras y tu sabiduría pueden parecer llegados a su fin
pero tu estás todavía entre nosotros, más allá del luctuoso confín,
con la gracia de tu estilo, tu ironía y tu sonrisa,
con el rastro de tu presencia, que nos trae la brisa
Un rebelde y un genio, con el coraje de ser,
has cuidado a tantos y nos has ayudado a ver.
Sabes que te hemos perdido, cuando te has alejado de esta playa;
pero ¿sabes que tu espíritu continuará vivo donde vaya?
Gracias amigo por todo lo que nos has dado,
gracias por tu espíritu tan brillante y esforzado;
guardaremos tu memoria, tu pasión por la música y el arte;
y atesoraremos tiernamente lo que el corazón comparte”.*

Nota editorial

El presente número excede en 32 páginas el formato habitual de un número sencillo de la revista, debido a la abundancia de originales que hemos recibido, destinados a contribuir al homenaje a Vittorio Guidano. Los ofrecemos gustosamente sin coste adicional para nuestros suscriptores como forma de sumarnos a él.

INDICE GENERAL AÑO 1999

Nº 37 LA PSICOTERAPIA EN LA ERA POSTMODERNA

PENSAMIENTO POSMODERNO CONSTRUCTIVO Y PSICOTERAPIA

Luis Botella, Meritxell Pacheco y Olga Herrero

UN ENFOQUE POSTMODERNO Y CONSTRUCCIONISTA SOBRE LA SALUD MENTAL Y LA PSICOTERAPIA

Isabel Caro

EL POSTMODERNISMO COMO UNA FORMA DE HUMANISMO

Kenneth J. Gergen

¿UNA PSICOTERAPIA SIN FUNDAMENTOS? LA HERMENÉUTICA, EL DISCURSO Y EL FIN DE LA CERTIDUMBRE

John Stancombe, Susan White

¿NO HABRA LLEGADO LA HORA DE DE-CONSTRUIR EL CONSTRUCTIVISMO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA?

Maureen O'Hara

PSICOTERAPIA: ASPECTOS METODOLÓGICOS, CUESTIONES CLÍNICAS Y PROBLEMAS ABIERTOS DESDE UNA PERSPECTIVA POSTRACIONALISTA

Vittorio Guidano

COMENTARIO DE LIBROS

Por Jaume Sebastián Capó

Nº 38/39 DISFUNCIONES Y TRASTORNOS SEXUALES

LA TERAPIA SEXUAL

Hermínia Gomà Quintillà

LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Gloria Frigola

TRATAMIENTO DE EXPOSICION EN UN CASO DE FOBIA SEXUAL

Salvador Alario Bataller

TRATAMIENTO DE UN CASO DE VAGINISMO

Núria Tió i Rotllan

EL VAGINISMO COMO UNA CUESTIÓN DE BARRERAS EMOCIONALES

Elena Mariscal

PERSPECTIVAS DE LA TEORÍA DE CONSTRUCTOS PERSONALES EN TERAPIA SEXUAL: RECONSTRUCCIÓN DE LA ERECCIÓN Y ELABORACIÓN DE LA EYACULACIÓN

David A. Winter

PSICOTERAPIA SEXUAL HOLONICA DE PAREJA

Mario Zumaya, Eusebio Rubio, César Velasco T. y Sara K. Bridges

LAS PARAFILIAS SEXUALES

Mark Muse

CONCEPTUALIZACION, EVALUACION Y TERAPIA DE LA PAIDOFILIA: ILUSTRACION DE LA APLICACION DE LA TERAPIA CONDUCTUAL A UN TRASTORNO PAIDOFILICO

Salvador Alario Bataller

Nº 40 LA CONSTRUCCIÓN DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL

LA IDENTIDAD DE GÉNERO

María Jayme Zaro

COMPONENTES BASICOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Milton Diamond

PROBLEMAS DE DIAGNOSTICO EN LOS CASOS DE TRANSEXUALIDAD

Cristina Garaizabal Elizalde

EL INDIVIDUO, EL CUERPO Y EL TRANSGÉNERO

José Antonio Nieto

TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE UN CASO DE HOMOSEXUALIDAD EGODISTONICA

Salvador Alario Bataller

UN CASO DE REORIENTACIÓN SEXUAL EN EL CICLO MEDIO DE LA VIDA

Manuel Villegas y Luigi Turco

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA POSICIÓN DEL TERAPEUTA EN LA TERAPIA DE PAREJA

Montserrat Rebés

VITTORIO F. GUIDANO, EN HOMENAJE

Mayte Miró Barrachina

POSTRACIONALISMO Y PSICOTERAPIA

Michael J. Mahoney

Department of Psychology, University of North Texas (USA)

mahoneym@unt.edu

Es un honor para mí participar en ese número especial de la REVISTA DE PSICOTERAPIA sobre postracionalismo y psicoterapia, donde la figura de Vittorio Guidano ocupa un lugar central. La psicoterapia postracionalista empezó a configurarse en la obra de Vittorio Guidano, alcanzando en la actualidad una creciente difusión, tal vez porque ofrece una alternativa valiosa en el campo de las ideas sobre adaptación humana y los procesos de consejo profesional. En esa breve nota reflexiono sobre el sentido del postracionalismo en los contextos de la historia de las ideas y el panorama de la psicoterapia contemporánea.

El término «postracionalismo» adquiere su significado sólo en relación a la palabra «racionalismo.» Racionalismo constituye un término tradicional en la historia de las ideas, asociado a nombres como Descartes, Spinoza, Leibniz, Kant, y Hegel. En mi opinión, sin embargo, la tradición racionalista empezó mucho antes con el pensamiento de Pitágoras. Lo que es central en el tema del racionalismo es la idea de que la razón -o el intelecto- es el instrumento más poderoso del saber. En algunas formas de racionalismo, el intelecto es el único instrumento del saber. En la historia de la epistemología Europea, el racionalismo entró en conflicto con el empirismo en la batalla sobre la explicación del conocimiento. El énfasis del empirismo radicaba en la experiencia del cuerpo y la importancia de los sentidos (particularmente la visión).

Cuando nos encontramos en 1980 Vittorio Guidano y yo estábamos interesados en las psicoterapias cognitivo-conductuales. Después de muchos años de dominio del psicoanálisis en el campo de las psicoterapias, el crecimiento del conductismo y de las terapias conductuales representó una auténtica alternativa. Pero al conductismo -por lo menos en la manera en que era enseñado en aquella época- le faltaba la capacidad de trabajar con los pensamientos y emociones. El cognitivismo - la «revolución cognitiva» en la psicología experimental – fue un fenómeno que llegó a la psicoterapia en los años setenta, gracias a los trabajos de Aaron Beck, Albert Ellis, y otros. Yo fui uno de los participantes entusiastas en este movimiento, pero me sentía incómodo sobre el papel que se les otorgaba a las emociones en las versiones iniciales de estos modelos. Fue en este momento que

encontré a Vittorio Guidano y conocí su trabajo en la línea de John Bowlby y Karl Popper o de Imre Lakatos. Aunque Vittorio denominaba su posición como una terapia cognitiva, era «cognitiva» de una manera diferente a lo que esa palabra significaba en los EEUU. Y me gustaba la diferencia, que era consonante con las ideas de Friederich Hayek y Walter Weimer en economía, filosofía, y psicología cognitiva.

Durante los años ochenta Vittorio y yo tuvimos muchas conversaciones sobre el racionalismo, algunas con Hayek y Weimer. Para nosotros estaba claro que se hacía necesaria una nueva perspectiva para entender las complejidades no sólo de la psicoterapia, sino también de la vida humana. No es necesario entrar aquí en detalles técnicos. Pueden consultarse a este propósito (Bartley, 1962/1984; Guidano, 1987, 1991; Mahoney, 1976, 1991; Weimer, 1979). La racionalidad se definía como una autoridad absoluta -una dimensión en relación a la cual pueden ser evaluados los que patrones de pensamiento y acción. Pero el problema central del racionalismo, que es similar al problema del modernismo, es que no hay un criterio absoluto. La autoridad es siempre relativa. La vida no es un ejercicio racional, y la psicoterapia es un intento de ofrecer orientación existencial. Pero la autoridad del terapeuta es una autoridad imperfecta, una autoridad relativa. El terapeuta puede ayudar, por supuesto, pero no en el sentido de declarar lo que es correcto o válido.

Hace algunos años que Vittorio y yo discutimos la dimensión de racionalidad y su relevancia para la psicoterapia. Muchas veces hablábamos sobre un término que puede expresar nuestras ideas sobre la experiencia y los procesos de ayuda en terapia. En nuestras obras de esta etapa pueden encontrarse términos como «desarrollo», que reflejan un intento de enfatizar un proceso abierto en relación a la vida y la psicoterapia. Pero en inglés la palabra «desarrollo» frecuentemente hace referencia a la psicología infantil. A Vittorio le gustaba el término «postracionalista» porque significa una tendencia ulterior al racionalismo. Yo pensaba que postracionalismo, como palabra, era difícil en inglés y que implicaba una contraposición con el racionalismo. Consideramos el término «constructivismo», pero presentaba otras connotaciones tanto en inglés como en las lenguas latinas. Finalmente, el término constructivismo empezó a ser usado ampliamente en inglés y postracionalismo adquirió más popularidad en castellano e italiano.

Creo que la popularidad alcanzada por el constructivismo o el postracionalismo representa una etapa importante en el desarrollo de nuestra comprensión y práctica de la psicoterapia. Se han producido muchas más etapas y desarrollos, por supuesto, y muchas más teorías en estos últimos años en el campo del consejo profesional. Pero solamente una, la de Vittorio Guidano, encontrará durante muchos años amplia resonancia en el campo de la psicoterapia (Mahoney, 1999). Es un honor para mí participar en su propagación.

A veces me pregunto sobre la diferencia entre postracionalismo y constructivismo. Honestamente no sé dónde situarla. Tal vez se trate simplemente

de una preferencia lingüística. Tal vez sea otra cosa. Vittorio Guidano creó una teoría única sobre el desarrollo humano, la psicopatología, y la psicoterapia. Es una teoría que estaba todavía en desarrollo cuando él murió. Aunque tiene una estructura diferente de la de George Kelly (1955), creo que la teoría de Vittorio Guidano merece una posición comparable en la metateoría del constructivismo.

Uno de los temas más frecuentes que Vittorio y yo discutíamos era acerca de nuestras diferencias en las preguntas sobre la experiencia humana. Particularmente yo me interesaba en los procesos de cambio humano; Vittorio estaba más interesado en los procesos de mantenimiento del self. Al final estábamos de acuerdo en que buscábamos los mismos procesos a través de preguntas diferentes.

Referencias bibliográficas

- ARCIERO, G., & GUIDANO, V. F. (2000). Experience, explanation, and the quest for coherence. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of disorder: Meaning-making perspectives for psychotherapy*. (pp. 91-118). Washington, DC: American Psychological Association.
- BARTLEY, W. W. (1984). *The retreat to commitment* (2nd ed.). LaSalle, IL: Open Court. (Original work published 1962).
- GUIDANO, V. F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1991). *The self in process*. New York: Guilford.
- KELLY, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- MAHONEY, M. J. (1976). *Scientist as subject*. Cambridge, MA: Ballinger.
- MAHONEY, M. J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic.
- MAHONEY, M. J. (1999). Vittorio F. Guidano: 1944-1999. *Constructivism in the Human Sciences*, 4, 5-11.
- WEIMER, W. B. (1979). *Notes on the methodology of scientific research*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

La REVISTA DE PSICOTERAPIA es una revista internacional, escrita en castellano, con la colaboración de algunas de las plumas nacionales e internacionales de más reconocido prestigio en el mundo de la psicoterapia, que lleva publicados ya 40 números desde su aparición en el año 1990. Una revista abierta a los planteamientos más actuales de la psicoterapia y receptiva con los más tradicionales.

Una publicación de carácter monográfico y de aparición cuatrimestral, que edita cuatro números al año (dos sencillos y uno doble) con un mínimo de 352 páginas en total de literatura psicoterapéutica. Una revista dirigida a todos los profesionales de la psicoterapia, la psiquiatría, la psicología y demás trabajadores en el ámbito de la salud mental.

CAMPAÑA DE PROMOCION AÑO 2000 OFERTAS PARA NUEVOS SUSCRIPTORES

MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN

A.- Suscripción para el año 2000 (números 41-44):
Precio de suscripción por 5.000 ptas. (IVA incluido).

B.- Suscripción a *toda la colección* desde principios de 1990 hasta finales de 2000. Oferta por 25.000 ptas. (IVA incluido).
Comprende 44 números, los 40 publicados y los cuatro del año en curso, excepto números agotados según existencias en el momento de la suscripción.

Para información y suscripciones dirigirse a

REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (IRIF, S.L.)
c./ Francesc Tàrraga, 32-34 - 08027 BARCELONA
Tel.: 934 080 464 - Fax: 933 524 337

ORGANIZACIÓN DE SIGNIFICADO PERSONAL: UNA ESTRUCTURA HERMENÉUTICA GLOBAL

Álvaro Quiñones Bergeret

Centro de Psicoterapia e Investigación Vittorio Guidano, Barcelona.

Iprabarcelona@ole.com

In this article I explore the utility of incorporating concepts of the cultural psychology and narrative techniques in the practical post-rationalist. The thesis that guides the development of the present work, is that the itself is a process that is essential part of a structure hermeneutic global called organization of personal meaning, that which gives us an emotional and historical mark that allows to outline an understanding and intervention therapeutic increasing the syntony with the client. The whole present article leaves of the supposition that the post-rationalist is an ontologic investigation program of the personality.

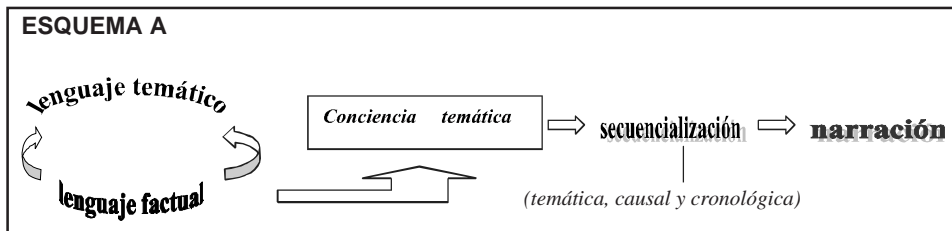
Key words: narrative identity, makes aware factual, it makes aware thematic, sequence, self deception, ontologic explanations, explanatory narrative, narrative thought, narrative structure, narrative truth, narrated history, lived history.

IDENTIDAD NARRATIVA, LENGUAJE Y CONCIENCIA

“La experiencia no adquiere significado completo hasta que encuentra casa en el lenguaje, y sin la experiencia vivida para habitarla, el lenguaje es una concha vacía, sin vida” (Madison, 1988, pág, 17)

El lenguaje es un instrumento evolutivo de coordinación social y auto interpretación, que posibilita distinguir y organizar información proveniente de diferentes “modalidades autorreferenciales informativas” (emociones, sensaciones, motricidad y cogniciones) en un proceso continuo de regulación mutua entre experimentar y explicar. El lenguaje transforma la modulación de la experiencia inmediata en patrones de autocomprensión conscientes a través de narraciones sobre uno mismo. De hecho, la evolución esencial del cerebro nos dio la capacidad de contarnos historias en primera persona para uno mismo respecto a uno mismo y hacerlo en forma narrativa (Fisher, 1987). Las posibilidades interpretativas del lenguaje posibilitan el “marco narrativo de la experiencia humana”, que alude a la

capacidad de secuenciar la experiencia en redes constituidas por imágenes, recuerdos, sensaciones, pensamientos, etcétera. Guidano (2000) extrapoló la distinción evolutiva que hizo Dewart (1989) entre lenguaje factual y lenguaje temático a la dinámica de la emergencia del significado personal, ya que permite entender cómo los cambios en la secuencialización afectan y cambian la experiencia sentida y narrada. Por una parte, el lenguaje factual está “adherido” a la experiencia que ocurre en la inmediatez y no añade información novedosa a la contingencia, porque sólo específica lo que acaece en lo inmediato, por ejemplo: hay 36 grados de temperatura ambiente y la persona tiene conciencia de que siente caliente la cara. Este tipo de distinción autorreferencial posibilita la emergencia de una conciencia inmediata o factual. En cambio, el lenguaje temático no está “adherido” a la contingencia sino que estructura lo que acaece experiencialmente, permitiendo separar en cada experiencia el contenido informativo del contenido afectivo, lo que posibilita transformar el “contenido afectivo” de la inmediatez en información representacional a modo de redes de secuencias significativas interconectadas. El lenguaje temático nos permite “extraer información” que se mantiene independiente de la contingencia social, lo cual hace posible la emergencia de una conciencia de tipo temático con alto grado de autonomía, evocación, posibilidades de narración y re-narración (ESQUEMA A).

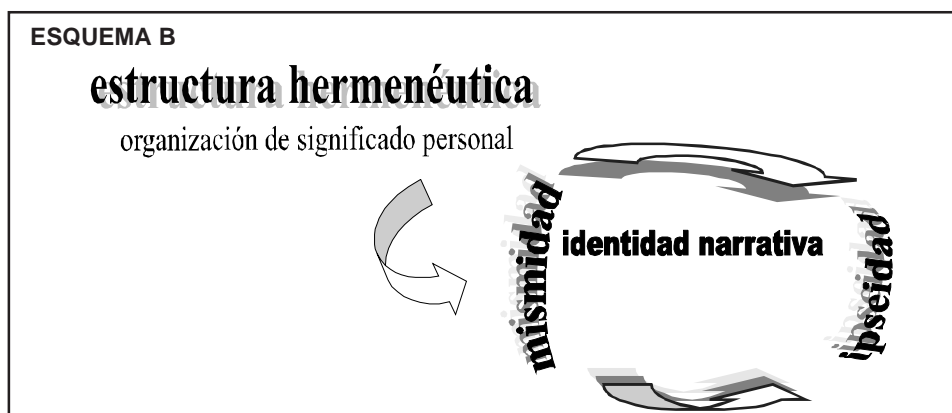


El significado surge de la capacidad de secuenciar la experiencia informacional (Bruner, 1988), lo que facilitó el aumento de la sensibilidad a los detalles intersubjetivos (Humphrey, 1986; Lewin, 1988; Guidano, 1991; 1997) y fomentó la emergencia de una identidad. En esta línea de pensamiento es importante señalar que organizamos los recuerdos en forma de relatos y organizamos nuestra experiencia en forma de tramas narrativas ligadas y posibilitadas por lo temático. De manera que la información de la experiencia se organiza en un sentido de uno mismo fundamentalmente lingüístico e histórico, y por ello la moderna tradición hermenéutica (Ricoeur, 1984; 1996; Gadamer, 1976; 1984) puede ayudar a lograr una mayor comprensión de nuestra particularidad de ser narradores en busca de significado en un marco de auto comprensión social (Bruner, 1990; Bruner & Weisser, 1995). De alguna manera constituimos nuestra existencia en base a una estructura narrativa e incluso es bastante posible que la experiencia humana tenga

una estructura pre-narrativa como planteará Ricoeur, de manera que la forma narrativa se anticipa en la experiencia, pero la experiencia por sí misma busca la narratividad.

Una vez que es ordenada la experiencia en términos de lenguaje temático, se transforma en secuencias de eventos puesta en un orden cronológico, causal y temático (Guidano, 1999; Maxia, 2000; Tomkins, 1987). Estas secuencias se convierten en estables y nos permiten tener una continuidad afectiva sentida, y posteriormente con el lenguaje reorganizada narrativamente como historia, lo que nos posibilita entender nuestro presente y anticipar experiencias en diferentes dimensiones experienciales dándonos un horizonte de expectativas que implican posibilidades de autorreconocimiento, retroalimentación y coordinación social. Todo ello nos lleva a focalizar la atención en las alteraciones de salud mental; y por ello el cómo se genera y cambia la secuencialización en una narración personal inserta en una historia vivida, es un aspecto relevante a considerar, dado que las narraciones son lo que permite auto-reconocernos privada y públicamente en la comunidad.

Nuestras experiencias y acciones se organizan en una identidad, la cual siguiendo a Ricoeur (Ricoeur, 1996) sería una identidad narrativa, una complementariedad entre mismidad e ipseidad (ESQUEMA B). La mismidad alude al sentido de continuidad temporal “ser siempre la misma persona” que experiencia, y es básicamente un proceso emocional y sentido corporalmente, lo que Guidano denominó en su momento “Organización Unitaria del Ámbito Emocional Individual”. Este polo de la identidad narrativa, nos permite entender por qué no cualquier activación emocional se vuelve información significativa para el propio “orden experiencial”, lo que está en función del tipo de estilo de apego desarrollado (evitante, coercitivo, seguro o desorganizado) en una dinámica familiar que otorga reconocimiento histórico. Por otra parte, la ipseidad que es el otro polo de la identidad alude a lo imprevisible, a lo que va acaeciendo en la vida en el aquí y ahora conectado a la contingencia. Nuestra capacidad de ser narradores, nos permite a



través del self narrador organizar la aparición de la novedad momento a momento, en un proceso de continuo reordenamiento narrativo que estructura la experiencia secuencialmente en la forma narrativa de un inicio, un desarrollo y un sentido de un final (Kermode, 1967), permitiendo a la persona ubicarse temporal y existencialmente en relación a los otros desde una posición de significado en una matriz cultural.

La relación dialéctica entre un sentido de continuidad y discontinuidad emocional en una organización de significado personal¹, está socialmente en función de la diferenciación individual posibilitado por el contexto social intersubjetivo. La intersubjetividad implica entre otras cosas que cualquier conocimiento de sí mismo y del mundo, está siempre en relación con el conocimiento de los otros, de manera que la pertenencia y la diferenciación de los grupos de referencia es un proceso evolutivo y de desarrollo, que nos da la posibilidad de ir generando un significado social ontológico (“efecto de espejo” sostenido por Karl Popper). En una dimensión individual, toda diferenciación de los límites implica una comprensión ontológica, y ello alude a que el self como objeto (“yo/objeto”) es capaz de evaluar al self como sujeto (“yo”) que experimenta y que se diferencia a partir de la emergencia de la capacidad de referirse a sí mismo y a los otros. Así, el proceso de individualizarse y coordinarse es un reflejo de la capacidad de atribuir emociones e intenciones, como también de fingir estados internos de toda índole en función de las redes emocionales que mantienen al grupo unido. Por ello la pertenencia y diferenciación del grupo social, tiene funciones de protección, de auto-reconocimiento e interpretación.

En este contexto, entender el lenguaje como un instrumento evolutivo social que posibilita el autorreconocimiento y el compartir experiencias, nos hace focalizarnos en psicoterapia en cómo el individuo le da sentido a las perturbaciones que distingue en una matriz social de significado a través del lenguaje narrando, y se transforma en una pregunta que en el dominio de los problemas de salud mental es fundamental considerar. Para aproximarnos a una comprensión del problema en un contexto psicoterapéutico, creo necesario hacerlo desde una psicopatología de orientación evolutiva y hermenéutica, cuyo foco de análisis principal propongo sea la continuidad del significado sentido en una dimensión temporal e histórica (Quiñones, 1999).

CONTINUIDAD EMOCIONAL, NARRATIVA CULTURAL Y SALUD MENTAL

“no hay autoconciencia sin autoengaño” (Guidano, 2000, pág.12)

Desde un punto de vista social, la emergencia de la identidad narrativa es posible por las presiones que exige la intersubjetividad, y ello implica la necesidad de ser reconocido y legitimado en algún grado por las personas de la comunidad. Así, la coordinación y la autoestima se entrelazan para hacer posible la vida social

en un sentido compartido de pertenencia cultural. La “imagen consciente de sí mismo” es regulador social de la autoestima y se mueve en un rango de evitar autoperibirse como no idóneo en la comunidad (Guidano, 1987; 1991, 1999) ya que le refleja un sentido de pertenencia que es a la vez seguridad y predictibilidad de significado (Quiñones, 1999). La mayor consecuencia de ello es que no podemos apreciar nunca un proceso de autoconciencia como animado por la intención de descubrir la verdad sobre “uno mismo”. Guidano (2000) en este sentido, sostuvo con su lucidez característica: “ningún hombre es un filósofo, y ningún hombre es animado por la verdad. Nosotros siempre estamos animados en la búsqueda de consistencia, en la búsqueda de coherencia interna, en la búsqueda de una imagen aceptable de uno mismo” (pág. 12).

La contingencia del aquí y ahora, nos hace excluir información que no es necesaria para coordinarnos con el entorno social, de manera que no toda la información que viene de los patrones de experiencia inmediata forman parte de un sentido de identidad narrativa. La exclusión de «información» y el “enlace” de información seleccionada por la imagen consciente implica una narración que permita generar pertenencia al grupo social y auto-reconocimiento histórico en función de una autoestima aceptable.

Desde un punto de vista clínico, el autoengaño alude a un proceso de hacer coherente la experiencia “aplanando” contradicciones en la identidad narrativa, entre el self-protagonista (ligado a la ipseidad) y el self-narrador (ligado a la mismidad), con el propósito de mantener una narración emocional viable que sea un balance equilibrado entre significado interno y significado cultural. Dicho balance en la experiencia humana es un proceso de mantenimiento de la coherencia experiencial con diferentes niveles de autoengaño posibilitados por las diversas modalidades de procesamiento del significado personal (ESQUEMA C). La implicación principal para la comprensión de la psicopatología es que en cada situación particular los seres humanos perciben más de lo que se dan cuenta, sienten más de lo que se percatan en ese momento y también comprenden más de lo que en dicho momento se narran.

ESQUEMA C: modalidades de procesamiento de significado y niveles de autoengaño.

Normal: flexible, abstracta y auto integrada: Procesamiento armónico.	Nivel bajo o-medio de autoengaño.
Neurótica: menos flexible, mayor concreción / menor abstracción y déficit en la auto integración: Procesamiento con tendencia a la rigidez.	Nivel medio-alto de autoengaño.
Psicótica: concreta, ausencia de flexibilidad, auto integración disminuida o ausente. Procesamiento extremadamente rígido.	Nivel alto de autoengaño.

El autoengaño nos permite aproximarnos desde un punto de vista de la identidad a la dinámica general de los síntomas y signos en las alteraciones psicológicas (procesamiento neurótico y psicótico). Básicamente, es información factual que alude a un sentir sin ser reconocido, o que no pasa a ser parte de información temática en una trama narrativa. Por ello, la intervención en psicoterapia para lograr un equilibrio viable, es posible por el autoengaño que permite “sacar información” y reordenarla secuencialmente al trabajar en la dinámica vivencia/explicación.

- *Bajo nivel de autoengaño y dificultad de la capacidad de representación temática integrada:* la persona se refiere casi la totalidad de su experiencia inmediata, por lo cual obtiene y asimila demasiada información temática, lo cual implica manejar una mayor complejidad y puede repercutir de manera negativa en su salud mental, por ejemplo perder la “visión integrativa” por estar en contacto con demasiados detalles autorreferenciales. Se pueden apreciar problemas de tipo existenciales que están relacionados a un procesamiento normal con excesiva información temática.
- *Medio nivel de autoengaño y óptima capacidad de representación integrada:* la correlación entre el «yo como sujeto» y el «yo como objeto» se observa en un nivel equilibrado, donde el grado de narración y de simbolización de la dinámica del sí mismo se transforma en un “instrumento eficaz” para reconocer el fluir inmediato e integrarlo como un todo temático. Se puede observar una óptima diferenciación entre contenido proposicional y actitud proposicional respecto a su mundo representacional, y hay predominio de un lenguaje de segundo orden en la coherencia experiencial narrada.
- *Alto nivel de autoengaño y baja capacidad de representación temática:* la persona siente, pero no lo puede reconocer como suyo, y ello transforma ese “particular sentir” en generador de discontinuidad en el sentido de sí mismo. Hay poca correlación entre el «yo como sujeto» y el «yo como objeto», y es a tal grado, que la persona no logra reconocer-representar lo que le ocurre en su sentir. Se puede observar una carencia de actitud proposicional respecto a su mundo representacional y un predominio de lenguaje de primer orden en la coherencia experiencial narrada

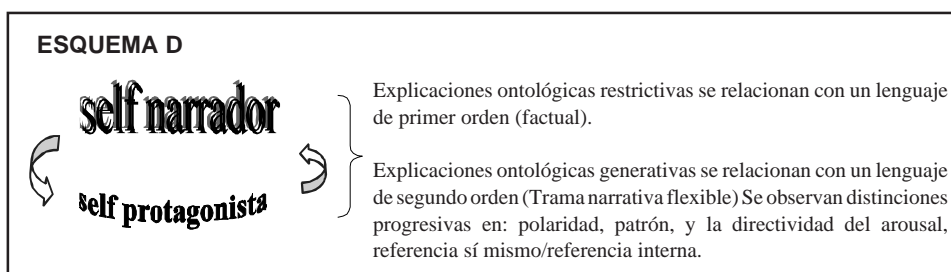
EXPLICACIONES ONTOLÓGICAS Y CONTINUIDAD NARRATIVA

“..si bien la vivencia parece ser una restricción necesaria para cualquier explicación, la explicación es a su vez crucial para dar coherencia y significado al flujo de la experiencia inmediata” (Guidano, 1993.pág.90).

Las creencias, explicaciones, valores, teorías sobre sí mismo y los otros, se desarrollan a partir de un significado personal que es esencialmente emocional. Todos estos procesos buscan coherencia y continuidad en la dialéctica entre historia

vivida e historia narrada. La historia vivida tiene relación con la cualidad del sentimiento que otorga una continuidad, y esto no cambia substancialmente a lo largo de la vida (Tomkins, 1987; Malatesta, 1989), lo cual nos da una “plataforma hermenéutica” que nos permite absorber grados de novedad en un sentido de continuidad creciente. Por consiguiente, ser consciente de uno mismo en términos ontológicos es un proceso de llegar a una explicación viable para la experiencia permanente de ser un yo único, lo que implica amplificar los aspectos consistentes y disminuir los aspectos discrepantes con la teoría de sí mismo sentida y narrada (Guidano, 1991).

A un nivel narrativo, las explicaciones se relacionan con la calidad de la secuencialización experiencial cronológica, temática y causal a un nivel semántico/narrativo (Quiñones, 1999). De hecho, la calidad de las explicaciones guían y focalizan la atención en aspectos semánticos y pueden otorgar un sentido de continuidad generativo (explicaciones generativas ontológicas) o limitado (explicaciones restrictivas ontológicas) dependiendo de la flexibilidad o rigidez del balance vivencia/experiencia, y por tanto facilitar o inhibir dinámicas emocionales representadas semánticamente en una suerte de búsqueda de narración coherente con la calidad de procesamiento de significado. Por ello, el tipo de explicaciones que forman parte de la identidad narrativa en proceso (ESQUEMA D), es una variable a analizar en relación a la autoconciencia y calidad de coherencia afectiva y semántica que facilitan, porque la calidad de las explicaciones cumplen una función diferencial en la coherencia experiencial. Los tipos de explicaciones modulan la experiencia inmediata en curso generando significado acorde con la continuidad en la identidad personal, y pueden ser analizados en relación al tipo de procesamiento de información en función del estilo de apego desarrollado, lo que implicara predominancia de uso de información cognitiva o afectiva² para darse coherencia experiencial y coordinarse socialmente (véase Crittenden, 1995; 1997).



A modo de indicador clínico, hay dos tipos de explicaciones que facilitan identificar una narración de primer orden o de segundo orden (Quiñones, 1999), que tiene como propósito apreciar el nivel de diferenciación que posee el paciente en el sector crítico de su experiencia:

1. Las *explicaciones ontológicas restrictivas* aluden al proceso, en el cual, el

significado surgido en la narración es a partir de un lenguaje de primer orden o descriptivo. La narración está focalizada en sólo aspectos de conciencia factual y no se logra transformar en información la experiencia inmediata, lo que trae como consecuencia déficit en el propio reconocimiento. Por ejemplo: Paula cada vez que percibía una crítica a su quehacer profesional, sentía una desagradable opresión en el pecho y se lo explicaba como un problema de su sistema nervioso. Las explicaciones de este tipo sólo toman ciertos aspectos de la información que da la emoción / corporalidad (en el ejemplo sólo la polaridad de la emoción), lo cual hace que no se procese conscientemente y se viva fenomenológicamente de una manera displacentera y externa.

2. Las *explicaciones ontológicas generativas* aluden al proceso, en el cual, el significado surgido en la narración distingue e interpreta una cantidad de suficientes información obtenida de lo factual y logra «aplanar» las discrepancias que van surgiendo de la tensión dialéctica entre la experiencia inmediata y la explicación, lo cual genera una coherencia experiencial articulada y flexible, que el sujeto vive como fluida en su sentido de continuidad. De esta manera, los procesos inmediatos (emociones, sensaciones, imágenes, fantasías, etcétera) se distinguen como “informaciones temáticas” que abren posibilidades relacionales en una secuencialización experiencial articulada, lo que contribuye a una narración con predominio de un lenguaje de segundo orden.

Igualmente la relación entre explicación y pensamiento, nos permite explorar la tensión entre sectores críticos de experiencia emocional (síntomas y signos) y déficit de significados explícitados en una narración. En este sentido, las teorías de procesamiento afectivo de la información apoyan esta hipótesis, ya que lo afectivo puede codificarse semánticamente como agradable o desagradable, feliz o triste, bueno o malo, y así sucesivamente, representarse en forma de nodos dentro de una red asociativa de memoria semántica (Bower, 1981). Una vez activada la representación semántica del afecto, se puede extender a otras ideas, pensamientos e imágenes asociadas, pudiendo influir en la naturaleza y en los resultados de actividades cognoscitivas subsecuentes (Lang, 1984). La información generada de este modo puede ser ordenada a través fundamentalmente del pensamiento narrativo³ (Bruner, 1986) que permite aumentar la comprensión de los posibles mundos de significado de los clientes con alteraciones psicológicas o sufrimiento existencial, porque nos ofrece una manera complementaria a las explicaciones de generar y dar sentido a la información temática de un relato con déficit de significado y por tanto secuencialmente deficitario (Quiñones, 1999).

El pensamiento narrativo está conectado a los relatos de vida y permite explorar secuencias vividas conflictivas para la persona, diferenciando significados implícitos, observando matices, invariantes, coincidencias, lo que implica sacar información del recuerdo relatado en base al contraste. Facilita una mayor articulación en la trama narrativa al permitir volver a explorar aspectos de “secuencias

temáticas” en sectores críticos de experiencia que no han tenido resolución, por ejemplo explorar las tensiones asociadas con un despido laboral que fueron vividos semánticamente como un fracaso personal generalizado y asociado a sintomatología depresiva.

Esta modalidad de pensamiento nos permite aproximarnos a un relato con déficit secuenciales y en consecuencia al cómo el sujeto en la reflexión semántica genera un “texto reflexivo sobre su experienciar”. Esta modalidad en combinación con las explicaciones ontológicas generativas facilita dar consistencia y coherencia semántica a los procesos involucrados en una nueva re-narración, proceso que repercute en el nivel de regulación emocional provocando una mayor especificación de las emociones activadas y por tanto un mayor control como reverberación de nuevas conexiones y recombinações de las “escenas emocionalmente cargadas” en la trama narrativa.

AUTORREFERENCIALIDAD, SÍ MISMO Y CONCIENCIA

“Allí fuera no hay luz ni color, sólo hay ondas electromagnéticas; allí fuera no hay sonidos ni música, sólo hay variaciones periódicas de la presión; allí fuera no hay calor ni frío; sólo hay moléculas en movimiento con más o menos promedio de energía cinética, etcétera. Finalmente, es seguro que allí fuera no hay dolor” (Heinz Von Foerster, 1984, pág.46)

Las organizaciones de significado personal planteadas por Guidano pueden ser entendidas en un contexto cultural como significados históricos posibles, y en un ámbito de intervención clínica como una estructura hermenéutica que facilita articular en la trama narrativa del paciente el “problema vivencial” desde una comprensión histórica a desarrollar. El sí mismo sería parte esencial de una estructura hermenéutica global que se señala con el nombre de organización de significado personal, lo cual nos da un marco evolutivo e histórico de la persona que nos permite plantear una intervención psicoterapéutica en sintonía (Quiñones, 1999).

El “paso” del self protagonista al self narrador en un contexto histórico, es lo que da coherencia a la narración a través de una red secuencial de experiencias reconocidas y explicadas. Así, con la intervención del self narrador sobre el self protagonista, la historia experienciada se convierte en una historia dotada de unicidad y propósito en un balance entre “pertenencia a un grupo” y “diferenciación de un grupo”. Las experiencias no implican siempre continuidad e incluso pueden ser antagónicas con el sentido de sentirse uno mismo, lo cual dependiendo de la modalidad de elaboración de significado (normal, neurótico o psicótico) puede implicar problemas de salud mental como por ejemplo, la muerte súbita de un hijo puede dar origen a un duelo bloqueado con quejas de tipo hipocondríacas que impiden reorganizar la pérdida en un sentido de continuidad.

La secuencialidad y el sentido de continuidad que emergen narrativamente son reflejo de la estructura hermenéutica de base emocional (organización de significado personal). De hecho, toda construcción del conocimiento es inseparable del acto de interpretación humana y se puede apreciar en cómo el «yo/objeto» usa dimensiones para *evaluar, reconocer y referirse* la experiencia inmediata del «yo sujeto» que vivencia. El proceso de autorreferencialidad que caracteriza la evaluación del «yo/objeto» respecto al «yo/sujeto» se lleva a cabo mediante un conjunto de dimensiones de elaboración autorreferencial (basado en Guidano, 1991, 1993), las cuales van en sentido correlativo y son las siguientes:

- *Polaridad o valencia (ligado a la mismidad)*: Sitúa los sentimientos autopercebidos en un continuo de placer↔displacer, como propiedad básica e inmediatamente distinguible de la activación afectiva. Básicamente afecta a la evaluación de la intensidad con la que el «yo/ objeto» (mí) se ve afectado por el yo vivencial («yo»), y en consecuencia, se refleja en oscilaciones de disposiciones acercamiento-evitación. Por ejemplo, el miedo provoca comportalmente la lejanía.
- *Patrón y la directividad del arousal (ligado fundamentalmente a la mismidad)*: Afecta a la evaluación de la cualidad del sentimiento vivenciado, permitiendo una discriminación del contenido emocional. Se acompaña de la modulación de la memoria - fantasía que configuran la distinción; así como también de un pautado de las respuestas psicofisiológicas como sensaciones corporales, activación motriz, descargas neuronales en la corteza, movimientos de musculatura facial, etcétera. Es así, como el contenido siempre está presente en lo emocional, por ejemplo: el miedo conlleva una percepción de peligro.
- *Referencia sí mismo- otro (ligado fundamentalmente a la ipseidad)*: Se refiere al tipo de atribución que se utiliza para explicar la oscilación emocional. La distinción alude a si el afecto vivenciado se percibe como producido internamente y perteneciente al sí mismo, o como producido externamente y atribuido a otras causas, tales como el entorno o el propio cuerpo.
 - En la referencia interna: el sujeto logra reconocer como categoría emocional propia lo que experiencia, por ejemplo: la tristeza por la muerte de un familiar, el sujeto la vive pero no la expresa en su conducta ya que evalúa que los hijos están muy afectados y desea darles consuelo y contenerlos. En general, las referencias internas acarrear un control de la emoción mediante la comprensión que, al expandir el rango de sentimientos articulados, facilita una mayor elaboración de la autorreferencia abstracta. Ello se puede apreciar en un lenguaje de segundo orden en la coherencia experiencial narrada.
 - En la referencia exterior: el sujeto no reconoce como propia la emoción y lo atribuye al exterior. Este tipo de atribución externa da lugar a un control de las emociones basado en su exclusión, y va unido de un sentido de estar a merced de acontecimientos e impulsos impredecibles que afectan adversamente a las capacidades de auto-análisis, por ejemplo: el sujeto vive la activación motora

del miedo en todo tipo de situaciones y no reconoce el objeto. Esto se puede apreciar en un lenguaje de primer orden en la coherencia experiencial narrada.

Cualquier reordenamiento de la experiencia inmediata corresponde a una construcción desde el punto de vista del yo/objeto, y en consecuencia se dirige a confirmar la evaluación del mundo más que a explorar el “yo” vivencial. La dinámica del “yo” / “yo objeto” es un proceso inserto en una matriz social y por tanto ligada al desarrollo de la conciencia en la historia. Un aspecto que merece atención, es que la dinámica de continuidad y discontinuidad se genera en un mundo lingüístico, primero oral (oralidad primaria) y a continuación escritural (oral secundario) (Ong, 1982; Havelock, 1963; 1989). El desarrollo tecnológico de la escritura nos da un marco de comprensión para entender el desarrollo del significado inserto en una matriz cultural, lo que Havelock (1991) ha llamado la *ecuación oral – escrita*, y que alude a los estudios sobre el impacto del alfabeto griego en el desarrollo de la conciencia en la historia (Havelock, 1963; Ong, 1982; McLuhan & Powers, 1989). La diferenciación entre mundo oral y escritural⁴ permite entender la evolución de la conciencia, la representación y memorización de la información, y explicar en parte el cómo la calidad de la secuencialización de la experiencia se relaciona con las alteraciones de salud mental, tesis planteada por Guidano en los comienzos de la década de los 90s (ESQUEMA E basado en Guidano), ya que en la sociedad escritural surge históricamente el problema del significado con un “yo” que ordena la experiencia de manera cronológica, causal y temática.

ESQUEMA E

Diagrama: dimensiones clínicas de procesamiento y calidad de secuencialización experiencial (*)

Procesamiento normal	Procesamiento neurótico	Procesamiento psicótico
abstracto	concreto	concreción más alta
flexible	rigidez	rigidez alta
autointegración	presente	trastorno de integración
(*) secuencialización cronológica siempre presente	presente y disminuida	disminuida severamente o ausente
(*) secuencialización temática siempre presente	presente	disminuida o ausente
(*) secuencialización causal siempre presente	presente y disminuida	disminuida severamente o ausente

COHERENCIA EXPERIENCIAL Y NARRATIVA

El auto-relato, los tipos de pensamientos y la memoria semántica /episódica, se entrelazan y nos permiten históricamente tener un marco referencial que nos hace posible disminuir la novedad (ipseidad) en el devenir existencial y generar un contraste generativo en apoyo del mantenimiento de un sentido de continuidad histórica a través de una red de secuencias de significado que faciliten el autorreconocimiento y la coordinación social (Quiñones, 1999). En este contexto, el auto-relato es una fuerza que da dirección al comportamiento humano y uno de los modos en que ejerce su efecto es a través de la reconstrucción del pasado desde el momento de la coherencia presente. Una vez que el recuerdo ha sido reconstruido, es posible hacer inferencias, efectuar predicciones, focalizarse en ciertos aspectos, etcétera, de manera de lograr que emerja un nuevo sentido en la re-narración. En tal caso, el auto relato es una manera no sólo de tomar en cuenta selectivamente el pasado, sino también una posibilidad de desprenderse de los modos de responder previamente establecidos en oposición a un sentido de continuidad y de posibilidades de reorganizar el significado en cualquier dimensión experiencial. Por ello, el proceso de generar una auto-historia articulada y referida a lo emocional en el proceso psicoterapéutico, es un acto flexible y muy sutil que implica poner una muestra de recuerdos episódicos en una matriz de recuerdos semánticos organizados y culturalmente orientados en una nueva narración.

En un contexto psicoterapéutico, es importante no confundir lenguaje con habla, puesto que relatar secuencias de momentos de vida implica muchos niveles de procesamiento. En base a esta presunción, es que lo narrado se entiende como reflejo de una manera de organizar la experiencia y por tanto debe investigarse en función tanto del tipo de coherencia en la dinámica vivencia /explicación como de la tensión e impacto para el sentido de continuidad (mismidad) experienciado. De modo que los tipos de narraciones tienen implicaciones diferenciales para el proceso psicoterapéutico y específicamente para la fase de evaluación y planificación de intervención. Por una parte, está la narrativa descriptiva que se refiere a la manera de contarse a sí mismo los eventos, y por otra parte, la narrativa explicativa: que se refiere al modo en que se genera coherencia y consistencia experiencial. En consecuencia, apreciar el tipo de narrativa presente en el relato de las experiencias críticas, nos permite delimitar en qué sectores de la experiencia se debe hacer intervenciones para facilitar articular el significado experiencial, lo cual se consigue generando un pasaje de narrativa descriptiva a narrativa explicativa.

El propósito terapéutico general es lograr una narración de mayor articulación y para ello es necesario reorganizar la “experiencia crítica” refiriéndola al significado personal, de modo de aumentar las conexiones de la “información extraída” de los diferentes subsistemas (cognitivo, emocional, mnémico, imaginario, sensorial, etcétera) en una re-narración que otorgue significado y autocontrol.

Cada persona se reconoce y vive a través de la narración de su propia historia,

por consiguiente es necesario tener presente que las historias no sólo son contadas como una novela en busca de una buena trama, sino que aluden a vivencias donde es necesario mantener la continuidad y unicidad del sentido de sí mismo. Por esta razón, la relación entre narrativa y vida real, es una posibilidad de promover la exploración y comprensión de secuencias experienciales perturbadoras. De hecho, el narrar observado en una persona con procesamiento normal significa un reordenamiento activo de la experiencia (sensaciones, activaciones emocionales, recuerdos episódicos, huellas episódicas, explicaciones, contexto histórico, etcétera) que se organiza en un relato flexible y eficaz para su autorreconocimiento y viabilidad social.

Durante el ciclo de vida personal, pueden haber cambios que impliquen problemas clínicos o existenciales que pueden entenderse como formas de interrupciones en el sentido de continuidad de sí mismo, lo que se puede visualizar como una tensión entre continuidad (familiaridad) y discontinuidad (novedad) en la identidad narrativa, que genera problemas de reconocimiento y déficit explicativos. Básicamente este continuo dependerá de dos variables a considerar: reconocimiento y referencia explicativa (ESQUEMA F).

ESQUEMA F

Procesos de Continuidad / Discontinuidad (basado en Guidano, 1999)

	PROCESAMIENTO NORMAL	PROCESAMIENTO NEURÓTICO	PROCESAMIENTO PSICÓTICO
RECONOCIMIENTO	presencia	presencia	ausencia
REFERENCIA EXPLICATIVA	presencia	ausencia	ausencia

En psicoterapia hay que facilitar re-narraciones en los sectores críticos de la experiencia con aumento de reconocimiento y referencia explicativa que posibiliten nuevas conexiones en la trama narrativa del cliente. Por ello, desde un punto de vista auto exploratorio, utilizar la narración para compensar la dinámica vivencia/explicación, implica darle sentido a la experiencia activada y explorada en un relato coherente con la estructura afectiva que lo sustenta, lo cual permite al cliente reconocer y explicar su sentir de manera gradual hasta obtener una transformación experiencial con mayor autointegración de información autorreferencial. Por lo tanto, una historia personal narrada óptima y funcional para el propio orden experiencial debe facilitar reconocimiento al ir siendo desarrollada, organizada y transformada recursivamente en el devenir existencial, de modo de mantener un balance asimétrico en favor de la continuidad por sobre la discontinuidad en el sentido de sí mismo, en que haya un sentido de agencia y autoría de la propia vida.

En el caso de un evento discontinuo que condujo a un desequilibrio clínico, se puede ejemplificar brevemente de la siguiente manera: Cristina una ejecutiva de 26

años, viene a terapia por un malestar permanente que atribuye a un problema laboral. Dicho episodio se refiere a un repentino despido de la empresa por una parte, y sensaciones de malestar y desmotivación posteriores a este hecho. Relata que lo sucedido no corresponde con su imagen profesional y que su despido no es justo ni en la forma ni en las razones. Ella se describe como una persona con muchas habilidades sociales e ideal para el cargo que desempeñaba, lo que evaluaba como pronóstico de una carrera prometedora en el departamento de administración de personal. Su despido repentino se lo cuenta como un fracaso que le hace tener bastantes dudas de su capacidad y de si seguir a futuro trabajando en el campo de la administración. El repentino despido la hace «sentirse agredida y no reconocida», ya que sin esperarlo su jefe le dice que producto de quejas permanentes de sus colegas y por una reducción de personal, se ve en la obligación de despedirla. A partir de este marco de referencia o historia narrada y tomando la precaución de no confirmar, se exploró la historia vivida y se focalizó en activaciones emocionales que no se apreciaban procesadas, de modo de reordenar y complejizar la narración llegando a un discurso de reconocimiento y explicación (segundo orden) que permitiera ampliar las interconexiones de las secuencias experienciales en la trama narrativa de la cliente y generar un significado experiencial viable.

En la fase de intervención en un contexto de auto-observación, una vez completada la segunda fase de evaluación de indicadores clínicos y planificación de intervención, se procedió a pasar por la técnica de la moviola⁵ una serie de eventos de reuniones de trabajo identificadas como focos de experiencias críticas. Cristina se sorprende de cómo ha hecho hasta ahora para leer esos episodios de “largas conversaciones técnicas” con sus colegas como confirmación de que era una persona de argumentos contundentes y de sentirse poseedora de muchas habilidades sociales. Como consecuencia de la auto-exploración analógica / semántica dirigida estratégicamente por el terapeuta, ahora le resulta evidente que era muy diferente de cómo ella se contaba su historia laboral narrada que parecía tener como referente una expectativa personal, ya que apareció que en dichas reuniones notaba una leve sensación de inquietud que no aparecía reconocida ni explicada en su narración, y seguidamente reconocida esta sensación, la explica automáticamente como reflejo de su capacidad profesional (autoengaño). En otra sesión posterior, en un momento de activación emocional, se apreció que “estas reuniones” se referían a una expectativa de imponer su punto de vista a cualquier costo, lo cual aumentaba cuando sentía dudas de si estaba siendo escuchada y disminuía cuando percibía que era escuchada, lo que coincidía en que sólo ella hablaba de principio a fin de estas reuniones.

El cambio reflejado en la re-narración ocurre como consecuencia del reconocimiento y referencia explicativa de la “pequeña inquietud” en unas pocas reuniones en un comienzo, y que posteriormente al ensanchar el contexto de observación se apreció que era una constante al observar que las escenas de todas las reuniones

con sus colegas compartían un tono emocional similar de “inquietud experiencial relacionadas a sus opiniones”, y que a la vez sus expectativa de sentirse “admirada” era equivalente a no escuchar ninguna opinión disímil en ningún grado, ya que esto se transformaba en su parámetro para sentirse bien o mal durante el resto de la semana. A su vez, la distancia que ella generaba y hacía notar a sus colegas, generaba tensión entre éstos, y lo que para ella eran signos evidentes de admiración hacia su persona, más bien eran rostros que percibían y mostraban la imposibilidad de negociar cualquier diferencia, ya que ella imponía su punto de vista diciendo que su experiencia era lo que contaba, lo que era sinónimo de argumentos contundentes. El aumento de conexiones en su trama narrativa producto de la auto-observación en estos sectores críticos de su experiencia (diferenciar experiencia / explicación), le permitió comprender su necesidad de confirmación mediante su “actitud de ataque” para con sus colegas, como reflejo de una manera de mantener un sentido demarcado y estable de sí misma, ya que las diferencias por sutiles que fueran con respecto a sus puntos de vista técnicos profesionales, para ella significaban siempre (rigidez) dudar sobre su propia capacidad profesional y personal, sin poder diferenciar información de los otros de información sobre sí misma.

INDICADORES DE ANÁLISIS NARRATIVOS EN REFERENCIA AL DOMINIO EMOCIONAL

“..la experiencia vital es más rica que el discurso. Las estructuras narrativas organizan la experiencia y le dan sentido, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no puede abarcar” (E. Bruner, 1986, pág.143).

Enfocar la psicoterapia de manera exclusivamente conversacional sería inexacto, ya que sería identificar historia de vida narrada con identidad narrativa. Es importante destacar que una historia de vida siempre es narrada, pero no se agota en lo conversacional porque cada persona tiene elementos de su historia que nunca han sido incorporados a su relato dominante, pero han ocurrido experiencialmente y han sido excluidos básicamente por razones de coherencia en la identidad narrativa. Esta diferencia nos permite generar una posibilidad de mayores conexiones experienciales en el relato del paciente, ya que al aplicar la auto-observación se permite generar nuevas distinciones en la experiencia vivida consciente y reorganizar el significado en una estructura narrativa (principio-medio-fin) de mayor flexibilidad que permite asimilar y acomodar los sectores experienciales críticos en una re-narración viable que posea un equilibrio entre auto conciencia y autoengaño.

El focalizarse únicamente en la historia narrada del cliente, tiene como consecuencia centrarse sólo en la imagen consciente, sin tener presente que dicha imagen depende en gran medida de la cualidad de experiencia inmediata experienciada y hecha consistente/coherente en una narración. Un aspecto a

destacar en el plano clínico, es que la narración de los pacientes como sujeto de experiencia y como objeto de experiencia referidos al dominio emocional que lo sustenta, facilita el emerger de un reordenamiento experiencial en un sentido de continuidad y unicidad personal.

A nivel psicoterapéutico, las historias narradas son una manera de facilitar la aproximación a la comprensión de los sectores críticos de experiencia de los pacientes (fase de identificación de información relevante y planificación temática), y ello se hace factible al tener en cuenta de manera flexible los siguientes indicadores como marco referencial (McAdams, 1996), al momento de un análisis previo a un contexto de auto-observación:

1. Tono narrativo: trasfondo emocional general del relato de la vida que puede ir desde el pesimismo al optimismo.
2. Imágenes: símbolos, metáforas.
3. Tema: las acciones dirigidas a alcanzar las metas u objetivos personales.
4. Marco ideológico: las creencias y valores religiosos, políticos y éticos implícitos en la narración.
5. Episodios nucleares: las escenas que destacan de un modo especial en la historia de vida.
6. Imagos: además del personaje fundamental de la historia que es el propio narrador, se pueden identificar prototipos de personajes en el relato (por ejemplo, “el niño bueno”, “el conquistador”, “el exitoso”, “el abandonado”, etcétera).
7. Final de la historia: modos de concluir la historia .

La dialéctica entre sí mismo protagonista y el sí mismo narrador trabajada en la “fase de intervención en un contexto de autoobservación” a través del método de auto-observación en psicoterapia, tiene por objetivo lograr que la persona se pueda re-narrar “encontrándose en su sentido de continuidad”. La coherencia entre el sí mismo protagonista y el sí mismo narrador, ocurre producto de una búsqueda orientada por una continuidad emocional y como función de una autoestima viable, que permita confluir en una verdad narrativa que facilite la auto interpretación en un sentido histórico. Clínicamente, es conveniente dirigir la atención a las variables propuestas por Guidano, de las cuales hipotéticamente dependería la búsqueda de una verdad narrativa en una configuración de eventos personales en una trama cronológica, causal y temática.

- La capacidad de secuencializar la experiencia en función de procesamiento normal, neurótico o psicótico.
- La capacidad de integración de la configuración de los eventos en una trama.
- La dimensión de concreción-abstracción.

Estas variables determinarán no sólo el modo con el cual la persona buscará una verdad narrativa, sino también la cualidad, la estructura y la eficacia en términos de coherencia de que esta “verdad narrativa encontrada” repercute en que le pueda

servir a la persona para el mantenimiento y continuidad del sentido de sí mismo histórico. Por tanto, analizar la narración en la perspectiva de comprender el desequilibrio clínico asumiendo las distinciones y limitaciones planteadas por Guidano (Véase Guidano, 1999) otorga cuantiosa información para intervenir en psicoterapia desde la comprensión de la coherencia de los procesos analógicos y analíticos involucrados en el emerger del significado de base emocional. Analizar la estructura, contenido y calidad del relato, ampliando la utilización de indicadores semánticos referidos al dominio emocional, permite facilitar la generación de un discurso de tipo interconectado o de segundo orden en el paciente, de manera de ayudar a transformar las “experiencias críticas” vividas como discontinuas en una re-narración que implique secuencias que aumenten el sentido y comprensión (Quiñones, 1999; Lenzi & Bercelli, 1999). Es primordial destacar, que la intención en una historia de vida es la búsqueda de una verdad narrativa, la cual se concentra en recompartar la historia y darle un sentido de continuidad y de coherencia de la cual depende el desarrollo de nuestro estar de manera viable en una estructura narrativa de base emocional. Por tanto, analizar las narraciones utilizando los indicadores cualitativos de las historias de vida planteados por McAdam, (McAdam, 1996), cada uno de los cuales nos permite aproximarnos a como el “yo” otorga unidad a través de lo narrado en el “mí” (“yo/ objeto”), ayuda a generar un contexto de línea base para una intervención comprensiva en la “fase de identificación de información relevante y planificación temática”.

En el proceso de contar una historia se activan varias funciones cognitivas (Rennie, 1992) que ayudan a generar posibilidades de ensanchar la trama narrativa en un contexto de autoobservación (dinámica experiencia/explicación), ya que el cliente al contar su “historia problema” es una manera de:

1. Tratar la tensión asociada con acontecimientos pasados.
2. Re-experimentar y entender la emoción real.
3. Ventilar esas emociones.
4. Generar ideas que puedan contribuir al entendimiento personal.
5. Desarrollar una relación de control.
6. Examinar la operación de procesos privados.

A modo de ejemplo, entender la imago en una historia de vida nos permite aproximarnos a la comprensión del tipo de coherencia experiencial del cliente en el momento presente (línea base comprensiva), y al tipo de contexto familiar de donde surgió (véase más adelante: fase de identificación de información relevante y planificación temática). La narrativa personal está en constante actualización histórica, lo que se visualiza tanto en la auto-narración como en la visión social consensual que se le refleja socialmente a la persona, en forma de “historias sobre el personaje” que las personas cercanas emotivamente cuentan en distintos momentos familiares. Por ejemplo: en los encuentros familiares para celebrar el cumpleaños de Daniel, se contaba frecuentemente que a los cuatro años iba caminando con

su padre por una avenida principal muy transitada por automóviles y no le quiso dar la mano para cruzar la avenida, corrió súbitamente y cruzó la calle solo. El padre ante esta situación se enfadó y le pegó un coscorrón. Este tipo de episodios se relataban frecuentemente en las reuniones familiares, siendo una manera de actualizar y dar sentido al personaje en momentos interpretativos que generaban tensión familiar cuando Daniel tenía problemas que se hacían públicos.

En otro episodio, cuando Daniel tenía 12 años respondió a su profesora de manera insolente, lo que le implicó una suspensión de clases por tres días y una nota negativa en el “libro de anotaciones”. La madre por este hecho se enfadó y al escuchar la versión de Daniel sobre lo ocurrido, le dice en la mesa ante el resto de la familia, “¿Te acuerdas cuando eras pequeño y no le quisiste dar la mano a tu padre para cruzar la calle y cruzaste? ..., siempre haces lo que quieres, no te importan las consecuencias sino hacer lo que tú deseas en el momento...” La actualización externa del personaje, es como decir «ve» si desde pequeño era rebelde, siempre ha hecho lo que ha querido”. Es una referencia y definición del personaje, que contextualiza los comportamientos en el presente, a partir de una historia de interacciones pasadas.

Actualmente, Daniel a sus 26 años consulta por insomnio y ansiedad. Su temática es miedo a perder el control con gente de mayor autoridad en la empresa donde trabaja. Lo que le orienta la lectura de su “experiencia crítica” es la imago del “niño rebelde”, etiqueta que usa al momento de relatar por qué viene a consultar. Ello orienta al clínico a aproximarse a comprender parcialmente la coherencia externa de la narración de Daniel en el momento presente. Este tipo de imago le otorga un sentido de familiaridad que no le sirve para reconocer y explicar su propia experiencia de miedo vivido en su imaginación, lo que repercute en una auto-narración que mantiene una tensión entre historia narrada e historia vivida de modo de no hacer posible reconocimiento y explicación experiencial.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA⁶

Es fundamental organizar la información clínica para posteriormente en el proceso psicoterapéutico focalizar la atención en la *interface* experiencia / explicación para ayudar a lograr un equilibrio óptimo aumentando el significado experiencial viable. Generar un contexto clínico que desde el inicio facilite la emergencia de significados viables para el cliente, es parte de una estrategia orientada por la auto-observación, y para ello sugiero tener en cuenta las siguientes fases que están orientadas a comprender la dinámica de la continuidad / discontinuidad de la experiencia crítica no decodificada en la identidad narrativa del cliente.

Estas fases ayudan a delimitar los procesos involucrados en el desequilibrio clínico, y nos permite aproximarnos a la estructura hermenéutica de la persona aquejada de “experiencias sin sentido”, posibilitando una comprensión desde una historia autorreferencial que nos orienta a generar una intervención psicoterapéutica

desde una sintonía de significado en un contexto de base segura.

I-Fase de identificación de información relevante y planificación temática:

- Datos básicos sobre la situación biográfica presente.
- Evaluar las características de las narraciones vitales para aproximarse al mundo narrado hasta el momento de pedir ayuda psicológica (tono narrativo, imágenes, tema, marco ideológico, episodios nucleares, imagos, final de la historia).
- Establecer un motivo de consulta temático, de modo que se pueda ir reformulando gradualmente en términos de significado.
- Hipótesis de la dinámica del desequilibrio clínico: la estrategia psicoterapéutica a seguir surge de la comprensión de esta dinámica.
- Hipótesis de trabajo sobre estructura de organización de significado / estilo vincular: Qué manera de organizar la experiencia la persona posee, delimitando si es una organización única o combinada. Dilucidar estilo vincular presentado.
- Evaluar nivel de distinción entre experiencia inmediata y explicación: cuánto diferencia los niveles de procesamiento al focalizarse en los sectores críticos de la experiencia, y cuánto reconoce y refiere.
- Evaluar tipo de procesamiento :
 1. emocional / analógico.
 2. cognitivo / analítico.
 3. mecanismos de autoengaño centrados en exclusión de información cognitiva o afectiva.
- Internalización y reformulación del motivo de consulta en términos de significado histórico.
- Acuerdo en objetivos terapéuticos que comprometan al cliente.

II-Fase de Evaluación de indicadores clínicos y planificación de intervención:

- Evaluar niveles de conciencia y autoengaño.
- Evaluar la calidad de las explicaciones ontológicas y pensamiento narrativo / proposicional asociados que modulan y ayuda a cerrar la coherencia narrada actual.
- Estructura y calidad de las narrativas involucradas en los sectores críticos de experiencia:
 1. lenguaje de primer orden.
 2. lenguaje de segundo orden.
- Estilo vincular reflejado en el balance / coherencia del uso de la información afectiva y cognitiva.
- La viabilidad social / cultural del cliente (pertenencia y delimitación de los grupos de referencia).

III-Fase de Intervención en un contexto de autoobservación:

- Entrenamiento en diferenciar experiencia de explicación en secuencias experienciales significativas.
 - A nivel lingüístico el psicoterapeuta debe tener la precaución de:
 1. Sustituir los “porqué” por los “cómo” es hecha la experiencia y no caer en la tentación de negociar una verdad narrativa sin hacer referencia al dominio emocional.
 2. Cada explicación que da la persona tiene que ser “soportada” por la reconstrucción de la experiencia inmediata a la que la explicación se refiere.
 3. Mantener siempre la temática de manera de no cambiar de dominio de significado, logrando generar una secuencia narrada de un inicio, desarrollo y final, de manera de generar nuevas auto-integraciones informacionales.
 - Evaluar gradualmente el compromiso del cliente en el proceso psicoterapéutico a medida que va aumentando la exposición de su mundo privado, de modo de generar una relación sentida como segura para facilitar la autoexploración, reconocimiento y nuevas referencia explicativas.
-

En este artículo exploro la utilidad de incorporar conceptos de la psicología cultural y técnicas narrativas en la práctica postracionalista. La tesis que guía el desarrollo del presente trabajo, es que el sí mismo es un proceso que es parte esencial de una estructura hermenéutica global llamada organización de significado personal, lo cual nos da un marco emocional e histórico que permite plantear una comprensión e intervención psicoterapéutica aumentando la sintonía con el cliente. Todo el presente artículo parte del supuesto que el postracionalismo es un programa de investigación ontológico de la personalidad.

Palabras claves: identidad narrativa, conciencia factual, conciencia temática, secuencialización, autoengaño, explicaciones ontológicas, narrativa explicativa, pensamiento narrativo, estructura narrativa, verdad narrativa, historia narrada, historia vivida.

RECONOCIMIENTOS

Agradezco especialmente a Manuel Villegas por sus sugerencias y comentarios al manuscrito inicial y final del presente artículo. También agradezco a Giampiero Arciero y Michael Mahoney por sus provechosas opiniones y comentarios.

Referencias bibliográficas

- BRUNER, E. (1986). Ethnography as narrative. En V. Turner y E. Bruner (Comps), *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- BRUNER, J., & WEISSER, S. (1995). *La invención del yo: la autobiografía y sus formas*. Barcelona: Gedisa.
- BRUNER, J. (1991). *Actos de significado: Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- BRUNER, J. (1988). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- BOWER, G. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- CASSIDY, J., & BERLIN, L. (1994). The insecure-ambivalent pattern of attachment-theory and research. *Child Development*, 65 (4), 971-991.
- CARR, D. (1986). Narrative and the real world: An argument for continuity. *History and theory*, 25 (2), 117-131.
- CRITTENDEN, P. (1993). Attachment and Psychopatology. En S. Golberg, R. Muir, y J. Kerr. (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical perspective*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- CRITTENDEN, P. (1997). Truth, error, omission, distortion, and deception: The application of attachment theory to the assesment and tretment of psychological disorders. En S. Mdollinger y L. Dilalla (Eds.), *Assesment and intervention across the lifespan* (pp.35-76). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- DAMASIO, A (1994). *El error de Descartes*. Editorial Andrés Bello: Santiago, Chile.
- DEWART, L. (1989). *Evolution and consciousness*. Toronto: University of Toronto Press.
- FISCHER, R. (1987). On fact and fiction. The structure of stories that the brain tells to itself about itself. *Journal of Social and Biological Structures*, 10, 343-351.
- GADAMER, H. (1976). *Philosofical hermeneutics*. University of California Press.
- GADAMER, H. (1984). *Truh and method*. New York: Crossroad.
- GAZZANIGA, M. (1985). *The social brain. Discovering. The network of the mind*. New York: Basic Book.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1994). *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós.
- GUIDANO, V.F. (1993). La terapia cognitiva desde una perspectiva evolutivo constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 14-15, 89-112.
- GUIDANO, V.F. (1993). Terapia cognitiva sistemico-processuale della copia. *Psicobietivo*, 13, 29-41.
- GUIDANO, V.F. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva postracionalista. *Revista de Psicoterapia*, 37, 95-105.
- GUIDANO, V.F. (en prensa). *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. En A. Quiñones (Compilador).
- HAYEK, F. A. (1952). *The sensory order*. Chicago: University of Chicago Press.
- HAVELOCK, E. (1995). La ecuación oral-escrito: una fórmula para la mentalidad moderna. En R. Olson y N. Torrance (Eds.), *Cultura escrita y oralidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- HAVELOCK, E. (1986). *The muse learns to write. Reflections on orality and literacy from antiquity to the present*. New Haven: Yale University Press.
- HAVELOCK, E. (1963). *Preface to Plato*. Cambridge, Mass. Belknap Press of Harvard University Press.
- HOLMES, J. (1996). *Attachment, intimacy, autonomy*. London: Jason Aronson.
- HUMPHREY, N. (1993). *La mirada interior*. Madrid: Editorial Alianza.
- LANG, P. (1984). Cognition in emotion: Concept and action. En C.E. Izard, J. Kagan y R. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- KERMODE, F. (1967). *The sense of an ending: studies in the theory of fiction*. New York: Oxford University Press.
- LEWIN, R. (1988). *In the age of manking*. Washington: Smithsonian Books.
- LENZI, S., & BERCELLI, F. (1999). Riascoltando una seduta. *Quaderni di Psicoterapia*, 4, 42-60.
- MAIN, M. (1991). Metcognitive knowledge, metcognitive monitoring, and singular(coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment. En C.M. Parker, J. Stevenson-Hinde y P. Marris (Eds), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- MALATESTA, C., CULVER, C, TESMAN, J., & SHEPARD, B. (1989). The development of emotional expression during the first two years of life. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 54 (1-2, serial N°219).
- McLUHAN, M., & POWERS, B. (1989). *The global village*. Oxford: Oxford University Press.
- McADAMS, D. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7, 295-321.
- MATURANA, H. (1995). Brain, lenguaje and the origin of human mental funtions. *Biological Research* 28, 15-26.

- MADISON, G. (1988). The hermeneutics of (inter)-subjectivity, or the mind/body problem deconstructed. *Man and World*, 21, 3-33.
- MEINS, E., & RUSSELL, J. (1997). Security and symbolic play: The relation between security of attachment and executive capacity. *British Journal of Developmental Psychology*, 15, 63-76.
- OLSON, R., & TORRANCE, N. (1995). *Cultura escrita y oralidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- ONG, W. (1982). *Orality and literacy. The technologizing of the word*. London: Methuen & Co.Ltda.
- RICOEUR, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago: University Chicago Press.
- RICOEUR, P. (1996). *Sí mismo como un otro*. Madrid: Siglo XXI.
- QUIÑONES, A. (1999). *Una propuesta cualitativa de análisis de proceso psicoterapéutico a través de atlas-ti: análisis y resultados de un caso clínico desde un modelo postracionalista*. Tutor: Dr. Vittorio Guidano. IPRA, Roma. Barcelona, abril de 1999. Memoria clínica del Máster Terapia Cognitivo-Social, Universidad de Barcelona.
- QUIÑONES, A. (1998). Significado social e viabilidad emocional narrativa. En *Psicoterapia e constructivismo: consideracoes teóricas e práticas*. Editora Artes Médicas sul Ltda. Brasil.
- QUIÑONES, A. (1996). *Mecanismos generativos en anormalidad*. Seminario en bases biológicas del conocer y de la comunicación humana. Manuscrito no publicado presentado en la Facultad de Ciencias, Universidad de Chile.
- RENNIE, D. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: The unfolding of reflexivity. En S.G. Toukmanian y D.L. Rennie (Comps.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 211-233). Newbury Park, CA: Sage.
- SASS, L (1988). Humanism, hermeneutics, and the concept of the human subject. En S. Mosser, L. Sass, y Woolfolk, R (Eds), *Hermeneutics & psychological healy*. London: Rutgers University Press.
- SCHWARTZ, R & TRABASSO, T. (1984). Children's understanding of emotions. En C.E. Izard, J. Kagan y R. Zajonc. (Eds.), *Emotions, cognition and behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SPERLING, M., & BERMAN, W. (Eds.) (1994). *Attachment in Adults: Clinical and Developmental Perspectives*. New York: The Guilford Press.
- STERN, D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Book.
- TULVING, E. (1983). *Elements of episodic memory*. London: Oxford Clarendon Press.
- TOMKINS, S. (1987). Script Theory. En A. Aronoff, A. Rabin y A. Zucker (Comps), *The emergence of personality*. New York: Springer.

NOTAS AL TEXTO

Este artículo es una dedicatoria al desaparecido profesor y querido amigo Vittorio Guidano, quien falleciera el 31 de agosto de 1999 en Buenos Aires, a los pocos días de haber estado compartiendo trabajo, investigación y unos días de vacaciones en la ciudad de La Serena, Chile. Vittorio fue a dar un seminario titulado "Cómo trabajar desde un modelo cognitivo constructivista en psicoterapia", además de hacer la primera fase de recolección de datos cualitativos de entrevistas clínica para análisis temático a través de Atlas-Ti, que era la continuidad de la tesis de grado que presente en la Universidad de Barcelona, de la cual Vittorio dirigió y para mí es un honor que siempre llevaré conmigo. Su repentina muerte ha sido una pérdida afectiva e intelectual irreparable, y este artículo es una dedicatoria a un hombre generoso y excepcional, que dedicó su vida a la investigación clínica con la intención de aminorar o "curar" el sufrimiento psicológico y existencial de las personas.

- 1) Una organización de significado personal son los mecanismos generales que hacen la estructura de coherencia "un orden experiencial" (*Conversación personal, La Serena, 1999*). Las organizaciones planteadas son: Organización de significado fóbico (Patrones vinculares coercitivos puros/ activos y pasivos); Organización de significado depresivo (Patrones vinculares evitantes puros: A1/A2/A3); Organización de significado obsesivo (Combinación de patrones vinculares coercitivos y evitantes: A/C) Organización de significado de desorden alimentario psicogénico (Patrones

vinculares evitante A4 ó mezcla de patrones vinculares coercitivos y evitantes del tipo A4/C activo y A4/C pasivo).

- 2) Plantea un modelo dimensional de apego, en que los tipos de información fundamentales son los afectos y las cogniciones, y destaca la importancia de estas dos fuentes en un sentido predictivo. A su vez conceptualiza las figuras de apego como las provenientes del contexto para que los niños aprenden a usar sus mentes. La transformación de la información tiene cinco posibilidades:
 - 1-información verdadera: es información predictiva acertada.
 - 2-información errónea: conclusión incorrecta sobre predicción.
 - 3-información descartada/omitida: es información no relacionada a la predicción.
 - 4-información distorsionada: la información es transformada en más universalmente predictiva de lo que realmente es.
 - 5 -información falsificada: información que es cambiada de manera tal que lleva a predicciones falsas.
- 3) En las narraciones en que se utiliza pensamiento narrativo deben cumplirse tres criterios para adquirir la categoría de relato: organización en significados más implícitos que explícitos, subjetivización del relato y adopción de una pluralidad de perspectivas en el sentido de interpretaciones posibles.
- 4) Guidano es de la tesis de que los niños hasta los cuatro años aproximadamente viven en un mundo oral, y a los cinco años entran en el mundo escritural cuando pasan la prueba de la falsa creencia (véase los trabajos de: David Olson; Joseph Perner y Peter Hobson).
- 5) Al poner en práctica el procedimiento de análisis de escenas debe guiar al paciente a cambiar de punto de vista desde el porqué al cómo, mientras reconstruye el tipo de dificultad experimentada por ellos en esa situación. Posteriormente hay que hacer que se vea de dos puntos de vista alternativos:
 - 1° Desarrolla una escena en primera persona (punto de vista subjetivo)
 - 2° Se observa a sí mismo desde afuera (punto de vista objetivo)La premisa que subyace a este método es que la flexibilidad en la diferenciación subjetivo/ objetivo mejora las posibilidades de reconstrucción de la experiencia inmediata en términos de estados de ánimo, motivaciones, intenciones, etcétera.

“Utilizamos una metáfora cinematográfica para estructurar el proceso de observación del sí mismo – la técnica de la moviola-. Como si estuviéramos en una sala de edición, se entrena al cliente para dividir una experiencia particular en una secuencia de escenas (<<visión panorámica>>), enriqueciendo los detalles en cada escena con aspectos sensoriales y emocionales(reducción), y finalmente, reinsertar la escena, ya enriquecida, en la secuencia de la historia(<<ampliación>>). Cuando el cliente se ve a sí mismo, tanto desde un punto de vista subjetivo (al analizar la escena en primera persona) y la perspectiva objetiva (analizar la escena en tercera persona, desde la perspectiva de un observador), el cliente comienza a construir nuevas abstracciones sobre el sí mismo” (Guidano, 1997, pág.376).
- 6) Lo propuesto aquí fue desarrollado en gran medida en mi memoria clínica del Máster Terapia Cognitivo-Social titulada “Una propuesta cualitativa de análisis de proceso psicoterapéutico a través de atlas-ti: análisis y resultados de un caso clínico desde un modelo postracionalista. Tutor: Dr. Vittorio Guidano.

PSICOTERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA Y CICLO DE VIDA INDIVIDUAL

Vittorio Guidano

Nota de la Redacción: El siguiente texto corresponde a la traducción de una conferencia dictada por Vittorio Guidano, seguida de coloquio, a un grupo de psicoterapeutas y psiquiatras en formación, presentada y transcrita por el Dr. Gianni Cutolo. La traducción intenta mantener el estilo oral, evitando algunas referencias circunstanciales a la situación concreta en que se produjo, que resultarían incomprensibles o farragosas para el lector.

Ante todo quisiera darle las gracias a Gianni Cutolo, un gran amigo y colega, por esta ocasión que me ha brindado de encontrarnos, de poder intercambiar algunas ideas con vosotros. Mi objetivo de hoy es el de presentaros algunos de los temas que, en los últimos cinco o seis años, han fundado la corriente del cognitivismo que podríamos definir “sistémica”.

Esta corriente no se remonta a una epistemología empirista; en primer lugar intentaré resumir cómo se ha llegado a ella y en qué consiste la elaboración posterior de la epistemología no empirista. A continuación (todavía en la primera parte de este encuentro), intentaré delinear algunos de sus aspectos principales respecto al modo de entender la identidad, la afectividad y el ciclo de vida. Y finalmente intentaré aplicar lo dicho a una metodología de tipo psicoterapéutico, ilustrando cómo estos principios pueden reflejarse luego en la actitud terapéutica y en el modo de producir un cambio.

Partamos de los orígenes para ver cómo se ha llegado a la epistemología contemporánea del cognitivismo post-racionalista.

Creo que todos vosotros sabéis que el cognitivismo, al menos el ortodoxo, deriva directamente del conductismo clásico. A mediados de los años 70 se produjo una crisis epistemológica del conductismo que, subrayo, es una crisis *sui generis*; en efecto, no fue debida tanto a la falta de resultados cuanto a una crisis de carácter

explicativo, en el sentido de que el conductismo ni siquiera era capaz de explicar los resultados de sus logros.

Y, a parte de este paréntesis histórico, el origen del cognitivismo se halla en la introducción de una variable más en el esquema simplista del conductismo. En efecto, en el ámbito de este esquema tenemos un estímulo ambiental y una respuesta conductual. La idea, por su simplicidad, se había vuelto inútil porque no permitía explicar casi nada; en efecto, el nacimiento del cognitivismo es, prácticamente, la introducción de la famosa “O” (organismo) entre la “E” (estímulo) y la “R” (respuesta). En el fondo, esto es como admitir que entre el estímulo ambiental y la respuesta conductual existen variables intraorganísmicas designadas con esta “O”. Variables identificables con el pensamiento, la imaginación, las fantasías, las expectativas, el razonamiento, el diálogo interior, tal cómo se le solía llamar entonces. Pero esta pequeña variación tuvo resultados bastante significativos, permitía por vez primera tomar en consideración los fenómenos internos, los fenómenos mentales; y baste pensar que hasta entonces la palabra mental había sido casi sinonimo de brujería, de herejía, como durante toda la Edad Media. Finalmente, esta pequeña variación permitía que estos fenómenos mentales pudieran ser tratados como objetos legítimos de investigación, reconstrucción e intervención.

La perspectiva resultante, vista desde la actualidad, continúa siendo simplista pero sin duda es más elaborada que la del conductismo. La metáfora básica de aquel periodo era la de comparar el individuo con un científico: la actividad de un científico está constantemente orientada a lo que hace, a lo que estudia, a los experimentos que proyecta, con lo que el científico avanza siempre por los raíles de la teoría científica de referencia; del mismo modo, todo lo que un individuo hace, dice y piensa sigue siempre la dirección correspondiente o dependiente de la teoría que él mismo se ha formado de sí mismo y del mundo. Esta teoría se equiparaba a una especie de conjunto, a una configuración de creencias articuladas y dispuestas jerárquicamente entre sí; en sustancia, se admitía que toda creencia producía expectativas y que se desarrollaba en el interior de una persona a través de lo que se llamaba “diálogo interior”, cuya consecuencia era el control tanto de las emociones como del comportamiento correspondiente, con las famosas “concatenaciones” entre creencias, representaciones internas, diálogo interior, emociones y comportamiento. El principio básico de todo esto era que “las creencias eran el elemento jerárquico superior”; cuando lo cierto es que todos los problemas irresueltos con los que nos enfrentamos en la vida se manifiestan más bien en forma de trastornos emocionales.

El problema de toda terapia ha sido siempre el de cómo modificar la emoción perturbadora que manifiesta la persona. Desde esta perspectiva cognitiva tradicional, el problema era: si se modifica la creencia irracional, distorsionada, automáticamente se modificará la emoción, la actitud y el comportamiento correspondiente. En forma de eslogan, podía decirse: “Dime cómo piensas y te diré cómo

sientes. Si cambias de manera de pensar, también cambiarás de manera de sentir.”

Más tarde, esta metáfora del científico se formalizó todavía más en la metáfora de la “mente como ordenador”: estamos en los años de la teoría de la elaboración de la información, que halló precisamente en el cognitivismo una gran aplicación.

Pero detengámonos por un momento en esta metáfora mente-ordenador. Podemos captar bien el punto de inflexión que luego dará lugar al cognitivismo post-empirista. En efecto, si tomamos por buena esta metáfora y decimos que la mente funciona como un ordenador, se desprende de inmediato que la mente funciona como un programa, una ordenación que está fuera de ella, tal como sucede con un ordenador. Un ordenador funciona según un programa preciso, pero este programa, que os hace las operaciones que queréis, a la velocidad que deseáis, depende de un orden lógico-matemático que se encuentra fuera del ordenador. Es gracias a este orden lógico-matemático que se pueden construir infinidad de programas con los que vuestro ordenador funcionará.

Éste es el punto a partir del cual, a finales de los años 70, se empezó a revisar profundamente todo; el problema ya no sólo era el de ampliar un paradigma, introducir nuevos elementos y hacerlo más complejo y articulado. El problema era en esencia cambiar la orientación epistemológica, las preguntas fundamentales: “qué es el mundo”, “qué es la realidad”, “qué es ser un individuo en esta realidad”: tal vez eran éstos los elementos básicos que empezaban a verse bajo una nueva perspectiva. Desde el enfoque empirista clásico, como se desprende de la metáfora del ordenador, el tema de fondo era éste: existe un orden externo unívoco e igual para todos, en el que está ya contenido, de algún modo, el sentido de las cosas; todo el conocimiento es simplemente una reproducción, una representación que corresponde a una reproducción más o menos exacta de este orden. En la época de Bacon, el instrumento de la consciencia era esencialmente sensorial; Bacon formuló esta tesis empirista diciendo: “los sentidos no engañan”, los sentidos son en el fondo una especie de fotografía instantánea de la realidad, una representación de este orden inmutable y válido para todos, que está fuera de nosotros.

A principios del siglo XX, con el Círculo de Viena, se llega a formulaciones que ya no descansan sobre la base perceptivo-sensorial del empirismo sino en el “punto de corte” del empirismo al racionalismo. El círculo de Viena, al que pertenecía Wittgenstein (al igual que Popper, al inicio de su carrera) es el punto de partida del desarrollo del racionalismo europeo. Este orden externo inmutable, unívoco para todos, que Bacon equiparaba a un orden sensorial, en el racionalismo del cognitivismo ortodoxo tradicional se transformó en un axioma, o mejor dicho, en un conjunto de axiomas racionales según la lógica formal. Estos axiomas reproducen un orden inmutable en el que ya está contenido el sentido de las cosas; siempre con la concepción de que la conciencia individual, la conciencia humana, es algo que proviene del exterior y va hacia el interior, algo que es siempre recibido. El ser humano, el organismo, sigue siendo de algún modo pasivo, un “recopilador”,

como dicen los ingleses, en el sentido de que el conocimiento le viene de fuera, se estratifica y él, como mucho, lo ordena.

Naturalmente, desde esta perspectiva, la única manera de evaluar la validez de un dato de conocimiento es a través de un criterio de correspondencia, midiendo el dato de conocimiento en cuestión con el orden de los axiomas racionales, lógicos, estandarizados, asumidos como ordenación básica del mundo. Tendremos ocasión de ver las repercusiones de esta cuestión de la correspondencia en el ámbito psicopatológico: pensad, por ejemplo, qué sucedería si el tema de la correspondencia se aplicara al problema “normalidad, neurosis y psicosis” como un criterio para medir lo que se considera el modo de ser “normal”, un comportamiento canónico y básico que debería reflejar la mayoría de seres humanos.

Bajo esta perspectiva, las terapias cognitivas tradicionales se llevaban a cabo de este modo: mientras el paciente hablaba de su problema, se hacía una lista muy detallada de lo que se llamaban “creencias” irracionales. Identificar las creencias irracionales significaba confrontar lo que decía el paciente con este conjunto externo y abstracto de axiomas básicos. Por esto, si alguien decía que a los cuarenta años se había enfadado, llegando a las manos, con su mujer, se le decía que a los cuarenta años uno no hace estas cosas; se trataba de una creencia irracional que inmediatamente se identificaba y luego se corregía. El famoso método de “reestructuración racional sistemática” (que es una palabra muy elegante), en realidad consistía en duras confrontaciones dialécticas, terapias prevalentemente persuasivas donde se utilizaba, dicho igualmente con una palabra muy elegante, lo que ha sido llamado el método socrático. Debía ser una discusión pacífica y filosófica pero a menudo se convertía en una furiosa pelea. Me acuerdo que pasé una semana, hace muchos años, en el centro de Beck, en Filadelfia y que, mientras pasaba por los despachos, en algunos momentos aquello parecía el mercado. Había cinco parejas de terapeuta-paciente que estaban discutiendo al mismo tiempo.

En resumen, hacia finales de los años ochenta también en la psicología (digo “también” porque las ciencias sociales han sido realmente las últimas en el “clan” científico) ha venido a menos, ha entrado en crisis, la epistemología empirista. Esto ya había sucedido en todas las demás ciencias mucho antes. La inexistencia de una realidad unívoca para todos y el hecho de que nuestras percepciones de la realidad no corresponden a fotografías objetivas de la realidad, ya lo habían descubierto los físicos a principios de siglo: baste pensar en la relatividad de Einstein o en la mecánica cuántica de los años veinte.

Luego, en un segundo momento, este mismo fenómeno se produjo también en la biología, la química, la física, y llega ahora a las ciencias sociales; ha habido una confluencia de muchas disciplinas: etología, teoría de los sistemas, el estudio del nacimiento de las organizaciones espontáneas, la epistemología evolutiva, toda una serie de ciencias que también han contribuido a producir este cambio de fondo en nuestro campo. El cambio de fondo concierne las concepciones de la realidad, del

ser humano, de qué es el mundo en el que vivimos: para un observador que se encuentra en esa realidad, son cambios bastante grandes y radicales.

Por cuanto a la realidad se refiere, ya no se la entiende como un orden unívoco, válido para todos y en la que se halla contenido el sentido de las cosas: ahora la realidad se ve como un fluir continuo, multidireccional y en diversos niveles, de procesos que están en continuo desarrollo, en una dirección que para nosotros sólo es perceptible desde la posición en la que observamos. En este fluir continuo, a niveles que son irreducibles entre sí, el observador pierde la función privilegiada que siempre había tenido, desde la época de Bacon y durante todo el empirismo. Por aquel entonces, la simple observación directa, empírica, correspondía con un trocito de verdad, y por lo tanto podía tomarse en consideración en cuanto tal.

En este fluir múltiple de procesos, el observador introduce un orden que anteriormente no existía, haciendo que algunos procesos aparezcan como semejantes o distintos, así como estableciendo algunas regularidades y discontinuidades. Lo que parece cada vez más evidente es que según esta concepción de la realidad (Maturana dice que no usemos más la palabra “*universum*”, que expresa muy bien la concepción empirista de la realidad, como única para todos, proponiendo emplear en su lugar la palabra “*multiversa*”, una realidad en la que existen muchos universos posibles, tantos como observadores que pueden verla), en esta realidad multiversa, decíamos, no es posible hacer una distinción precisa entre lo observado y el observador, en cuanto todo lo que se observa nos proporciona en primera instancia informaciones esenciales sobre las características estructurales del observador, más que sobre esa realidad que intenta observar.

Esto tiene implicaciones bastante importantes con relación a la noción de organismo, de individuo. Los aspectos más importantes son dos: primero, si no existe un orden exterior definido, unívoco para todos, el orden que los organismos muestran es auto-construído, auto-organizado: si no viene de fuera, debe venir de dentro. El primer tema que se plantea es el de la auto-organización como proceso: auto-organización como mecanismo básico de cualquier estructura viviente.

El segundo aspecto, todavía más importante que el primero, es que nuestro modo de percibir está siempre inextricablemente conectado con lo que observamos y percibimos. En realidad, nuestra actividad de ordenar el mundo es inseparable del mundo en el que estamos.

El hecho es que todo organismo (y ahora me refiero en especial al ser humano) tiene como elemento básico este hecho de la auto-organización, un orden interior-exterior que le da un sentido de consistencia y continuidad en el tiempo.

En efecto, si ésta es la característica básica que se deriva del cambio de perspectiva epistemológica, entonces surge otro tipo de preguntas que se vuelven más significativas que antes. Desde una perspectiva para la que ya existía un orden externo unívoco, para la que el sentido de las cosas se hallaba definido, no tenía sentido preguntarse cuál era el papel de la experiencia humana. Ésta era, como

mucho, un aspecto de ese orden, una reproducción, una pieza de aquel orden.

Pero si ahora la cuestión es que nosotros nos auto-organizamos, para empezar sería necesario entender cuál es el objeto que resulta de esta organización: en otras palabras, qué es la experiencia humana, producto de este proceso de auto-organización que, en términos evolutivos, se produce desde hace millones de años.

Y es desde esta óptica que se plantea hoy lo que podríamos definir como “cognitivismo sistémico”, una teoría que empieza a tener una perspectiva de tipo ontológico, que pretende estudiar el conocimiento desde el punto de vista de quien lo posee, ver cómo funciona el conocimiento individual desde el punto de vista del individuo.

Porque hasta hoy las aproximaciones racionalistas han estudiado el conocimiento desde un punto de vista externo, como si fuera el punto de vista de Dios: una lectura imparcial, que mira desde fuera del mundo cómo van las cosas aquí. Dicho sea de paso, con todo el respecto por la genialidad de Piaget, que él representa de manera superlativa esta visión racionalista que estudia el conocimiento independientemente del sujeto que lo sustenta. Si uno estudia el conocimiento de un niño independientemente de cómo lo vive, entonces parecen significativas toda una serie de operaciones racionales lógico-matemáticas como los estadios de evolución.

Si uno viera el mundo desde esta perspectiva, el problema principal de un niño de 7/8 años sería el de la irreversibilidad lógico-matemática. Pero si uno ve el conocimiento desde el punto de vista del niño, el mundo es completamente distinto. Son distintas las emociones resultantes, es distinta la concepción del mundo y lo que parecía ser el elemento central es en realidad un proceso de maduración que sucede independientemente del niño y que influye muy poco en su sentido de la identidad y de la continuidad en el tiempo. Si procedemos de este modo, preguntándonos qué es la experiencia humana, (empezando a construir lo que puede ser relevante para un modelo de tipo psicoterapéutico), debemos partir de un primer aspecto: ¿cómo se manifiesta la experiencia humana? ¿Cómo la advertimos?

Desde la perspectiva ontológica, la experiencia humana se contempla desde el punto de vista de quienes la sustentan, no desde el punto de vista de una persona que se encuentra en algún otro planeta. Nosotros, por ejemplo, ¿cómo la notamos? La experiencia humana tiene como primera característica (que es la fundamental y que nos distingue de los otros primates), que siempre se presenta simultáneamente de esta manera: como una experiencia del vivir, como una sensación inmediata, sentida, no pensada, de mí, de la vida, y que yo me encuentro ya hecho, sin pensarlo en absoluto. Y éste es un continuo fluir, igual que la experiencia del vivir que tienen todos los seres vivos: lo que Maturana llama la “vivencia”, el sentido de mí mismo, de mi ser en el mundo, que me acompaña constantemente, piense o no piense en ello. En paralelo con esto, lo que nos caracteriza a nosotros, los humanos, es el continuo explicarnos esta experiencia del vivir que nos encontramos ya hecha.

Este sentirnos vivir y este continuo explicárnoslo es algo que parece ser

constitutivo de la naturaleza humana: en el sentido de que es el requisito previo de cualquier experiencia posible. Nuestra experiencia del vivir se despliega según estos dos niveles que actúan simultáneamente, un nivel de experiencia inmediata y un nivel de explicación, de reordenación, que damos a la experiencia inmediata.

Es evidente que este nivel de explicación que podemos darnos es debido a la aparición del lenguaje en los seres humanos. Todos los otros animales que conocemos, primates incluidos, simplemente poseen este continuo fluir de la experiencia inmediata del vivir.

La aparición del lenguaje en los humanos coincidió con la aparición de otro nivel, desvinculado de la inmediatez de la experiencia, en el que era posible valorar la experiencia inmediata según categorías definidas. Las categorías verdadero-falso, bello-feo, correcto-erróneo, son todas ellas categorías que aparecen con el pensamiento conceptual, que permite hacer de rejilla con la que poder empezar a valorar y clasificar la experiencia inmediata.

Por lo demás, desde un punto de vista evolutivo, la aparición del lenguaje nace precisamente de esta manera, es decir, cuando aumenta el nivel de complejidad del aparato neurológico organizador; en el sentido de que la cantidad de los datos es tal y tanta que surge la necesidad de un sistema de clasificación interior (de otro modo, tampoco sería útil disponer de tantos datos). El lenguaje nace, evolutivamente, como sistema de clasificación y reclasificación de los datos internos, como elemento que actúa sobre la experiencia inmediata, no directamente sobre la realidad. Creo que la copresencia de estos dos niveles es el elemento fundamental, porque nos da el sentido de la adaptación de las cosas. Lo que quiero decir es que, en el nivel de la experiencia inmediata, que es el nivel constante que discurre continuamente en nosotros, nunca es posible distinguir lo verdadero de lo falso, lo correcto y lo erróneo, ni siquiera es posible distinguir la percepción de la ilusión. Si uno de nosotros atravesara una habitación en la penumbra y tuviera por un instante la sensación de que hay un fantasma en un ángulo, sufriría el clásico sobresalto, después de unos segundos entendería que se trata de un juego de luces y sombras, un claroscuro. En este ejemplo, en el momento que uno experimenta el sobresalto, no tiene la posibilidad de distinguir entre percepción e ilusión, en tanto que este sobresalto constituye el testimonio de que ha reaccionado a algo que para él era indudablemente verdadero. Solamente en el nivel operativo de la explicación, es decir, en el nivel operativo que permite el lenguaje, es posible efectuar distinciones entre percepción e ilusión, verdadero y falso, y cualquier identificación de un error es siempre y sólo *a posteriori*; constituye siempre una reordenación de la experiencia inmediata, a través de los instrumentos lógico-conceptuales que posibilita el lenguaje.

Esto adquiere una trascendencia enorme porque lo que se deriva de ello es que todas las explicaciones que nos damos, siempre son únicamente explicaciones de nuestra experiencia inmediata, no explicaciones del mundo en cuanto tal. Toda

explicación se halla siempre dirigida a la experiencia inmediata subyacente que la ha suscitado y a la que vuelve, es un modo de hacerla consistente.

En el caso del marido que nos está explicando las razones por las que se ha enfadado con su mujer, bajo la perspectiva de la “correspondencia” (es decir, del conocimiento como correspondencia con el orden exterior), asumiríamos los motivos que nos ofrece y los enfocaríamos con un procedimiento de tipo policial: si efectivamente el contexto era ese, si en efecto la mujer dijo eso y su respuesta era exacta, si todo correspondía. Desde esta perspectiva, las explicaciones que ofrece el marido tienen muy poco que ver con lo que realmente sucedió, en otras palabras, son el modo como él intenta hacer consistente la experiencia de rabia con el sentido de sí mismo: forman parte de otra operación.

Por ejemplo, si en el sentido de sí mismo que tiene no está contemplado que pueda enfadarse, debe darse explicaciones especialmente elaboradas para conseguir incluir lo que ha sucedido, de manera que esto pueda tener una continuación en el tiempo: pero habría que ver las explicaciones que ofrece el marido como claves con las que reordena su experiencia inmediata, no como elementos objetivos que puedan retratarnos lo que ha sucedido objetivamente con su mujer.

Este aspecto, que toda explicación es sólo una explicación de la experiencia inmediata, se refiere a todo, no sólo al ámbito del individuo singular; afecta a cualquier explicación humana, incluso a las teorías científicas. Una teoría científica, por mucho que pueda parecer aséptica e imparcial no es más que una explicación de nuestra experiencia del vivir.

Quizá merezca la pena poner un ejemplo. Uno de los aspectos de la experiencia humana es el modo de percibir el tiempo: una característica manifiesta de los humanos es la imposibilidad de percibir el tiempo de manera lineal, tal como lo describen los físicos: la famosa flecha del tiempo, que corre del pasado hacia el futuro, de forma irreversible, siempre en una sola dirección. Sin embargo, nosotros nunca conseguimos percibir así el tiempo; para nosotros, el tiempo tiene siempre una dimensión cíclica, desde la de los cuartos del reloj a la organización semanal, mensual, estacional. Pero esta dimensión cíclica nace con nosotros, y puede verse por ejemplo en el esquema de todos los mitos y religiones que conocemos en la historia del mundo. Todos los mitos pre-religiosos o las estructuras religiosas posteriores más complejas han tenido siempre el problema de explicar esta flecha unidireccional del tiempo; todo mito, toda religión ha debido siempre responder a dos preguntas fundamentales, “de dónde venimos”, que era el inicio de esta flecha, y “a dónde vamos”, y todos los mitos y religiones han respondido siempre cerrando la flecha, o sea, diciendo que el inicio coincidía con el fin y que después todo empezaba de nuevo.

Por ejemplo, con la teoría científica del “Big-Bang”, que es la más grande de las elaboradas hasta el presente, hemos transformado el rostro de este mundo, hemos explorado el sistema planetario; pero tampoco el Big-Bang consigue salir de

esta ciclicidad; el Big-Bang dice que el universo que está actualmente en expansión llegado a un cierto punto, rebasará el umbral de expansión y se colapsará, se acabará; después de haberse colapsado, se expandirá de nuevo: nos encontramos con el hecho que de nuevo el fin de los tiempos coincide con su inicio. Por lo tanto, como se puede ver, el Big-Bang sigue siendo una explicación que se refiere a nuestra experiencia del vivir, a nuestra manera de percibir el mundo.

Pero fijémonos en que existe una diferencia entre experiencia y explicación: quiero poner este ejemplo para decirnos que cualquier explicación de la experiencia del vivir no significa liquidar las explicaciones como un epifenómeno, sino que será o no capaz de construir un mundo distinto. Piénsese qué mundo ha construido el mito papuásico que une también principio y fin, y piénsese en el Big-Bang con el cual no sólo hemos hecho lo que vemos en el sentido físico y tecnológico, sino que hemos creado también nuevas formas de experiencia.

Pasemos ahora a aplicar todo esto más directamente al funcionamiento individual. En primer lugar, como ya venía diciendo, si consideramos este aspecto, experiencia inmediata y explicación de la experiencia inmediata, entonces, de alguna manera, el aspecto central del cognitivismo ortodoxo (que las emociones dependen del pensamiento) se invierte en un cierto sentido: si las explicaciones son siempre explicaciones que se refieren a la experiencia inmediata, las discrepancias en el modo como uno siente su propia experiencia inmediata son las que suscitan explicaciones, reordenaciones o construcciones capaces de resolver, integrar o suavizar las contradicciones experimentadas; es decir, parece más bien que son las emociones las que mueven el pensamiento, aunque después el pensamiento, con su movimiento, las reordena y consigue transformarlas.

¿Qué es lo que sucede si aplicamos esta visión de la relación entre experiencia inmediata y explicación ya no sólo a los aspectos particulares del funcionamiento mental, sino al individuo en general? Por ejemplo, al hecho de que la función básica de cualquier sistema que se auto-organiza es la de construirse un sentido de sí mismo y mantenerlo lo más estable posible en el transcurso de su ciclo de vida, o todavía mejor, la de subordinar todo posible cambio al mantenimiento de este sentido suyo del sí mismo. De esto podría deducirse de modo inmediato que este sentido del sí mismo, este proceso al que llamamos “identidad” es algo que tiene características específicas muy bien articuladas: por encima de todo, la que podría llamarse experiencia inmediata que uno tiene de sí mismo, y después está la explicación que en este caso consiste en la imagen consciente de uno mismo, que no es más que el modo de intentar hacer consistente y continua en el tiempo la experiencia inmediata que tiene uno de sí mismo. En otras palabras, la imagen consciente que yo tengo de Vittorio Guidano sirve para volverme consistente la experiencia que yo tengo de mí mismo y que me viene dada. En consecuencia, para volverla consistente, identifico ciertos rasgos que me la pueden organizar y hacer aceptable a mis ojos.

Lo que quiero decir es que, desde esta perspectiva, la identidad aparece como

un proceso en continuo desarrollo, ininterrumpido, de tipo dialéctico, siempre entre estos dos contornos, entre estos dos polos que están en continuo proceso, es decir, la experiencia inmediata de uno mismo, aquella que Mead llamaba “*I*”, el yo, y la imagen consciente de mí mismo que extraigo de la experiencia inmediata de mí mismo, a la que Mead llamaba “*Me*” el “mí”. Esta dialéctica entre el yo y el mí consiste en el reconocimiento por parte del mí de su experiencia inmediata, del yo: ésta es la interfaz en la que normalmente trabajamos en este tipo de enfoque. El problema fundamental consiste en esto: en qué momento una persona, la imagen consciente de una persona, consigue reconocer como propios esos aspectos de la experiencia inmediata. Porque solamente si los aspectos de la experiencia inmediata, que son emociones, sensaciones, modulaciones psicofisiológicas, son reconocidos como propios y autoreferidos, entonces la persona puede vivirlas de modo consciente, como una forma suya de ser. Si estas tonalidades emocionales, sensaciones, activaciones psicofisiológicas no pueden ser reconocidas ni autoreferidas, la persona puede vivirlas como extrañas a ella, como cosas que le caen del cielo, como si fueran una enfermedad. Por ejemplo, un fóbico vive un ataque de pánico como algo que siente porque suscita terror en él, pero en el que no se reconoce; es como si le cayese del cielo porque no tiene ningún dato que indique que le pertenece a él, como si se tratara de un ataque de fiebre imprevisto.

Esta interfaz entre experiencia inmediata e imagen consciente de uno mismo con la que uno busca explicársela y hacerla consistente, es la interfaz con la que trabajamos de manera constante en un sentido psicoterapéutico. Una de las consecuencias de este discurso de la interfaz entre experiencia inmediata e imagen consciente de uno mismo es lo que se llama “significado personal”: el tipo de relación que tiene uno con su experiencia inmediata, cómo se la decodifica, cómo se la explicita en una concepción del mundo articulada y compleja.

Dos palabras para explicar cómo se entiende el significado personal: decía que es bueno verlo conectado con esta interdependencia, con este proceso dialéctico entre experiencia inmediata e imagen consciente, porque este proceso tiene una direccionalidad propia que viene dada del hecho que la experiencia inmediata de uno mismo va siempre un paso por delante respecto a la explicación que uno se está dando de ella. En consecuencia, existe siempre esta direccionalidad en proceso; el significado personal es sustancialmente esta misma organización entre experiencia inmediata e imagen consciente. Esto se ve desde el punto de vista proyectivo, es decir, desde el punto de vista de cómo el individuo se ordena y se organiza el mundo, una dimensión por recorrer dentro de la cual desarrollar su direccionalidad.

¿De qué depende el significado personal y cómo se autoregula? Éste es el elemento central por ver en el ciclo de vida. Mientras tanto debemos decir que uno de los aspectos característicos de la experiencia humana, que actualmente es aceptado por todos los etólogos y antropólogos de nuevo cuño, probablemente también debida a la aparición del lenguaje, es que los humanos han sido siempre,

desde su aparición, incesantes buscadores y creadores de significado. También sobre esto habría mucho que decir: la aparición del lenguaje ha roto la armonía fundamental animal-naturaleza: sabemos que durante varios millones de años, cuando fuimos cazadores y recolectores, perseguíamos las manadas de animales, recogíamos las semillas y los frutos, teníamos una relación con la naturaleza que no difería de la que tenían los otros animales. No digo que fuera una relación de armonía total en el sentido bucólico del término, sino que era una relación sin escisión con la naturaleza. Es con el lenguaje, con la aparición de la agricultura, que empieza a existir una relación de mayor separación y distanciamiento. La misma agricultura presupone que exista una relación alejada con la realidad, significa hacer planes como mínimo por seis meses. Para un cazador o un recolector esto era impensable, a ellos sólo les importaba lo que era comestible inmediatamente ahora; mientras que para un campesino significaba trabajar, labrar y tal vez cosechar después de seis meses. Era ya todo otro tipo de relación. Esto creó aspectos específicos de la consciencia humana, una consciencia de mayor individuación, la consciencia del carácter perecedero y de la muerte que acompaña al lenguaje. El significado consiste substancialmente en encontrar motivaciones, justificaciones, explicaciones para el que parecía ser el carácter perecedero de la vida y sobre todo la consciencia de la muerte.

De todos modos, las únicas posibilidades de hallar una manera de configurarse una realidad que haga legítimo deberse confrontar con la finitud y la muerte se dan en el contexto humano de desarrollo: los humanos viven en una realidad intersubjetiva en la que es posible reconocerse sólo en relación con los demás. Por lo tanto, la matriz de la que era posible extraer las tonalidades emocionales con las que construir “significados personales”, era la matriz de las tonalidades emocionales que pertenecían a un mundo intersubjetivo, a un mundo en el que prevalecían aspectos como el apego, la separación, la solidaridad y por lo tanto todas las emociones ligadas a la interpersonalidad, la afectividad y la cohesión de grupo.

No es casual que las ocho, nueve o diez tonalidades emocionales de base presentes en el patrimonio genético, que experimentan los seres humanos, definidas hace tiempo por los psicólogos evolutivos, pertenecen sustancialmente al repertorio del *continuum* apego-separación. Todas estas emociones (miedo, rabia, vergüenza) son vistas hoy como tonalidades que modulan este *continuum* entre acercamiento y alejamiento de figuras significativas, en esa red de relaciones interpersonales, intersubjetivas que constituye la experiencia humana. En consecuencia, en primer lugar, el significado personal puede ser sólo el producto de una combinación o recombinación de estas pocas tonalidades emocionales.

En este sentido, es bastante probable que la organización base de significado personal de un individuo, es decir, el modo en que es posible clasificar el significado personal, no sea muy extenso, variará entre un mínimo de cuatro y un máximo de seis. En mi opinión no puede llegar a la decena porque si se estudian las configu-

raciones que pueden resultar adaptativas, llegamos pronto a final de cuentas. Vi a Maturana en septiembre, en Chile, y le pedí su opinión sobre ello. Aunque no era un tema de su interés, me dijo que cuando pensaba si era posible identificar categorías básicas de significado personal, era del parecer que debían ser pocas, cuatro o cinco más o menos: estábamos de acuerdo.

Otro aspecto importante que debe introducirse como elemento para entender el significado personal es que en las cuatro categorías de significado personal básico hasta hoy descritas: fóbica, depresiva, obsesiva, dápica (neologismo creado por Vittorio Guidano a partir de las iniciales D. A. P. -*Disturbi Alimentari Psicogeni*-, a saber: trastornos alimentarios psicogénicos (N.d.R)), toda persona es una entidad en sí misma.

El significado personal es simplemente el modo de elaborar datos en referencia a un tipo de experiencia inmediata, pero puede dar lugar a todas las dimensiones de realidad que se quiera, dado que no se definen de manera unívoca. Lo que me interesa subrayar es que, mientras por un lado el significado personal se construye con las tonalidades emocionales que resultan de la realidad intersubjetiva en la que vivimos, por el otro está siempre regulado por factores que dependen de esta realidad. En una realidad en la que nos conocemos siempre respecto a los demás, el conocimiento de uno mismo es siempre respecto al conocimiento de los demás, por lo que incluso en la vida adulta el sentido que uno tiene de sí mismo está siempre conectado con la consciencia que los demás tienen de él. En una situación de este tipo, en la que los demás convalidan nuestro propio sentido, es importante sentirlo de forma positiva, al menos como susceptible de “ser convalidado”: desde este punto de vista, el mantenimiento de una autoestima aceptable es la “piedra angular” crítica del que dependen todas las vicisitudes de un ciclo de vida humano. Todas las operaciones que hacemos en nuestro ciclo de vida para mantener una identidad estable propia sirven para mantener una autoestima aceptable que nos haga sentir, si no dignos de mérito, al menos convalidados. Esto es importante porque es la necesidad de mantener una autoestima aceptable, que regule todos los procesos de autoconsciencia. En las visiones tradicionales (y todavía está escrito en los libros) la autoconsciencia parece la parte de la consciencia subjetiva que se vuelve objetiva: la opinión más difundida en los años 70 era que cuando una persona intentaba mirarse conscientemente, lo hacía como si se mirara desde fuera, como verdaderamente era. Esto seguía alimentando la metáfora del individuo como científico, como si los individuos estuvieran animados por la búsqueda de la verdad tanto sobre el mundo como sobre sí mismos.

En realidad, la autoconsciencia no corresponde a ninguna imagen objetiva de nosotros (es decir, de vernos como realmente somos), aunque muchos de nosotros pueden creerlo, mientras “se piensan autoconscientemente”. Porque jamás conseguiremos hacerlo y nunca lograremos saber cómo somos realmente.

La autoconsciencia es uno de los instrumentos fundamentales para conseguir

un nivel de autoestima aceptable. En otras palabras, la autoconsciencia pertenece al ámbito de las “explicaciones” y es una explicación en términos de imagen consciente de nosotros, orientada a igualar las discrepancias, a suavizar aspectos contrastantes y antitéticos de nuestra experiencia inmediata. Es una operación dirigida a reducir todas las emergencias discrepantes justamente porque son las que más pueden reflejarse en la percepción de autoestima de la persona. Para decirlo de modo todavía más chocante: no hay autoconsciencia sin autoengaño, es decir, no sólo la autoconsciencia no corresponde a ninguna operación objetiva sobre uno mismo, sino que la autoconsciencia es auto-engaño en tanto que es siempre una manipulación de datos para hacerlos consistentes con la imagen consciente de nosotros mismos. Puede verse cómo esta capacidad de autoengaño es fundamental, porque todos los posibles problemas de un ciclo de vida humano provienen de una buena regulación por parte del sujeto del nivel de autoengaño con el que se desarrolla la autoconsciencia de uno mismo.

Quiero decir que si las modalidades de autoengaño son excesivas, en el sentido de excesivamente intensas y rígidas, se llega a una experiencia límite, es decir, que la persona no consigue explicarse gran parte de la experiencia inmediata de sí misma, la vive como extraña: de aquí nacen los trastornos psicopatológicos. La raíz principal de los trastornos psicopatológicos es ésta: las capacidades de mantenimiento de un nivel de autoestima aceptable se han vuelto tan estereotipadas y rígidas que llevan a procedimientos de autoengaño, capaces de disociar incluso “rodajas” enteras de la experiencia inmediata; y, dado que estas “rodajas”, permanecen siempre fuera del control de la persona, acaban por ser percibidas como cosas extrañas, perturbadoras.

Pero tampoco sigue mejor suerte la historia de una persona que tiene modalidades de auto-engaño poco desarrolladas, poco intensas, y demasiado flexibles. Es decir, si uno, por ejemplo, se auto-engaña poco y cambia continuamente de punto de vista, obtiene menor éxito en efectuar ciertas manipulaciones. Esto puede resultar igualmente perjudicial, porque, por ejemplo, afloran a la consciencia muchos más datos de experiencia inmediata de cuanto sería necesario, ya sea por el contexto en el que el individuo está actuando, ya sea por la fase de vida que el individuo está atravesando. Esto implica que el conocimiento, como cualquier otra cosa, tiene un desarrollo gradual, pero esta gradualidad corresponde a un “timing” que forma parte del crecimiento del organismo. No es que deba considerarse un bien en sí mismo ser consciente de ciertas cosas; puede serlo en algunas fases de vida, en ciertos contextos de vida; serlo, en cambio, en una fase de vida adolescente, por ejemplo, puede producir una emergencia de datos, de emociones perturbadoras que no tienen nada que ver con el contexto con el que el adolescente está metido.

La última puntualización que quería hacer sobre esto es que, entre todos estos ingredientes, la experiencia inmediata de uno mismo, la autoestima (que es la relación entre las dos primeras) debe mantenerse en niveles aceptables. En este

sentido, los mecanismos de autoengaño, de manipulación de los datos (o bien de exclusión, no registro, transposición de datos) son verdaderos mecanismos de procedimientos cognitivos que se desarrollan a lo largo de todo el ciclo vital.

Quería señalar también que la vida adulta es vista hoy de un modo un poco distinto a la visión tradicional, donde aparecía como una especie de meseta estable, en la que una vez alcanzado todo el desarrollo emocional y cognitivo de modo adecuado, el individuo conseguía una especie de equilibrio óptimo con el ambiente y lo mantenía hasta el final. En la actualidad se considera la vida adulta de un modo más graduado, es un proceso de crecimiento y de desarrollo que en algunos aspectos es análogo al de los estados de maduración, sólo que está regulado por otros factores y sigue siendo un desarrollo que no procede de manera lineal, sino a saltos, como dicen los evolucionistas “a la Gould”: a momentos de aparente tranquilidad se siguen momentos tormentosos en los que pequeños acontecimientos dan lugar a grandes reorganizaciones del sentido y el significado del sí mismo.

Los factores que más contribuyen a desencadenar estos periodos críticos de transformación de la edad adulta, son específicamente dos: primero, la suerte que siguen los lazos afectivos de base del individuo. Pretendo decir con ello que todo individuo vive una especie de red de relaciones afectivas significativas. El proceso seguido por parte de éstos, en el sentido de formación, mantenimiento, ruptura o crisis, es sin duda uno de los sectores que determina las emociones más perturbadoras, capaces de poner a prueba un nivel ya alcanzado y por tanto de poner en marcha un proceso de reorganización. Otros factores pueden ser las modificaciones internas del propio sentido del tiempo subjetivo: en el avance del ciclo de vida cambia continuamente el sentido del pasado, presente y futuro. Esto produce notables crisis personales que llevan a la reorganización del sentido de uno mismo y de la realidad. Salta a la vista que el sentido del pasado, presente y futuro que puede tener un adolescente es completamente distinto del sentido del pasado, presente y futuro que puede tener alguien después de la mediana edad. Para alguien en la primera juventud el pasado es tan insignificante que ni siquiera se ve y el futuro es una autopista infinita. Para alguien que se halla en el ciclo medio de la vida es distinto, el pasado es un trozo consistente que lleva detrás de él y el futuro es mucho más breve, hasta el punto que el problema del ciclo medio es darse cuenta que el pasado se ha hecho presente.

Llegados a este punto, intentemos ver en esta segunda parte, los aspectos de metodología e intervención terapéutica que pueden derivarse del tipo de enfoque que he intentado delinear hasta ahora.

Para introducir del tema quiero decir que el cambio que se ha producido, del cognitivismo tradicional al cognitivismo post-racionalista, en el ámbito de la terminología de intervención terapéutica, es el pasaje de una concepción del cambio terapéutico como autocontrol, es decir, como aumento del auto-control sobre las emociones perturbadoras y por lo tanto la recuperación del equilibrio que existía

antes de perderse. Por lo contrario, todo el cognitivismo post-racionalista entiende el cambio más bien como una construcción de un equilibrio progresivo, un equilibrio que en el momento no existe sino que deberá reconstruirse como producto de esta reorganización del significado, que quiere decir reorganización de categorías emocionales, de las experiencias inmediatas de uno mismo que resulten críticas. Esto producirá un tipo de equilibrio que todavía no existe y que no es previsible en su naturaleza y cualidad.

Este tipo de transformación en la concepción del cambio implica también una transformación del modelo terapéutico: ya no se piensa que el pensamiento pueda cambiar las emociones (el eslogan que formulábamos al principio: “dime cómo piensas y te diré cómo sientes”, “si cambias de manera de pensar, también cambiarás de manera de sentir”, actualmente es considerado, al menos por parte de los post-racionalistas, como formando parte de la historia de la psicología). Parece que las cosas son un poquito más complejas. Hoy podríamos decir: el pensamiento cambia el pensamiento y las emociones cambian las emociones: es decir, los ritmos de cambio de los procesos cognitivos en el sentido lógico-verbal son completamente distintos de los ritmos de cambio de las motivaciones emocionales, de las experiencias inmediatas. Cambiar una idea, cambiar de teoría, cambiar la formulación de un programa es cuestión de poquísimos tiempo, es suficiente haber entendido el dato que faltaba.

El cambio cognitivo propiamente dicho es más bien rápido y flexible y puede ser también un cambio de 180 grados. El cambio emocional es muy distinto, las tonalidades emocionales son mucho más estables, prolongadas en el tiempo; no siguen las leyes de combinación y recombinación de la lógica formal sino que siguen leyes de diferenciación analógica y, en consecuencia, cambian más lentamente y persisten en el tiempo. Hemos visto, por ejemplo, que una persona puede convertirse en poco tiempo de extremista de derecha a extremista de izquierda o al revés: en ella, el sentido de sí misma, como experiencia inmediata que tenía de sí, ha cambiado muy poco, tan poco que no ha tenido ni por un momento la sensación de haber perdido la identidad. Pese a haber realizado un cambio de 180 grados, dado que siempre ha mantenido el sentido de continuidad de sí mismo, no ha experimentado, por decirlo de algún modo, aquella sensación de pérdida de percepción de la identidad que produce los signos de productividad psicótica.

Por el contrario, las emociones cambian mucho más lentamente y parece que sólo lo hacen gracias a nuevas tonalidades emocionales que, inscribiéndose en el patrón o modelo de la experiencia inmediata, cambian su configuración; por lo tanto, si las emociones cambian las emociones, el primer factor de un proceso terapéutico debe ser capaz de producir emociones que sean capaces de desencadenar un cambio de las emociones crítico-perturbadas o trastornadas. Debe crearse por tanto un contexto terapéutico capaz de facilitarlos.

Por lo general, la mayor parte de las fuentes productoras de emociones

relativas al contexto terapéutico capaces de suscitar un cambio, pertenecen a dos categorías distintas. La primera categoría pertenece al efecto que causa en los pacientes una comprensión diferente, más profunda de sus reglas de funcionamiento: sin duda ésta es la primera fuente de emociones fuertes, nuevas, para los pacientes, capaces de cambiar o solicitar la que es su configuración emocional básica en su experiencia inmediata; en la psicoterapia, este tipo de proceso va *in crescendo*.

Empecemos a reconstruir el problema que nos presenta el paciente en el *hic et nunc* construyendo todo el repertorio de vida actual del paciente, con tal de hacerle adquirir la capacidad de auto-observación, focalizando las emociones, estados de ánimo, sensaciones propias. Luego, a medida que el paciente va aprendiendo a manejar por un lado este método de observación y, por el otro, va construyendo diversos puntos de vista con los que reconstruirse, focalizarse, cada vez el discurso se va profundizando un poco más, se sale del repertorio de vida actual y se va entrando en la reconstrucción del pasado. En general, se procede gradualmente, primero el pasado próximo, que coincide con la reconstrucción del estilo afectivo relativo a la vida sentimental del individuo, aproximadamente desde los quince años hasta este momento presente, dejando para la última etapa la reconstrucción de la historia de desarrollo, la que va de la infancia a la adolescencia. En este proceso progresivo puede observarse cómo las emociones más intensas, suscitadas por la comprensión del propio modo de funcionar, discurren en paralelo con esta progresión; a medida que nos acercamos al pasado cada vez más remoto, se van produciendo cada vez más situaciones o sesiones capaces de desencadenar emociones de una intensidad y persistencia notables. No recuerdo haber visto nunca emociones tan intensas suscitadas por las sesiones como durante la reconstrucción de la historia de desarrollo; para personas que siempre han visto el mismo recuerdo de una determinada manera desde los tres-cuatro años de vida, verlo de repente bajo un ángulo distinto a los cuarenta años, que les hace descubrir aspectos nunca vistos, produce reacciones tan agudas que en muchos casos el paciente sufre pequeños colapsos y desmayos. No cabe duda de que ésta es una primera “fuente de emociones”, que va *in crescendo* a medida que se profundiza en el pasado de la persona.

Una segunda fuente son todas aquellas emociones que proceden de la relación terapeuta-paciente, que es una relación real como todas las relaciones humanas, incluso diría que más que real es una relación bastante específica y característica entre las relaciones humanas, puesto que lleva a un nivel de intimidad y confianza que se encuentran en pocas relaciones, ni que sean afectivas o de amistad. Sin embargo, por otro lado, el objetivo de la relación es un objetivo preciso, en el sentido de que se excluyen toda una serie de aspectos emocionales que forman parte de las relaciones de tipo amistoso, en las que el objetivo de la relación es el disfrute de la relación misma. En otras palabras, la relación terapéutica tiene un objetivo y por lo tanto no tiene un carácter placentero en sí; pese a a esto, es productora de emociones

intensas, dado que para alcanzar el objetivo es necesario alcanzar límites de confidencialidad e intimidad que en general no se alcanzan con nadie más.

El problema de un terapeuta debería ser el de utilizar estas emociones, tanto las que se producen en la relación terapéutica, como las que surgen del efecto que produce en el paciente la comprensión de su funcionamiento, para desencadenar de la manera más oportuna el proceso de reorganización; en este sentido, el terapeuta debería ser un perturbador estratégicamente orientado.

Perturbar significa utilizar indirectamente las emociones suscitadas en el contexto para provocar, desencadenar una reorganización. Estratégicamente quiere decir que no debería perturbar “arbitrariamente”, como se observa a menudo. Perturbar estratégicamente significa que el terapeuta persigue una estrategia muy precisa que deriva del saber cuál es el tipo de significado personal del sujeto, qué tipo de desarrollo ha tenido en el ciclo de vida, y en qué sentido se ha desequilibrado el ciclo de vida en este momento, cuál ha sido la descompensación que lo ha desequilibrado, y en qué consiste el desequilibrio que ha producido. En este sentido, su intento estratégico es reorganizar “aquel” punto específico, y por lo tanto, sus perturbaciones están orientadas a alcanzar sólo aquel aspecto.

Dicho esto como cosa en general, el punto básico de este método terapéutico es trabajar en la interfaz experiencia inmediata - explicación de esta experiencia. Es en este sentido que hablamos de método de auto-observación; y quisiera diferenciarlo por un momento de lo que comúnmente se llama “introspección” en un sentido psicodinámico y del “auto-monitoraje” del cognitivismo tradicional.

Cuando hablamos de “auto-observación” significa que de todo acontecimiento problemático, desde el inicio de una terapia, tomamos el acontecimiento, lo reordenamos en una secuencia de escenas (la escena es la unidad con la que cada persona recuerda las cosas). En el ir y venir a través de estas escenas, entrenando al paciente a focalizar fotogramas individuales, buscamos reconstruir simultáneamente la experiencia inmediata que el paciente tenía en aquella secuencia de escena y el modo cómo se la explicaba y se la reordenaba.

Por lo tanto, la diferencia con la introspección de tipo psicodinámico es que en la introspección la atención se dirige prevalentemente o exclusivamente a lo que podríamos llamar el nivel de la experiencia inmediata, mientras que en las técnicas cognitivas de auto-monitoraje la atención solamente está dirigida al nivel de explicación.

El aspecto esencial es tener presente no sólo ambos niveles sino la relación que existe entre los dos: tener presente, en el desarrollo de la experiencia inmediata que se refiere a aquel acontecimiento que el paciente citaba, qué es lo que será capaz de reconocer, autoreferirse y decodificar de aquella experiencia y qué es lo que para él ha quedado fuera, es decir, qué y cómo consigue el individuo explicarse lo que ha sentido. Ciertamente, un primer problema esencial que este método conlleva es que el terapeuta sea él mismo capaz de distinguir entre experiencia inmediata y

explicación; dicho así parece simple, pero no lo es; esta distinción entre experiencia inmediata y explicación es el famoso problema de distinguir las teorías de los hechos, que tampoco ha sido resuelto en el campo epistemológico. El ejemplo más inmediato que se me ocurre poner es el de los físicos: muchos físicos, también los super-relativistas hablan de la luz, por ejemplo, de modo que dan por casi supuesto que el color de la luz depende de la frecuencia de la longitud de onda; por ejemplo, “color azul” significa frecuencia de onda X. La mayoría de los físicos, algunos implícitamente y otros explícitamente, juraría que la frecuencia de la longitud de onda es un hecho; desde un punto de vista como el que nos referíamos antes, el único hecho es la experiencia del color que tienen los humanos; la longitud de onda es una de las explicaciones que nosotros nos damos de esta experiencia. Pero la experiencia del color también existía antes de que se elaborara la teoría de la longitud de onda, y seguirá existiendo cuando se elaboren otras teorías. Por lo tanto, es en este sentido que digo que no es fácil: pero la atención esencial está en distinguir siempre la experiencia inmediata de la explicación.

En el ejemplo que he puesto antes, el de la persona que explica la discusión con su mujer: la experiencia inmediata sólo es reconstruible si se tiene presente el episodio que explica la persona reagrupándolo como si fuera la secuencia de una película, en la que se reconstruye lo que le sucede a la persona, no únicamente a partir de las cosas o las frases que ha dicho sino a partir de cómo se movía en la escena, el lugar que ocupaba, las actitudes que mostraba: de todo esto, deducimos cómo debía sentirse. El mismo tipo de procedimiento es el de enseñar al paciente a reconstruirse y a distinguir también él estos dos niveles de experiencia inmediata y la explicación que se ofrece de ella. Obviamente, si se trabaja en esta interfaz, desde este ángulo, el método de recogida de datos cambia completamente. Ya no existe el método de recogida de datos, el que pertenece al método “por correspondencia”, o sea, ir a ver si lo que dice el paciente corresponde a algo que ha sucedido realmente en el contexto, e ir a hacer ver las discrepancias entre el contexto tal cómo efectivamente era y cómo se ha comportado él (“nadie le ha insultado, y no obstante ella se ha enfadado: aquí hay una contradicción y me la debe explicar”), porque la perspectiva cambia completamente.

Lo que el paciente dice ya no se refiere al exterior sino que siempre se refiere a la experiencia inmediata, subyacente, que él debe hacerse consistente de algún modo para sí mismo y también para explicarla al terapeuta, que trabaja desde esta perspectiva. En consecuencia, cambia completamente el modo con que se ven los datos del paciente.

Otras cosas también son bastante distintas como, por ejemplo, la actitud hacia las emociones negativas. En la perspectiva cognitiva tradicional, las emociones negativas eran una especie de tabú: ansiedad, desesperación, tristeza, etc., el terapeuta no quería ni oír a hablar de ellas, porque, decía: “estoy triste, estoy solo”, son pensamientos irracionales a combatir. Como viejo conductista temía que,

hablando de ellas, el paciente las reforzara. De esta manera era inevitable que comunicara al paciente implícitamente, y a menudo también explícitamente, que las emociones negativas, de por sí, no debían existir, el simple hecho de sentir las era ya un signo de enfermedad.

Desde nuestra perspectiva, en cambio, se presta mucha atención a no hacer esto, se hace exactamente lo contrario. Ante todo no sorprenderse ni pasmarse ante la intensidad del sufrimiento o las emociones que expresa el paciente. Desde el principio se centra la atención, la focalización, precisamente en las emociones negativas. Éstas son las que tienen el mayor contenido emocional acerca de la descompensación en acto, son las que nos dicen, más que cualquier otra, cuáles son los aspectos de la experiencia inmediata que el paciente no logra focalizar, reconocer y autoreferirse.

Del mismo modo, es distinta la actitud en la reconstrucción de los aspectos cognitivos: ya no interesa tanto hacer esos inventarios, aquellas recolecciones de creencias racionales e irracionales. Más que a las creencias, la atención del terapeuta se dirige a la manera con que la persona elabora sus creencias, es decir, cuáles son las modalidades con las que agrupa datos y llega a conclusiones y cómo de entre tantas modalidades llega siempre a las mismas conclusiones, o sea, está más orientada a ver las estructuras sintácticas.

En los tiempos del cognitivismo tradicional se había llegado a una especie de ecuación: palabras igual a creencias, bastaban tres palabras y ya era una buena creencia aislada que ahora podía empezarse a analizar. Ahora se dirige la atención a ver cómo se elaboran los temas de fondo, de manera que, dado aquel modo, luego la persona puede construir sobre ese tema todas las creencias que quiera. Pero lo que importa son las reglas sintácticas de fondo a nivel cognitivo. Para entendernos: cómo un fóbico, por ejemplo, elabora siempre en términos de “peligrosidad” cualquier novedad (y esto es un tema de fondo) empleando las creencias más específicas y sectoriales sobre lo que le sucede. Pero el elemento invariable de fondo es el de elaborar en términos de peligrosidad cualquier acontecimiento, que después funciona de matriz de todas las (particulares) creencias semánticas, afirmaciones, explicaciones de vida, etc.

También habría que decir algo sobre la actitud del terapeuta ante las “resistencias”. Pero antes deberíamos definir un poco las resistencias: por resistencias no entendemos lo que tradicionalmente se entiende, los contrastes terapeuta-paciente, las obsesiones del paciente, el paciente que se opone o retarda: yo a éstas no las llamaría resistencias, ya que más bien forman parte de los juegos interpersonales que existen en toda relación humana. La relación terapeuta-paciente, que es una relación real como todas las relaciones humanas, está siempre marcada, sintonizada con lo que llamamos juegos, en el sentido de *games*, de interacciones recurrentes que especifican los respectivos papeles. Si un paciente está haciendo algo, digámoslo así, “voluntariamente”, no existe la posibilidad de no percatarse de ello: si no os

dierais cuenta, él os lo haría hacer, porque sino podríais “echar a perder” el “juego de rol” que estaba activando.

Por resistencias entiendo las dificultades que encuentra el paciente de improviso, cuando parecía que había alcanzado un nivel de comprensión de ciertos mecanismos suyos, de ciertas de sus emociones de base perturbadoras, y de repente parece que éstas vuelven a aflorar; o bien problemas que a veces pueden parecer problemas de comprensión. Por ejemplo, un paciente que es superatento, superinteligente, muy capaz de captar las cosas y elaborarlas enseguida, luego veis que respecto a algo que para él es extremadamente importante y en sí mismo trivial (respecto a las capacidades de elaboración y de asimilación que ha demostrado hasta hoy), se encalla en ese punto como si estuviera ante una lengua extranjera: no logrando en absoluto comprenderla.

Por lo general, el problema es tomar estas actitudes del paciente como queridas, como resistencias voluntarias y tal vez iniciar un contencioso sobre esto (“pero usted no quiere cambiar, cómo es que se le hace difícil entender este aspecto de la interacción con su madre si ha entendido cosas mucho más complejas, es evidente que usted no quiere cambiar”). Esto, a mi entender, es perjudicial. Constituye, todavía, un coletazo de tipo persuasivo racionalista. En cambio, esta dificultad del paciente por entender algo que se consideraba a su alcance por todo lo que había sido capaz de hacer hasta el momento, se estudia detenidamente: de qué está hecha la imposibilidad de acceso y de elaboración del dato. Porque este tipo de dificultades, de resistencias, es la expresión de los mecanismos autorreferenciales, es decir, de la manera como la persona mantiene a ultranza el sentido de sí misma conectado con aquella autoestima aceptable de sí. En otras palabras, cada una de estas resistencias es simplemente el experimentar, por parte del paciente, una disyunción entre la nueva comprensión que resulta intrigante, estimulante, y el sentido de sí mismo que tiene en aquel momento: no sabe cómo combinarlas entre ellas. Por lo tanto, esto es lo que el terapeuta debería estudiar.

Volviendo al “proceso terapéutico”, como ya he dicho, se procede por tres etapas: se parte del problema del repertorio de vida actual, luego el estilo afectivo de la persona y finalmente la reconstrucción de la historia de desarrollo.

Todo el procedimiento se hace siempre a través del método de auto-observación, es siempre este trabajo constante sobre secuencias de escenas extraídas de acontecimientos críticos o significativos tanto del presente como del pasado próximo o remoto, hasta que el terapeuta se convierte en una especie de “especialista de la moviola”. Éste es un trabajo en el que el terapeuta y el paciente es como si estuvieran en una sala de montaje cinematográfico, en la “moviola”, adelante y atrás, reconstruyendo, y se prepara cada vez más al paciente para que lo haga.

Desde el principio se le hace distinguir experiencia inmediata y explicación de la experiencia inmediata, y luego se le enseña a avanzar en secuencias de moviola en cada uno de los fotogramas, a verse alternativamente dentro de la escena y, por

lo tanto, diremos, desde un punto de vista subjetivo, y fuera de la escena, desde un punto de vista objetivo. Luego esto va aumentando todavía más a medida que se desplaza hacia el pasado: aquí los puntos de vista pasan a ser dos: significa que si uno ve un acontecimiento que pertenece ya al pasado aunque sea mínimamente próximo la cuestión pasa a ser la siguiente: además de reconstruirse desde el punto de vista mientras continúa la situación (punto de vista “subjetivo”, desde dentro de la escena), reconstruirse desde fuera, con los ojos de ahora y reconstruirse desde fuera con los ojos que podía tener en aquel momento (punto de vista “objetivo”). En otras palabras, se convierte en un continuo entrenamiento para la flexibilidad de asumir más puntos de vista sobre sí mismo para reconstruirse en cada una de las situaciones. La mayoría de veces, es el mismo paciente quien consigue “focalizarse”, y el terapeuta simplemente debe proporcionarle los términos conceptuales para explicar y ordenar la comprensión de sí mismo. De este modo, se produce luego una comprensión de su manera de funcionar muy distinta de la que el paciente tenía antes, o sea, de su modo de ordenar la realidad día a día.

Por ejemplo, en el discurso que hacíamos antes acerca de los fóbicos: el fóbico siempre empieza a reconstruir su manera de ordenar la realidad en términos de peligros, amenazas y protecciones que busca para evitarlos: es así como se hace consciente de su modo de formar, mantener y romper lazos afectivos significativos, en la historia de desarrollo. Es de este modo cómo llega a ser consciente de las secuencias de acontecimientos significativos o críticos de apego en la niñez y después, que luego dan lugar a aquel tipo de significado personal que antes habíamos visto como modalidades de percepción del mundo, como modalidades de estilo afectivo, etc. A través de este procedimiento en moviola, con este entrenamiento para la flexibilidad, se reconstruye luego esta autoconsciencia de la propia manera de funcionar.

Quería añadir, para concluir, dos apuntes sobre el problema de la autoconsciencia. Porque en los discursos que se hacen frecuentemente en el ámbito del cognitivismo post-racionalista, puede surgir la sospecha de que este énfasis sobre la autoconsciencia significa que, en el fondo, las reorganizaciones de significado personal que se tienen en un procedimiento terapéutico de este tipo, están ligadas a la autoconsciencia de la propia manera de funcionar que adquiere el paciente, que le permite reconocer parte de la experiencia inmediata que antes no reconocía, referirla a sí mismo, reordenársela.

Es legítimo que este énfasis despierte la sospecha de que la autoconsciencia ha venido un poco a sustituir la racionalidad de los cognitivistas tradicionales: es decir, mientras que antes la racionalidad lo era todo, aquí, el ser autoconsciente se malentiende como una cosa buena en sí. Es como decir que si nos encontramos en una situación en la que no es posible una verdad definida y no hay un orden externo unívoco, “ser autoconscientes” es por lo menos una manera justa de comportarse, un modo al que atenerse. Quiero llamar la atención sobre esto, ya os había dicho

antes que la autoconsciencia no corresponde a un conocimiento o a una imagen objetiva de nosotros mismos. La autoconsciencia es una manera de “poner las piezas en su sitio”, una manera de manipular los datos, una manera de activar formas de autoengaño que mantienen una autoestima aceptable de nosotros.

En efecto, puede decirse que desde esta perspectiva un terapeuta no debería proceder con la inducción del darse cuenta a ultranza, como si el paciente debiera darse cuenta de todas las cosas, sectores y arcos de vida, como si el darse cuenta fuera un bien en sí mismo. De hecho, por cuanto vemos que sucede en los pacientes mismos, la producción de nuevos elementos de autoconsciencia está siempre conectado con la emergencia de nuevas áreas problemáticas a menudo muy grandes, no sólo a nivel cognoscitivo. Porque generalmente la emergencia de nuevos niveles de autoconsciencia y de conocimiento comporta la emergencia de nuevos niveles de ignorancia y de nuevos problemas: porque nunca existe un conocimiento último y definitivo; otro tipo de conocimiento significa ir a otro nivel de realidad en la que se encuentran otros problemas y otras ignorancias.

El aspecto más perturbador se produce, sin duda, en el nivel emocional; es decir, todo aumento de autoconsciencia va marcado siempre por la emergencia de emociones perturbadoras y fuertemente desestabilizantes como la sensación de ambigüedad, el sentido de absurdidad existencial, la sensación de aburrimiento, emociones todas ellas que desgraciadamente no están escritas en los libros de texto de la psicología clásica, pero que forman parte de la experiencia humana contemporánea y que están conectadas inevitablemente con el aumento de la autoconsciencia.

Incluso cuando un paciente llega, habiendo hecho un trabajo excelente, a niveles de cambio considerables, a reconstruir toda su historia de desarrollo, es invariable que luego tenga una flexión depresiva conectada con esta sensación de ambigüedad y absurdidad. Si antes de la terapia el problema era que él no se conocía, al final de la terapia es que ahora se conoce, y que no le gusta en absoluto ser esta persona y que hubiera querido ser otra.

Un terapeuta debería proceder con mucha cautela; un buen terapeuta, en este sentido, debería inducir al máximo la reorganización del significado para la descompensación específica, con el mínimo de autoconsciencia que sea necesario para hacer esto. Por lo tanto, la autoconsciencia debería emplearse como un rayo láser, o sea, únicamente donde sea necesario, sin extenderla nunca más allá, y esto precisa una nueva consciencia del terapeuta, que es la de abstenerse de intervenir en todos los sectores de la vida, aunque el paciente manifieste opiniones de vida que él no comparta. Sin embargo, es difícil, porque los terapeutas están siempre habituados a tener una posición de observadores privilegiados, de detentores de la verdad, con cierto grado de omnipotencia que les ha permitido siempre intervenir como querían en todos los sectores de vida del paciente, aunque no fueran relevantes respecto al problema sobre el que se estaba trabajando.

Se trata de un punto extremadamente interesante porque las consecuencias de

la autoconsciencia pueden observarse desgraciadamente en los mismos terapeutas. Desde hace algunos años, gracias al hecho de que el terapeuta ya no es visto como el observador privilegiado, como fuera de las partes sino como un ser humano que hace un trabajo específico, se han multiplicado los estudios sobre qué efecto tiene en una persona “hacer de terapeuta”, como todos los estudios sobre enfermedades profesionales. La cuestión es la siguiente: para alguien que hace de terapeuta ocho horas al día durante treinta años de su vida, ¿a qué está expuesto por el hecho de hacer este trabajo? ¿Qué efecto tiene? ¿Qué le produce? Aquí sale a la luz la contraprueba de lo que decía antes, que la autoconsciencia debe tratarse con mucho cuidado: es lo que puede inducir al cambio, pero debe administrarse a pequeñas dosis, suficientes para su inducción, puesto que autoconsciencia significa pérdida de la inmediatez, distanciamiento de la experiencia inmediata.

Los terapeutas son una categoría de riesgo, tienen un riesgo muy alto de reacciones depresivas, suicidios, reacciones psicóticas, alcoholismo y toxicomanías. Además, el problema principal que conlleva la profesión es que, con el aumento indiscriminado de autoconsciencia al que se ve llevado el terapeuta por el simple hecho de desempeñar su trabajo, por el simple hecho de entrar en contacto con miles de vidas humanas que debe reconstruir, un terapeuta llega a tener, incluso sin quererlo, un incremento progresivo de conocimiento del mundo, de la experiencia humana, muy superior a la de un hombre de su misma edad, clase social, etc.

Pero hay más: es un tipo de conocimiento particular, extraño, porque es un conocimiento “vicario”, de segunda mano, es un conocimiento extraído, reconstruido y descubierto a través de la experiencia de los demás. Porque también existe este aspecto particular: que el terapeuta profesional que trabaja ocho horas al día es una persona que pasa su vida cerrado en un despacho, y mientras está encerrado tiene una experiencia de vida vicaria, a través de la reconstrucción de la vida de tantas personas; es un conocimiento que no se compensa con una vida verdaderamente vivida, de otras tantas experiencias: pensad en un terapeuta sexual o de pareja que tiene una experiencia de la sexualidad humana no compensada por lo que él ha vivido; es por lo tanto un tipo de autoconsciencia de tintas fuertemente ambiguas, perturbadoras, de modo que, entre los terapeutas, los “*burn out*” son muy elevados.

Actualmente se empieza a plantear de manera dramática el problema de quién identifica los terapeutas “quemados” (los *burn out*), y de quiénes son los terapeutas capaces de curar a los otros terapeutas; esto será un problema que deberemos resolver en los próximos años. Por cuanto empieza a ponerse de manifiesto, parece que los terapeutas están un poco en la posición de los radiólogos de principios de siglo que trabajaban y no sucedía nada, luego, cuando empezaron a caer dedos, trozos de oreja o a aparecer leucemias, se pusieron protecciones y se empezó a afrontar el problema. Es lo que, no sé cómo, nos sucederá a nosotros. Todavía debe pasar un tiempo, pero creo que los terapeutas también se pondrán un límite, o sea, no podrán ir más allá de cierto “grado” de autoconocimiento. Gracias por vuestra atención..

COLOQUIO

Dr. Gianni Cutolo:

“Mientras escuchaba a Vittorio, aunque le conozco y oigo desde hace muchos años, no conseguía salir de una sensación de inmediatez total, como decía él, y pasar a una situación de reflexividad y autoconsciencia. Por lo tanto, me he abandonado a esta agradable sensación que me producía el hecho de escuchar sus palabras. Por lo que en este momento no soy capaz de hacer comentarios reflexivos; además, según las últimas cosas que Vittorio ha dicho, quizá no sea una buena estrategia la de concienciarse demasiado. De todos modos, como me doy cuenta de que el tema está abierto a notables reflexiones, invito a quien tenga cuestiones a que las plantee”.

Pregunta:

Me gustaría preguntar ¿si existe una relación entre la desaparición del comportamiento sintomático del paciente y una fase específica del trabajo psicoterapéutico?

Respuesta de Vittorio Guidano:

Sí, en general, respecto al aspecto sintomático, puede decirse que existe una reducción sintomatológica del 50-60% cuando se ha acabado la primera fase, la de la reconstrucción del repertorio de vida actual.

Por lo general, la reducción total del problema sintomatológico llega con el final de la segunda parte, es decir, con la reconstrucción del estilo afectivo. Hay que decir que la mayoría de los pacientes finaliza la terapia en este punto; después de la reconstrucción del estilo de vida afectivo, cuando están claras las modalidades de formación, mantenimiento y ruptura en sus relaciones afectivas. Con mucha frecuencia, el problema sintomático se ha desencadenado a partir de una descompensación afectiva en la fase de vida actual: en este punto, más del 50% de los pacientes interrumpe la terapia y únicamente mantiene el contacto con el terapeuta para un seguimiento.

No creo que el terapeuta deba insistir a ultranza para llevar a cabo la historia evolutiva del paciente. Al contrario, en este punto, dado que el paciente ha reconstruido ampliamente todas sus categorías básicas de la afectividad, sabe perfectamente qué es lo que se debería hacer; reconstruyendo el estilo afectivo, éstas han aparecido mil veces en episodios relativos a la adolescencia, directamente vinculadas con situaciones familiares, la relación con la madre y con el padre. Por lo tanto, el paciente dispone de todos los datos para decir: “de acuerdo, sigamos adelante, porque quisiera ver cómo se ha armado toda esta organización que parece evidente desde el punto de vista afectivo”. Si esto no sucede, es bueno para un terapeuta, generalmente, no insistir: porque el paciente tiene todos los datos para formular él mismo una demanda y llevarla adelante, y también porque una historia

evolutiva es un esfuerzo emocional muy grande, como decía antes, que no se puede hacer contra la voluntad del paciente sino que precisa de su colaboración. Empeñándose en hacerla a cualquier precio, el terapeuta daría al paciente la sensación de que sólo existe una manera de hacer las cosas, mientras que el paciente es el único árbitro de sí mismo. El resto del trabajo que le queda por hacer como reordenación de sí mismo también puede hacerlo fuera del contexto terapéutico: a través de sus experiencias de vida, solo, como persona. Generalmente, cuando se vuelven completamente asintomáticos después del análisis del estilo afectivo, sólo una minoría continúa con la historia de desarrollo.

Pregunta:

Vittorio, me gustaría preguntar esto: volviendo a este asunto del autoconocimiento, del que también nos habíamos ocupado en el trabajo de supervisión desempeñado con el Servicio Psiquiátrico durante estos dos últimos años, respecto “hasta dónde llegar” con pacientes que presentan una sintomatología muy grave y con un déficit importante de recursos personales. Y en esto tu respuesta ha sido ejemplar respecto al discurso de un “*optimum*” al que llegar.

Respecto a la profesión del terapeuta, quisiera subrayar que ésta puede considerarse una profesión que puede compararse con la de cierto tipo de escritores, cuyos personajes viven experiencias particulares hasta llegar a situaciones de riesgo. Me parece que un libro emblemático a propósito de esto es “Memorias del subsuelo” de Dostoievskij, donde el nivel de autoconsciencia del protagonista aumenta a lo largo del libro, hasta que le resulta imposible realizar cualquier autoengaño y esto le lleva a una completa destrucción de la imagen de sí mismo y por lo tanto a la desesperación total. Esto me parece un recorrido a evitar respecto a los pacientes...

Respuesta de Vittorio Guidano:

Es verdad...

Pregunta:

A propósito de los terapeutas que emplean a menudo “substancias” o alcohol: ¿puede interpretarse como un intento de huir del autoconocimiento o, al contrario, puede considerarse una respuesta a una autoconsciencia insufrible, insoportable?

Respuesta de Vittorio Guidano:

Es difícil decirlo porque el problema no es sólo la autoconsciencia. Hay muchos factores que se reconstruyen en la vida de los terapeutas como factores “perturbadores”. La depresión, la toxicomanía, el alcoholismo son algunos de ellos, pero también existe otro, que muchos terapeutas subrayan y que es la soledad.

El trabajo terapéutico se desempeña en una soledad física, en el interior de un

despacho en el que toda comunicación con la realidad está cortada en aquel momento; hay una sensación de estar fuera del mundo. Algunos terapeutas dicen “yo a veces siento la angustia de que si sucede algo fuera, si estalla una guerra, seré el último en enterarme”. El terapeuta se convierte en alguien que está obligado a regular siempre una situación emocional unilateral, en tanto que para funcionar debe existir una implicación del paciente pero también la suya, en aquello que está haciendo. Pero todas las emociones que le suscita su implicación las debe guardar para sí, mientras que debe favorecer la expresión de las del paciente. Esto provoca posteriormente una sensación de soledad emocional, más que física.

Además, el terapeuta debe ser alguien que debe entrenarse para distanciarse de los pacientes, porque los pacientes también son personas significativas para él. Estando encerrado durante horas en una habitación, los pacientes son las únicas personas que ve y con las que llega a descubrimientos, que también para él son descubrimientos emocionalmente importantes. Desde el principio debe establecer una relación para distanciarse y para distanciarse bien, él mismo no debe implicarse, debe ser un “experto en el desapego”. Todos estos factores, junto a la autoconsciencia llevan luego al riesgo”.

Pregunta:

Reflexionaba, mientras hablabas, sobre el papel del terapeuta: me ponía en el lugar del terapeuta, ¿qué sentía...? si se tratara de una película, el terapeuta sería el que dirige. Pero, si he entendido bien, en este tipo de dirección, aporta emocionalidad, por lo tanto, en la práctica se convierte en un técnico, un reconstructor. Aquí veía las bases de ese “*burn out*”, que un buen terapeuta no debería sufrir... la pregunta es: ¿qué tipo de formación personal debe tener el terapeuta para poder adaptarse a estas cosas?

Respuesta de Vittorio Guidano:

Es difícil responder a esta pregunta, no se sabe bien. Hoy se empieza a vislumbrar este aspecto, cosa que antes era impensable: el problema de cómo poder compensar o prevenir un posible “*burn out*” o bien todos los otros trastornos “profesionales”.

Un problema muy grande, por ejemplo, que todavía no forma parte del *burn out*, es que se trata de un oficio que a algunos les produce un verdadero efecto de despersonalización... porque cuanto más bueno es un terapeuta más se convierte en un profesional en captar el punto de vista de los demás, y es tan bueno y profesional captando el punto de vista de los demás, que en un momento dado es como si él no tuviera ningún punto de vista. Para decirlo de otro modo, es como un actor que representa papeles 24 horas al día y que por esto no tiene claro qué sería él si no se dedicara a recitarlos. Esta despersonalización es el problema más grave, y también es lo que produce los problemas más graves en el entorno familiar del terapeuta. El

terapeuta despersonalizado, profesional en captar el punto de vista de los demás y en no tener él mismo ninguno, es una persona que no sólo nunca tiene una opinión, una expresión de sí mismo, sino que es alguien que siempre tiene solamente una actitud de explicación, con pérdida total de inmediatez... Vuelve a casa, a su hijo le da un berrinche y él le explica porqué no se deben tener berrinches, los berrinches no son buenos... Desde este punto de vista, el problema es el de cómo identificar este terapeuta y, una vez identificado, qué hacer al respecto, cómo curarle y qué puede hacerse para prevenir todo esto. Lo digo porque muchos de estos artículos y estudios al final dan consejos, pero son cosas ridículas, a la americana, del tipo “entonces la regla más importante es que no se debe salir con otros terapeutas, deben ir a cenar con abogados, arquitectos...”: este tipo de consejos pone de manifiesto el hecho de que todavía no tenemos un buen conocimiento de todo este fenómeno.

Pregunta:

“A propósito de los riesgos que puede correr el terapeuta, ¿no puede ser también por el hecho de que entra en un sistema formativo?... por ejemplo, yo estaba pensando que en ciertas estructuras obsesivas de pacientes que ya de por sí son propensos al automatismo, a la hipervigilancia, al control... y por lo tanto... Yo no tengo mucha experiencia en terapia cognitiva... Usted ha empleado muy a menudo la palabra “formación”... ¿no podría ser el propio mecanismo formativo lo que favorece un exceso de control tanto en el paciente, como en el terapeuta? En definitiva, ¿qué grado de autoconsciencia debe tener este terapeuta?

Respuesta de Vittorio Guidano:

El problema es doble. Por lo general, al paciente no se le hace énfasis en el aumento del control, sino que, generalmente, se tiende más bien a lo contrario. El problema es el de hacer focalizar, reconocer y ordenar las emociones que están ya presentes en la consciencia, pero que el paciente no consigue aplicarse a sí mismo. Por lo tanto, se desplaza la atención hacia zonas a las que normalmente no presta atención, y solamente a éstas.

Usted ha hecho referencia a un paciente obsesivo. Los obsesivos pueden tener descompensaciones clínicas, con rumiaciones, rituales, en una situación que les produce rabia, que es una emoción, que una vez producida no puede desactivarse, pero que a ellos les resulta imposible reconocer, porque no forma parte de la imagen de certeza de sí mismos, de la que precisamente se excluye cualquier tipo de rabia. No se trata de discutirlo, sino simplemente de tomar las situaciones “imputadas” que se manifiestan claramente; existe una correspondencia directa entre la exposición a situaciones que le producen rabia y las rumiaciones y rituales que aparecen inmediatamente después; por lo tanto, el trabajo que se hace es el de focalizar, hacer reconocer y hacerse explicar estas experiencias específicas de rabia con el mínimo de autoconsciencia necesaria en aquel sector específico. Luego, la cuestión será

favorecer en él los controles que no consigue ver: porque hay una visión tan rígida, una imagen estereotipada de sí mismo en la que no hay ninguna flexibilidad. Al contrario, todo el trabajo consiste en aumentar la flexibilidad del paciente, de verse desde diversos puntos de vista.

Por cuanto al terapeuta se refiere, no sé qué es lo que debe hacer este terapeuta, se trata de su propia profesión: los estudios que hemos citado no contemplaban una orientación terapéutica específica. El tipo de enfoque no crea la diferencia, sino el oficio en sí. Puede parecer extraño decirlo, pero en nuestra sociedad occidental tecnológicamente avanzada hemos conservado siempre una figura que parece ser importante en todos los grupos humanos, de los primitivos hasta nuestros días, que es la figura del chamán, el sacerdote, el curandero, y es siempre una figura que forma parte del grupo pero que se diferencia del grupo y no puede ser como el grupo, porque si fuera así perdería esta capacidad taumatúrgica.

Una de las cosas de la que se lamentan siempre los terapeutas, por la que también se sienten terapeutas aun cuando no están haciendo su trabajo, es el efecto que produce en los demás, cuando están en público, que se sepa el trabajo que hacen. Es ahí donde tienen las sensaciones de mayor soledad. Si están en una fiesta, hasta que la gente no sabe qué trabajo hacen... pueden ser arquitectos, ingenieros, etc., el comportamiento de los demás para con ellos es normal; apenas saben qué trabajo hacen, la mitad de personas se cierra y la otra mitad se abre; de modo que muchos terapeutas, yo mismo lo hago, no dicen cuál es su trabajo (“¿qué haces?”): cuando lo saben la mitad se cierra, pero la otra mitad ya está pidiendo terapia...

Pregunta:

Quisiera pedir una cosa. Tengo la impresión de que a medida que nos adentramos en el proceso terapéutico se difuminan cada vez más las fronteras entre las diversas perspectivas de intervención. En su formulación, cuando usted hablaba de reformulación emocional y cognitiva, esto me ha hecho pensar en la “experiencia emocional correctiva” a la que se referían los psicoterapeutas psicodinámicos... así, la autoconsciencia ha hecho acudir a mi mente la “toma de consciencia” y cuando usted hablaba de la selectividad con la que se debe ejercer la autoconsciencia, he pensado otra vez en las “psicoterapias breves focales”, en las que el terapeuta, en este caso psicodinámico, se orienta hacia sectores muy precisos y decide no interpretar, no favorecer esta toma de consciencia más allá de límites muy definidos.

Yo le pido una confirmación o al menos las afinidades, si existen, entre las diversas perspectivas, que me parece que se difuminan cada vez más a medida que se avanza en el proceso terapéutico.

Respuesta de Vittorio Guidano:

Puedo decir dos cosas: la primera es que la experiencia humana es siempre la misma y, en consecuencia, los diversos terapeutas, los diversos enfoques tienen esto

en común, se encuentran trabajando con el mismo material. Por lo tanto, las teorías que pueden elaborar para trabajar sobre este material no son tan indicativas del material en sí, sino más bien de su modo de verlo: por esto son diferentes, porque corresponden a puntos de vista diferentes, pero tienen el parecido necesario y acordado porque todas ellas son teorías que deben trabajar con un material que es el mismo para todos/as.

Si uno trabaja con madera y se fija en todas las herramientas que los seres humanos han fabricado para trabajar con madera, advertirá un extraordinario parecido, incluso con las procedencias más distintas y las finalidades más diversas. Pero estas similitudes o diferencias pueden verse no tanto en relación con el material con qué se trabaja, que es el mismo, sino en relación con el observador que las está interpretando: son muy similares si las vemos como material con el que trabajar, son muy distintas si las vemos desde el punto de vista de las que parten. En mi opinión, entre una “psicoterapia breve” y la cuestión de emplear un mínimo de “inducción de autoconsciencia” para producir un cambio también profundo, no existe mucha correspondencia, es decir, son dos cosas completamente distintas si bien tienen parecidos debidos al hecho de que trabajan con un mismo material. Quiero decir, el modo cómo se comportaría un psicoterapeuta breve de orientación psicodinámica con un paciente fóbico en este tipo de trabajo, o cómo se comportaría un terapeuta de postracionalista es completamente distinto. Por ejemplo, un terapeuta sistémico puede llegar a trabajar con un paciente fóbico durante dos años. La única cosa a la que está atento cada vez es a producir el máximo de efectos siempre con el mínimo de autoconsciencia, sin ir nunca más allá. Pero esto no es que sea breve en el tiempo sino que es otro tipo de terapia.

Otro viejo tema es el famoso “dilema de las psicoterapias”: todos los enfoques psicoterapéuticos se esfuerzan por diferenciarse entre sí, pero, luego, los efectos terapéuticos son iguales para todos. Quiero decir que todas las terapias tienen después aquella incidencia del 60/70% de curación independientemente del tipo de enfoque. Por lo tanto, encontramos de nuevo esta “pasar por el embudo”: si uno se fija, los puntos de vista son diversísimos, si luego mira el material sobre el que inciden, todos son idénticos: conductistas, analistas, cognitivistas hacen terapias distintas, pero el efecto final es el mismo.

Pregunta:

Se puede pensar, por tanto, en un “esencia” de la psicoterapia en sí, sin adjetivos; este fenómeno que tiene lugar en el contexto interpersonal durante el proceso psicoterapéutico se traduce en teorías explicativas más o menos válidas, pero que no afectan a lo que está sucediendo... por lo que el cambio puede ser... a pesar de la teoría.

Respuesta de Vittorio Guidano:

Desde luego: el hecho de que todos obtienen los mismos resultados, significa que cada orientación terapéutica hace diana, de un modo u otro, en un mismo “núcleo de base” que se halla constituido fundamentalmente por el contexto relacional-emocional: esto significa que se produce una sintonía entre terapeuta y paciente en el mismo tipo de longitud de onda, independientemente del tipo de enfoque. Se da un tipo de sintonía que produce las emociones necesarias para una reorganización. Ése es el núcleo básico común para todos.

Las teorías no les sirven a los pacientes, las teorías sirven a los terapeutas. El terapeuta debe tener en la mente una teoría estructurada, debe tener una modalidad estratégica propia para saber “cómo” intervenir sobre ese núcleo de base... luego todos se ponen a intervenir sobre éste, y es la intervención sobre éste lo que produce el resultado.

Pregunta:

De este modo, el único elemento en común se halla en el “plano de la escucha”... o ¿hay algo más?

Respuesta de Vittorio Guidano:

El núcleo que les sirve a todos es el núcleo de la relación emotiva/emocional...

Intervención:

Pero si el material es igual para todos, si todas las psicoterapias tienen más o menos la misma incidencia de mejora, entonces la única diferencia que hay no es la terapia, no es el paciente... es el terapeuta. Por lo tanto, lo que cuenta es el terapeuta, porque la relación se instaura de una manera, y no de otra, según el tipo de terapeuta, dado que el material... en este caso el paciente... es invariable. Entonces, la única variable determinante es el terapeuta!

Respuesta de Vittorio Guidano:

Debo decir que hay estudios de 1989 y de 1990 realmente desconcertantes, es decir, estudios realizados en California donde había un grupo homogéneo de chicos adolescentes de 18 a 22 años con trastornos definidos, en un sentido general, como “borderline”, tratados por dos terapeutas, el terapeuta A y el terapeuta E. Ambos pertenecían al mismo tipo de enfoque, eran más o menos de la misma edad. Además ya se conocían porque habían sido compañeros de curso, tenían la misma formación de training, pero eran completamente distintos en su personalidad... y sin embargo era increíble ver como la mayoría de los chicos del terapeuta A presentaba un remisión casi total o se neurotizaban un poco, mientras que la mayoría de los chicos del terapeuta E desembocaba en experiencias psicóticas que se convertían incluso en estables...

Intervención:

Creo que hay que tener presente el hecho de que, de cualquier modo, esto es una relación bilateral. El mismo terapeuta puede funcionar con una persona y con otra no. Esto es un asunto de emociones que, como decía Vittorio, se dan en ambos bandos. Y esto implica un nivel de autoconsciencia que el terapeuta debe tener respecto a sus propias emociones, y respecto a los otros. Hay pacientes que te son antipáticos, por una cuestión de “organización de personalidad”, parecidas u opuestas a la tuya, que debes rechazar.

Otra Intervención:

Es verdad, hay terapeutas que funcionan en algunos casos y en otros no, y hay terapeutas que nunca funcionan. Lo que me da miedo es que los terapeutas que nunca funcionan no se queman nunca, no incurrir en *burn out*...

Respuesta de Vittorio Guidano:

...¡esto seguro!

Un espontáneo:

... pero tampoco a los radiólogos de los que se hablaba antes, cuando no trabajaban con los rayos se les caían las manos...

Dr. Gianni Cutolo:

Yo diría que hemos llegado a un buen punto para poner un final a este encuentro, os agradezco vuestra participación y doy las gracias a Vittorio Guidano.

Traducción: Laia Villegas i Torras

MOLDEAR LA ARCILLA. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL *SELF* Y SU RELACIÓN CON LA PSICOTERAPIA

Patricia M. Crittenden
9481 SW 147 St.
Miami, FL. 33176
pcrittenden@worldnet.att.net

Cognitive psychotherapists are concerned with the implication of the self and the process of construction of self for psychotherapy. This paper considers what attachment theory, with its emphasis on developmental processes and the protective function of attachment figures, together with current information from the cognitive neurosciences, can contribute to an understanding of psychological disorders of the self (Guidano, 1995a)

Desde la perspectiva de la teoría del apego, se puede considerar el *self* como un proceso interactivo, emergente de organización intra- e interpersonal. La psicoterapia se puede considerar como una relación de apego correctiva limitada en el tiempo, lo que implica que la aplicación de la teoría de apego puede ser útil para entender la relación terapéutica. La perspectiva de la maduración dinámica de la teoría del apego se aplica en primer lugar a la relación padre-hijo, y luego se compara con la relación terapeuta-cliente a través de la consideración de seis componentes del *self*: procesos emergentes, función, maduración, reciprocidad con el no-*self*, multiplicidad de los *selfs* potenciales e integración.

Proceso emergente

Normalmente se habla del *self* como si fuera una “cosa”. El *self* se considera como un *proceso* organizador continuo a lo largo de la vida (Guidano, 1995b, Mead, 1934). Por eso, no se da nunca un *self* completamente terminado, estable e incluso “verdadero”. Dicho de otra forma, el *self* siempre está evolucionando. Esto vale también para el desarrollo del niño y del adulto con los que se interactúa. Y también es válido para los psicoterapeutas.

Si aplicamos las ideas del psicólogo ruso Vygotsky a la relación de apego entre padres e hijos, podemos afirmar que los padres, como figura de apego, actúan más adecuadamente en la zona de desarrollo proximal (ZDP, Vygotsky, 1987). En esta zona, la figura de apego organiza su comportamiento para proteger al hijo. Esto significa dejar al niño hacer lo que puede hacer por sus propios medios y hacer para él lo que no puede realizar por sí mismo. Pero, en la ZDP, la interacción adquiere cualidades recíprocas que fomentan el intercambio entre padres e hijos creando nuevas posibilidades para ambos.

En la ZDP, las figuras de apego perciben las señales del niño, interrumpen su comportamiento y lo modifican para satisfacer sus necesidades, manteniendo una interacción recíproca que se amolda al niño, adaptándose a sus demandas, y forzándolo, al mismo tiempo, a realizar ajustes que fomentan su desarrollo. Como dos piezas de arcilla maleables, cada una dispuesta para ser trabajada, la figura de apego muestra su superficie de barro del *self* al niño. Esta superficie debería amoldarse suavemente al niño pero al mismo tiempo requiere que el niño se ajuste y se amolde al padre. Como resultado de esta experiencia recíproca, ambos *selfs* cambian. A través de este proceso de modelado y remodelado, los *selfs* emergen y funcionan en el contexto inmediato actual antes de modificarse otra vez.

En esta interacción dinámica, cada uno crea un *self* nuevo emergente que se adapta mejor a las condiciones inmediatas y al futuro desarrollo del otro. Esto incrementa las posibilidades de adaptación de cada uno. Es obvio que los padres asisten a la creación del *self* del niño, pero no lo es que esta interacción fomente el cambio en los padres—a no ser que uno haya tenido un hijo. La experiencia modifica profundamente el *self*, cambiando para siempre cómo uno se ve a sí mismo, cómo reacciona con los demás, y la gama de habilidades interpersonales que desarrolla. Esto ocurre durante la danza interpersonal de protección, consuelo y de desafío al hijo y es continuo a lo largo de la vida.

Una ventaja de concebir al *self* como un proceso siempre emergente es que subraya la adaptación continua de la organización del *self* a los desafíos continuamente cambiantes de la vida. Ni el padre, ni el niño son estáticos. De hecho, muchos padres descubren que en el momento que dominan algún aspecto de la educación del niño, el hijo ha hecho un paso más y necesita algo nuevo, algo para lo que los padres no están todavía preparados y para lo cual deben cambiar ellos mismos. No emergen tan sólo los niños sino que también lo hacen los padres. De la misma forma, los psicoterapeutas se adaptan y estimulan a sus clientes. Para funcionar de forma eficaz durante un proceso de cambio de la persona de apego, tanto los padres como los psicoterapeutas deben ser conscientes de su *self*, confiar en el proceso de cambio personal y tener voluntad para continuar este cambio en su interior (Guidano, 1995b).

Función

Desde una perspectiva evolutiva, las dos funciones primarias de la organización del *self* son 1) la protección del *self* y 2) la reproducción. Las figuras de apego parentales cumplen la función protectora con respeto a los hijos. El comportamiento de apego de los bebés, por ejemplo, llorar o agarrarse fuerte, alerta a los padres sobre las necesidades del niño, o la necesidad percibida, de ser protegido. El llanto puede indicar una amenaza real o una necesidad verdadera de protección o, alternativamente, puede indicar la percepción del bebé de una amenaza y, en consecuencia, la necesidad de ser consolado. Las figuras de apego protegen y consuelan a la persona apegada; y lo que es más importante, a través del desarrollo, ayudan a la persona apegada a construir una serie de estrategias que protegen al *self* de los peligros y regulan el arousal.

Las figuras de apego maritales cumplen de forma recíproca tanto las funciones protectoras como reproductoras. Es decir, los adultos también necesitan ayuda para autoprotgerse, a pesar de que las amenazas difieren de la de los niños, y también tienen necesidades sexuales que se satisfacen durante las relaciones íntimas y que dan lugar a la reproducción. La protección y la reproducción se entrelazan de diferentes maneras. Por ejemplo, los comportamientos que funcionan para mantener el apego (tocar, acariciar, abrazar) son también esenciales para la función sexual/reproductora. De la misma forma, la protección que fomenta el apego es esencial para la seguridad física durante el acto sexual y la seguridad psicológica en las relaciones sexuales. Probablemente la conexión más importante es que al haber conseguido la intimidad sexual pudiendo resultar en embarazo, los esfuerzos protectores de ambos padres serán necesarios para maximizar la probabilidad de supervivencia de su prole.

Los psicoterapeutas funcionan como figuras de apego sustitutivas de los clientes que buscan la protección respecto a una amenaza percibida por el *self*. En este papel, tal como las figuras de apego parentales, los psicoterapeutas intentan calmar y consolar a los clientes y de esta forma permitirles aprender estrategias para proteger y consolar al *self*. (Cabe señalar que cuando la amenaza es física, se requieren otros profesionales, como la policía o los médicos). La utilización de un profesional como figura de apego sustitutiva conlleva un proceso correctivo que puede liberar a los clientes de su percepción errónea de amenaza o bien puede también dar origen a un proceso distorsionador y exacerbar los problemas de los clientes. Por ejemplo, el terapeuta puede proporcionar una base segura sobre la cual el cliente puede explorar sus experiencias anteriores con el miedo y la ansiedad o, al contrario, puede añadir las propias distorsiones a las del cliente. Un peligro particular es que, en la intimidad de su relación de apego, pueden aparecer sentimientos sexuales. Ya que esto ocurre frecuentemente fuera de la terapia, no es extraño que se pueda dar en ella.

Maduración.

El proceso de organización del *self* se regula durante la maduración. Esto quiere decir, que mientras el cerebro madura, la cantidad de maneras en que se puede representar una relación entre el *self* y *no-self* se incrementa. Conocer las distintas organizaciones estratégicas y su progresión de desarrollo puede facilitar al terapeuta el reconocimiento de las estrategias de los clientes, aclarar sus raíces históricas de adaptación y fomentar la selección de técnicas terapéuticas. De la misma forma que la perspectiva constructivista post-racionalista de Guidano, la teoría de la maduración dinámica establece que la mayoría de las estrategias se adaptan al contexto en el cual se desarrollan. Los niños sólo pueden representar la experiencia como simples transformaciones de la estimulación sensorial.

Cognición

Una primera transformación se basa en el orden temporal de la estimulación. Esta transformación “cognitiva” se representa como unos procedimientos sensoriomotores de respuesta del *self* a la estimulación y los efectos de esta respuesta. Esta transformación se describe bien en teoría del aprendizaje en términos de contingencias de refuerzo que cambian la probabilidad de que el *self* actúe de ciertas maneras. Las respuestas que se castigan pueden, en el futuro, ser inhibidas. Las respuestas que preceden al castigo esperado, pero que no se produce, puede que se repitan, de forma compulsiva, cuando se esperan resultados no deseados. Cuando el comportamiento inhibido o forzado está relacionado temporalmente, pero no causalmente, a un resultado, puede fomentar el desarrollo de desórdenes de inhibición o compulsión; por ejemplo, inhibición persistente o muestra de comportamientos que no funcionan de la forma en que el individuo asumía implícitamente que funcionaban. (Crittenden, 1997). En términos de la psicología cognitiva, esta forma de representar la relación del *self* con el *no-self* externo es la memoria procesual (Tulving, 1979). La transformación cognitiva requiere tan sólo el tronco cerebral y el cerebelo (Thompson, 1985).

Afecto

La segunda transformación se basa en la intensidad relativa de la estimulación y se asocia a los estados de sentimientos afectivos. La estimulación que discrepa de la estimulación actual, por ejemplo, que refleja un cambio sustancial en la intensidad de la estimulación, fomenta el procesamiento a través del sistema límbico más recientemente evolucionado (Le Doux, 1995). Esta estimulación incluye tanto sonidos muy fuertes como el silencio, luz muy brillante u oscuridad, presiones dolorosas o el cosquilleo que produce el pelo del cuerpo, etc. Estas estimulaciones generan un cambio psicológico en el ritmo cardíaco, la respiración, etc. que prepara el cuerpo para luchar, escapar, o, en casos extremos, hacer el muerto. En otras palabras, crea varias disposiciones para actuar (Damasio, 1994). Además, el propio

arousal somático crea una estimulación sensorial que se procesa a través del sistema límbico y puede llevar a otro arousal, por ejemplo, puede crear círculos de feedback de automantenimiento. El arousal se experimenta como una ansiedad no focalizada que dispone a los individuos para protegerse a sí mismos. Como en el caso de la información cognitiva, la representación puede predecir con exactitud o ser errónea. Cuando es errónea, puede provocar desórdenes de ansiedad. En la psicología cognitiva, esta forma de representación se denomina memoria perceptual (Schacter & Tulving, 1994); debido a que el foco de apego está en la estimulación relacionada con el peligro o la sexualidad, el término seleccionado es un recuerdo imaginado, en el que las imágenes pueden ser visuales, auditivas, táctiles, gustativas u olfativas.

Conocimiento implícito.

Ambas formas de representación son preconscientes y preverbales, funcionan al menos a partir del momento de nacer, y organizan rápidamente el comportamiento de forma familiar y predecible, mucho más rápido que el proceso consciente. Además, ambos sistemas de memoria se componen de vías organizadas de descargas neuronales, algunas de las cuales reflejan la estimulación externa generada desde el *no-self* y otras la estimulación interna desde el *self*. Estas vías neurales constituyen la forma más básica de representar la relación entre el *self* y el *no-self*. La memoria procesual y la imaginada se pueden considerar aspectos centrales del *self* que funcionan rápidamente, que protegen al *self*, y que se sitúan por debajo de la consciencia a lo largo de la vida.

Self, no-self y estrategias para fomentar la protección durante la infancia.

La interacción padres-hijo fomenta la transformación de los reflejos básicos en los patrones de comportamiento adaptados al contexto. Hay dos aspectos importantes a destacar. El primero es universal y consiste en las transformaciones cognitivas y afectivas. Cada una crea un modelo de representación disposicional (MRD) que se puede utilizar para organizar el comportamiento. Cuando las representaciones procesuales (cognitivas) e imaginadas (afectivas) preparan al niño para la misma respuesta, la acción se realiza sin ninguna interrupción. Cuando se producen diferentes MRDs, el proceso cortical puede resolver la discrepancia discriminando los estímulos de forma más precisa (en los córtex sensoriales) o diferenciando completamente las posibles respuestas y sus efectos esperados (en el córtex prefrontal). El procesamiento cortical permite corregir la información errónea pero necesita más tiempo que el proceso precortical. Si el peligro es inminente, este tiempo puede exponer el niño al peligro. En consecuencia, cuando se activa intensamente cada representación, se catapulta al niño a una acción protectora del *self* basada en un proceso incompleto de representaciones imaginadas y procesuales incompatibles. Por eso, el peligro y la amenaza del peligro maximizan la posibilidad que (1) la información errónea siga adelante sin cambiar y (2) que las

conexiones sinápticas de la vía neuronal que representan la respuesta representada se refuercen, incrementando la probabilidad y velocidad de su reactivación en el futuro. Además, las respuestas precorticales reducen la experiencia del niño con el proceso cortical, dificultando las vías de integración.

El segundo aspecto importante de la interacción padres-hijo es la influencia en la organización de los tres patrones genéricos de implementación de los MRDs; el patrón que usa el niño viene determinado por el patrón de respuesta del padre a las señales de ansiedad del niño. En términos de apego, se convierten en los patrones de apego ABC de Ainsworth (Ainsworth, 1979). Los niños cuya ansiedad les provoca el llanto asociarán este estado somático no solo a las condiciones que lo causan, sino también a la respuesta parental. Si el resultado es el consuelo inmediato, la experiencia somática no provocará ansiedad en el niño (probable Tipo B(1)). Pero si el resultado es una madre que grita o que lo coge frenéticamente mientras lucha contra su propia ansiedad, la imagen somática puede derivar en el futuro, en el primer caso, en la inhibición de la muestra de ansiedad (probable Tipo A) y, en el segundo, en un círculo de feedback de automantenimiento que aumenta la ansiedad (probable Tipo C). A través de este proceso, algunos niños aprenden que las predicciones cognitivas, basadas en el orden temporal, dan origen a una mayor seguridad y consuelo por parte de sus padres; la estrategia de comportamiento correspondiente (A1-2) consiste en hacer lo que los padres refuerzan (por ejemplo, lo que es correcto) e inhibir el resultado negativo. Otros aprenden que la estrategia afectiva (C1-2) de arousal rápido conlleva la respuesta más satisfactoria y en el mejor de los casos, el niño aprende a integrar ambos tipos de información con el fin de obtener una estrategia cognitiva-afectiva equilibrada (B1-4) de contingencias predecibles en el tiempo y de sentimientos expresados de forma precisa para controlar las relaciones interpersonales.

Nuevas estrategias auto-protectoras y nuevas formas de representación en la etapa preescolar

Con la utilización de la inteligencia intuitiva preoperacional, que refleja el cambio madurativo en la estructura del cerebro que se da al final del segundo año de la vida, los niños entre 2 y 5 años se comunican a través del lenguaje y construyen nuevas estrategias. Las representaciones lingüísticas tempranas, que incluyen tanto las representaciones semánticas como las episódicas (Tulving, 1979), permiten crear representaciones más elaboradas de la relación del *self* con los otros y en un contexto. Las representaciones semánticas consisten en formas verbalizadas de conocimiento procesual. Los episodios son integraciones construidas verbalmente de una secuencia de hechos, del contexto externo, y de la respuesta afectiva del *self* en el caso particular; en otras palabras, son integraciones cognitivo-afectivas específicas de hechos sofisticados. Ambas representaciones requieren el proceso cortical, dan origen a representaciones de disposición adicionales y permiten

organizaciones más sofisticadas de respuestas de comportamiento que las estrategias de los bebés (Crittenden, 1995). Las estrategias forzadas requieren que el niño tome la perspectiva del padre y organice su comportamiento con tal de complacer al padre, tanto en el caso del cuidado compulsivo de padres negligentes o retraídos (acompañado de falso afecto positivo e inhibición del enfado, miedo y deseo de consuelo) (A), como de la obediencia compulsiva de padres hostiles y castigadores (acompañada de cualquier inhibición de sentimiento excepto del miedo) (A4). La estrategia coercitiva implica la escisión de los estados afectivos negativos de enfado, miedo y deseo de consolación, de manera de dar muestras sólo de enfado (C3/5) de miedo o de deseo de consolación (C2/4), exagerando las manifestaciones de uno e inhibiendo las del otro, o alternándolas, según el comportamiento del padre. Esto crea una lucha irresoluble entre padres e hijo para conseguir el dominio. La estrategia de tipo C se organiza alrededor del uso coercitivo de la comunicación afectiva, no-verbal para influir en el comportamiento de los demás.

Por eso, durante el período de 4 a 6 años se refina la estrategia en el contexto de desarrollo, ya que la maduración hace que las nuevas distinciones se puedan percibir y que sean posibles nuevos patrones de respuesta. Con las nuevas capacidades madurativas, los niños construyen estrategias adaptadas al contexto para regular la función protectora de los padres. Esto incrementa progresivamente la *especificidad* de la adaptación del niño a aspectos únicos de sus contextos de desarrollo.

Los años escolares: variabilidad e integración o rigidez y distorsión

Una vez el lenguaje es posible y la competencia motor permite al niño explorar ampliamente a sus padres, el niño empieza a establecer relaciones de apego adicionales, por ejemplo, con la abuela y las personas que lo cuidan durante el día. La entrada al contexto más amplio del colegio y de las organizaciones sociales proporciona al niño figuras de apego sustitutivas y lo expone a las estrategias de los demás y a las ocasiones para usar estas estrategias. Esto facilita la construcción de nuevas estrategias, cada una adecuada para ciertas circunstancias o relaciones. El niño empieza a integrar estas estrategias múltiples en un *self* que internamente es coherente, pero que, sin embargo, va variando estratégicamente de una ocasión a otra y de una relación a otra.

Además, es de esperar que el niño en edad escolar explique su comportamiento, especialmente cuando no se comporta de manera adecuada. Para hacer esto, el niño necesita darse cuenta de y examinar sus múltiples representaciones disposicionales y entender cuáles motivaron su comportamiento en cada caso. Algunos niños descubren que la sinceridad no es aceptable. Estos niños aprenden a construir explicaciones de su comportamiento que son del gusto de los adultos, pero que son falsas. Esto es la cognición falsa y forma la base para organizar una nueva estrategia: la estrategia punitiva/seductiva C5-6. El niño que usa esta

estrategia integra la habilidad de engañar a los otros con respecto a sus intenciones en una nueva forma de coerción en la cual el engaño se utiliza para chantajear o seducir a los demás en las relaciones. Esta estrategia tipifica varias formas de relación coercitiva desde la victimización de los compañeros, a la violencia en la pareja o las gamberradas en pandilla.

Adolescencia y madurez: sexualidad e integración

Después del segundo mayor periodo neurológico madurativo, el de la pubertad, los adolescentes empiezan a integrar las estrategias emergentes de reproducción en sus relaciones de apego mediante la selección y regulación de sus relaciones. Además, se desarrolla una transición desde una forma de relación de búsqueda de protección egocéntrica a un intercambio recíproco de perspectivas, de protección, de cuidado en las relaciones de pareja. Con el nacimiento de un hijo, el *self* se transforma otra vez en una figura de apego protectora para el hijo. Para funcionar correctamente como figura de apego parental se requiere una consciencia sustancial de las propias motivaciones, una competencia para regular el propio comportamiento y flexibilidad de estrategias (Crittenden, Lang, Partridge & Claussen, 2000). En la madurez, el hombre ya puede escoger cuál de los aspectos del *self* quiere mostrar, reflejar sobre él mismo y su comportamiento desde múltiples perspectivas, e imaginar y prepararse para posibles circunstancias que todavía no haya experimentado (cf. Técnica de la moviola; Guidano, 1991).

Aunque las representaciones lingüísticas ganan en complejidad e importancia para la organización del comportamiento, éstas no reemplazan las representaciones sensoriales más tempranas. A lo largo de la vida las representaciones imaginadas y procesuales son las que provocan el comportamiento de forma más inmediata cuando se dan bajo condiciones amenazantes. Por ejemplo, una reaparición de ciertos olores, sonidos o imágenes asociadas a un peligro pasado pueden provocar respuestas auto-protectoras que operan fuera del conocimiento consciente. Ya que la velocidad es mayor cuando uno se siente amenazado, las representaciones sensoriales, menos conscientes, pueden ser de mayor importancia para aquellos individuos que han experimentado un peligro real o que se sienten amenazados frecuentemente, que para los que se sienten menos amenazados. Para el psicoterapeuta, esto implica la importancia de atender al funcionamiento no-verbal y a la transformación en formas verbales accesibles del *self*, disponibles para la consideración auto-reflexiva (Fonagy & Target, 1997).

Una vez se ha alcanzado el potencial de maduración para el pensamiento consciente y sofisticado puede empezar, por primera vez, un curso intencional de cambios del *self*. La paradoja, sin embargo, es que el lenguaje es la forma de comunicación más fácil de falsificar y distorsionar, mientras que la reflexión del *self* estructurada lingüísticamente es el medio más accesible para identificar y corregir las distorsiones. La evaluación de los aspectos no conscientes de la comunicación

lingüística (tal como muestra el análisis del discurso de la *Entrevista de apego de adultos*) puede alertar al oyente informado sobre los procesos lingüísticos distorsionados y proporcionar un medio para evitar las distorsiones persuasivas del lenguaje (Crittenden, 1999, 2000). El resultado del desarrollo durante la madurez es que existe una variabilidad del *self* conscientemente regulada. El resultado ideal para cada individuo es tener un amplio repertorio de estrategias y un proceso accesible conscientemente para seleccionar las estrategias que mejor se adaptan a las circunstancias actuales.

Reciprocidad con el no-self

Un componente importante de la perspectiva dinámica madurativa de la organización del *self* es que el *self* no existe solo; siempre refleja una conexión con los demás y con el contexto. En otras palabras, el *self* forma parte de un proceso recíproco en el que forma y es formado por el no-self. Las figuras de apego son componentes esenciales del no-*self* a través de los cuales el niño estructura su mundo interpersonal de protección.

Las interacciones familiares son el proceso bidireccional a través del cual construimos el individuo (Satir, 1979). Usando la metáfora de Bowlby, los padres y el niño se encuentran en vías de desarrollo separadas (Bowlby, 1979). Lo que se encuentran a lo largo de este camino va moldeando la arcilla del *self* de tal forma que cuando se acoplan, son diferentes. Cuando entran en la órbita más rígida de la intimidad, cada uno presenta aspectos del *self* que han sido moldeados de acorde con sus experiencias separadas y estos aspectos deben remodelarse para acoplarse a la otra persona. Este proceso de modelación y de ser modelado a través de una discrepancia productiva es básico para el desarrollo personal. Es muy importante que en esta zona en la cual se encuentran padre e hijo cada uno exponga su forma del *self* de manera que se propicie la flexibilidad y no cause ningún daño.

Cuando la arcilla de los padres está demasiado formada, demasiado dura y seca, el niño debe protegerse contra ella o almoldarse deformándose. No hay lugar para el apego, no hay oportunidad para la reciprocidad o mutualidad. El niño debe, o ir por su cuenta, lo cual no es posible durante la infancia, o debe distorsionarse para amoldarse a la forma de la figura de apego. En términos de apego, es muy probable que el niño construya uno de los patrones compulsivos (A3-4), en el que se organiza desde el punto de vista del padre a fin de coincidir con las necesidades del padre. Este niño desarrolla un *self*, pero mucha de la información sobre el *self* y sobre la habilidad de lo demás de adaptarse al *self* se pierde en favor de la información sobre los deseos y necesidades de la figura de apego. Por otro lado, si la arcilla es demasiado blanda, húmeda, o pegajosa el intento del niño de acoplarse o de resistirse a caer y a ser engullido por el barro puede dar origen a un abrazo asfixiante o a un forcejeo furioso. En términos de apego, el resultado más probable será el de una lucha coercitiva de Tipo C para el rol del niño, tanto a través de un enfado

excesivo como de la incompetencia/sumisión. Si la estrategia es de Tipo A o C, se fuerza al niño, a través de la interacción con el no-self, a organizar estrategias auto-protectoras sesgadas. Se pierde la armonía de amoldarse de forma confortable y protegida con el no-self. Muchas personas que acuden al psicoterapeuta han experimentado la distorsión del *self* al tratar de amoldarse a las limitaciones de la figura de apego.

La metáfora sirve también para describir la psicoterapia. Cuando el terapeuta muestra los rasgos reales de su *self* que encajan con las necesidades del cliente y se ofrecen para una relación recíproca y protectora, se fomenta el desarrollo del cliente. Sin embargo, no todos los terapeutas pueden controlar la vulnerabilidad personal y la incertidumbre que esto supone. Por ejemplo, si los terapeutas temen ciertos aspectos de su *self*, su dolor propio o el de los demás, o la intimidad en sí misma, puede que estructuren rígida y técnicamente una terapia estricta sobre el comportamiento adecuado, siguiendo, por ejemplo, las reglas de su sistema de terapia tal como les fueron enseñadas. En estos casos, se rechaza al cliente como individuo único y sufridor y, a veces, éste puede darse cuenta de la incomodidad del terapeuta y adoptar un comportamiento que proteja al terapeuta de las demandas del cliente (A3) o bien puede optar por cuidarse de sí mismo (A5). Ambas respuestas hacen que la psicoterapia fracase. Irónicamente, es probable que estas respuestas a las limitaciones de los terapeutas reflejen las distorsiones que trajeron el cliente a la terapia.

También puede darse el caso contrario: el cliente puede intentar de forma coercitiva (C3-6) forzar al terapeuta al reconocimiento personal de su *self* único arriesgándose autodestructivamente o utilizando la tierna seducción que necesitan y niegan la intimidad al mismo tiempo. Cuando el terapeuta está poco formado, es débil y dócil, la lucha del cliente puede forzar una intimidad personal e intensa con el terapeuta que, cuando fracasa, puede dejar profundas y dolorosas heridas en el terapeuta. Esto no sólo perjudica al terapeuta vulnerable, sino que cuando el cliente lo descubre puede asustarle la idea del poder que tiene para destruir la fuente de protección tan esperada. La negociación entre el psicoterapeuta como figura de apego correctora y el cliente en la zona de desarrollo proximal se encuentra limitada, incluso reducida. ¿Dónde está la seguridad si el guía es una fuente de amenazas o rechaza reconocer el peligro? ¿Dónde está la seguridad si el guía no puede disfrutar de la proximidad o necesita protección?

¿No es esto otra forma de expresar la noción de transferencia y contra-transferencia? La conceptualización del cliente y del terapeuta como dos *selves* emergentes que se van formando, en parte, con el no-*self* y el concepto de la terapia como una interacción en la cual ambos trabajan la autoprotección del cliente, es una nueva manera de plantear la idea de la transferencia. Particularmente, sugiere una mayor flexibilidad por parte del terapeuta y supone que el terapeuta puede controlar el estado de equilibrio de la autoconciencia (B), la flexibilidad y la adaptación

continua. Aunque los terapeutas eficaces tienen que ser capaces de utilizar todas las estrategias, cada una debe emplearse de forma consciente y con el propósito de servir sólo a las metas estratégicas de la terapia y no para defender al terapeuta. Lo mismo sirve para los padres. También necesitan una variedad de estrategias, pero, tal como indican los Papoucek, la paternidad es generalmente intuitiva (Papoucek & Papoucek, 1979). Los terapeutas que se enfrentan a los resultados fracasados de una paternidad intuitiva mal orientada no se pueden permitir tan fácilmente un enfoque no reflexivo. Esto es de crucial importancia cuando se tienen en cuenta los datos sobre los psicoterapeutas: muchos de ellos (y el porcentaje es mayor que el de la población normal) tienen el mismo historial infantil y los mismos problemas intra- e interpersonales que sus clientes² (Elliott & Guy, 1993; Pope & Feldman, 1992; Pope & Tabachnick, 1994; Radeke, 1998). Además, es probable que un buen número rompan la barrera de la intimidad con los clientes (3) (Bajt & Pope, 1989; Bernsen, Tabachnik & Pope, 1994; Gartrell, Herman, Olarte & Feldstein, et al., 1987; Pope, Keith-Spiegel & Tabachnik, 1986). El riesgo reside en el hecho que en el proceso inherentemente recíproco de la construcción interactiva del self, el terapeuta que se siente amenazado por la intimidad o cuyos modelos preconscientes están distorsionados, puede llegar a funcionar más bien como receptor del servicio, que como dispensador del mismo. Por otro lado, el terapeuta que, siendo consciente del riesgo, cuenta con un *self* profesional construido conscientemente puede mostrar un *self* falso y rígido que los clientes pueden identificar como signo de vulnerabilidad. En cualquier caso, la terapia se halla condicionada por la figura de un terapeuta libre de sospecha.

La construcción del *self* a través de la interacción con el no-*self* necesita que dos individuos, cada uno de los cuales se mueve por procesos separados de cambio, hagan coincidir de forma sincronizada aspectos propios para mantener una relación protectora y madurativa. Esto es válido para los padres e hijos, para parejas, y para clientes y terapeutas. Mi punto de vista es que el *self* no es independiente del no-*self*; siempre lleva la huella del no-*self*. Los psicoterapeutas necesitan ser muy conscientes del *self* que ofrecen al paciente. Sólo con este conocimiento pueden ofrecer aspectos propios adecuados en armonía con las demandas de desarrollo de sus clientes. Ser capaz de hacer esto es probablemente tan importante para las figuras de apego parentales, como para los psicoterapeutas que funcionan como figuras de apego temporalmente correctivas.

Multiplicidad de los *self* potenciales

La variedad de representaciones procesadas de diversas maneras de diferentes relaciones crea una multiplicidad de organizaciones potenciales del self. La forma de conexión es también una parte integrante del self. Es decir, cada uno de nosotros puede ser una cantidad de *selfs* diferentes y, desde luego, somos diferentes con personas diferentes y circunstancias diferentes. El objetivo de la psicoterapia no es

acabar con las formas distorsionadas del *self* y sus estrategias autoprotectoras. Más bien, según la perspectiva aquí ofrecida, cada distorsión y estrategia funcionan adaptativamente, dadas las circunstancias en las cuales se aprendieron y se aplicaron (Crittenden, 2000b). Estas circunstancias incluyen la competencia madurativa del individuo del momento, las experiencias de desarrollo previas, y las circunstancias y hechos externos. Debido a que todo esto cambia con el tiempo, el objetivo de la terapia consiste en identificar la distorsión y la estrategia asociada y ver su cualidad adaptada histórica mientras que, al mismo tiempo, se exploran las condiciones actuales para identificar los rasgos críticos que requieren una estrategia diferente. Cuando se aprende esta nueva estrategia, se puede añadir al repertorio de estrategias posibles, en vez de usarla para reemplazar las estrategias anteriores que no se adaptan a la situación actual.

En consecuencia, los psicoterapeutas necesitan identificar la variedad de autoorganizaciones que regulan el comportamiento del cliente y las condiciones que provocan estas estrategias. En concreto, sería de ayuda conocer qué es lo que asusta más al cliente ya que reduce su potencial para reflejar productivamente su propio comportamiento. Normalmente los psicoterapeutas lo ensayan examinando su propia relación con el cliente. Pero esto puede ser peligroso. A no ser que el terapeuta se conozca a sí mismo muy bien y sea consciente de su propia dirección o movimiento, hay un riesgo de confusión entre el *self* y otro. Sin ninguna medida objetiva, se hace difícil identificar los propios engaños. Incluso sin este tipo de confusión, pocos terapeutas pueden provocar toda la gama de funcionamientos autoprotectores del cliente en el contexto relativamente protegido de la terapia.

Esto requiere una amplia gama de evaluaciones altamente específicas, relativas a la capacidad de provocar las condiciones y respuestas estratégicas y de poner de manifiesto, con bastante exactitud, el funcionamiento no consciente. Esto excluye la mayoría de las medidas de auto-informe. Además la necesidad de confianza y validez de la evaluación excluye los instrumentos proyectivos. La mayoría de las evaluaciones de apego están entre estos dos polos. Ofrecen sondeos semiestructurados replicables que fomentan la representación de respuestas autoprotectoras y estratégicas. Además son sensibles al desarrollo viéndose normalmente reducidas a una edad de desarrollo concreta. Su aplicación tanto en el cliente como en el psicoterapeuta puede mejorar la calidad y la eficiencia de la psicoterapia.

Integración

El proceso de resolución de las representaciones disposicionales incongruentes es esencial para la autoorganización. La capacidad de integrar representaciones disposicionales múltiples con el fin de obtener la respuesta más adecuada necesita la maduración neurológica, una experiencia anterior con el proceso integrador, y tiempo. El tiempo es especialmente importante ya que un procesamiento mayor genera más respuestas sofisticadas y adaptadas. También retarda la respuesta. Por

eso, cuando el peligro es inminente, la integración total amenaza la supervivencia. En un contexto seguro, sin embargo, la integración total permite respuestas adaptadas más finas. Puesto que la percepción de peligro inminente conlleva la necesidad de una acción autoprotectora inminente, es más difícil conseguir la integración bajo condiciones de peligro o amenazas percibidas.

La determinación sobre qué representación guiará el comportamiento inmediato depende de la interacción de la maduración, experiencia y contexto. Cuando el padre es una fuente de peligro, las estrategias mentales y conductuales aprendidas por el niño no le preparan correctamente para el mundo (seguro) fuera de la familia. Por otro lado, cuando el contexto es peligroso la interacción con el padre puede ayudar al niño a adquirir estrategias autoprotectoras y adaptadas culturalmente. En ambos casos, el cambio en el contexto puede derivar en una falta de conexión entre el *self* y el contexto. Por ejemplo, bajo condiciones peligrosas, individuos anteriormente seguros pueden generar respuestas defensivas demasiado lentas, mientras que bajo condiciones seguras, los individuos amenazados anteriormente pueden responder demasiado rápidamente sobre la base de un procesamiento parcial que fomenta un comportamiento autoprotector inadecuado o innecesario. Puede que la terapia sea también necesaria cuando el proceso natural de autoadaptación se ha detenido. Esto puede ocurrir cuando (1) no existe un impulso externo que promueva el cambio, por ejemplo cuando un sistema familiar se basa en un patrón disfuncional que nadie se atreve a cambiar, o (2) cuando las estrategias actuales individuales funcionan para evitar atender o resolver un problema, por ejemplo, cuando hay alguna adicción, desde la dejadez de sí mismo del alcohólico a la del adicto al trabajo. Ambas situaciones pueden derivar en un estado permanente de incomodidad y finalmente depresión. En ambos casos la combinación de la introducción de una amenaza inesperada y moderada (Guidano, 1991) y la oferta de una oportunidad segura para explorar puede poner fin al estancamiento. Bajo estas circunstancias, un guía de apoyo puede ser de gran ayuda. Por eso, una de las funciones de la psicoterapia es perturbar los patrones existentes mientras se ofrece una relación de apoyo en la cual explorar nuevas estrategias, nuevas representaciones del *self* en relación con los otros e integración de representaciones múltiples, en un proceso de adaptación continua de un *self* emergente a un contexto cambiante y variable.

Conclusión

A pesar de que las escuelas de psicoterapia enseñan perspectivas teóricas y conjuntos de técnicas, al final, el terapeuta sólo cuenta con una única herramienta: su propia persona. Cuando se ha liberado de las limitaciones de su propia y única historia de desarrollo, el *self* del terapeuta es la herramienta más potente y flexible posible (Hubble, Duncan & Miller, 1999). En una relación controlada de forma reflexiva, el terapeuta utiliza la interacción entre él mismo y el cliente en la adaptación recíproca e íntima de una persona con la otra. Cada uno cambia con el

proceso. Sin embargo, si el terapeuta tiene un conocimiento limitado de sí mismo, especialmente de las representaciones imaginadas y procesuales preconscientes del self, y si no se ha comprometido completamente y frecuentemente en el proceso de integración, puede que se distorsione el poder del *self* e incluso que sea destructivo. Ni la buena voluntad ni la técnica son suficientes para mitigar el resultado. En efecto, pueden aumentar su efecto liberando al terapeuta de sus propias dudas. El riesgo de este resultado es especialmente grande cuando el terapeuta tiene una historia de relaciones distorsionadas o difíciles que no se han resuelto adecuadamente.

El *self* es una herramienta muy poderosa. En las relaciones próximas, tanto las parentales como las psicoterapéuticas, puede marcar indeleblemente el *self* emergente de la figura de apego y el de la persona apegada. Se debe ser muy valiente o loco para aceptar el papel de padre; afortunadamente la biología, a través de la motivación sexual, ha eliminado (históricamente) la decisión para la mayoría de los padres. Para los psicoterapeutas, la cuestión es diferente. Ya que eligen y se preparan para corregir los errores de desarrollo, deberían estar a gusto con su autoconsciencia, con la incertidumbre del cambio, y con el proceso de integración de las representaciones discrepantes del self. Sin estas competencias, no pueden esperar ser capaces de guiar a otras personas, particularmente a aquellas que están sufriendo, que se han expuesto al peligro en relaciones íntimas, a través del difícil proceso de auto-revelación y cambio. Contrariamente, se arriesgan recreando el miedo y aumentando la distorsión.

El *self* nunca es estático, nunca es completo. Su calidad emergente genera esperanza. Su complejidad, basada en las representaciones disposicionales múltiples procesadas de forma diferente a través de la elaboración del cerebro humano e integradas elegantemente en el córtex, crea la posibilidad para cada individuo de escaparse de la mira de una historia de desarrollo desencaminada. El cerebro es el órgano humano más flexible; es la superficie de contacto entre el *self* y el no self. Es en estas superficies, en la experiencia de relaciones íntimas reflexivas y recíprocas, donde el *self* organiza y puede reorganizarse para construir estrategias nuevas y más adaptadas que protejan al *self* y reduzcan la probabilidad de peligro. En la seguridad de las relaciones protectoras y confortables, incluso las personas seriamente distorsionadas pueden desarrollar la posibilidad humana de cambiar. Los psicoterapeutas tienen la oportunidad de participar y guiar este proceso.

Notas del autor

- 1) Para una representación gráfica de este modelo, acceder a la página web [www.soton.ac.uk/ fri](http://www.soton.ac.uk/fri).
- 2) En base a nueve estudios de autoinforme con una muestra total de 6473 psicoterapeutas, aproximadamente un 50% de los terapeutas han experimentado abusos físicos y/o sexuales durante la infancia, un 85% han recibido psicoterapia mientras son terapeutas (y la terapia ha durado

aproximadamente 6 veces más que la de los clientes no terapeutas), a casi dos terceras partes se les ha diagnosticado depresión y a un tercio pensamientos suicidas, un 20% reconoce haber escondido información “importante”, generalmente sexual. Los psicoterapeutas también presentaron más problemas personales y de salud, más ansiedad y más satisfacción laboral que otros profesionales.

3) En base a cuatro estudios de autoinforme con una muestra de 3551 psicoterapeutas, el 87% dice sentirse atraído sexualmente por el cliente, un 18% ha considerado la posibilidad de relacionarse sexualmente más de una vez, y un 6% ha informado haber mantenido relaciones sexuales con clientes adultos (24% con clientes menores). Casi dos terceras partes de los entrevistados afirman haber tratado clientes cuyo terapeuta anterior había abusado sexualmente de ellos y sólo un 8% lo ha denunciado a las autoridades.

Los psicoterapeutas cognitivos se interesan por las implicaciones del self y el proceso de construcción del self durante la psicoterapia. Este artículo considera qué tipo de teorías de apego, con su énfasis en los procesos de desarrollo y en la función protectora de las figuras de apego, junto con la información actual de las neurociencias cognitivas, pueda contribuir a una comprensión de los desórdenes psicológicos del self (Guidano, 1995a).

Traducción: Ariadna Villegas i Torras

Bibliografía

- AINSWORTH, M.D.S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- BAJT, T.R., & POPE, K.S. (1989). Therapist-patient sexual intimacy involving children and adolescents. *American Psychologist*, 44, 455.
- BERNSEN, A., TABACHNICK, B.O. & POPE, K.S. (1994). National survey of social workers' attraction to their clients: Results, implications, and comparisons to psychologists. *Ethics and Behavior*, 4, 369-388.
- BOWLBY, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- CRITTENDEN, P.M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr, (Eds.), *John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical, and social significance* (pp. 367- 406). New York: The Analytic Press.
- CRITTENDEN, P.M. (1997). Toward an integrative theory of trauma: A dynamic-maturational approach. In D. Cicchetti and S. Toth (Eds.), *The Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. Vol. 10. Risk Trauma and Mental Processes* (pp. 34-84). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- CRITTENDEN, P.M. (1999). *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico maturativo alla Adult Attachment Interview*. Edizione Italiana a cura di Graziella Fava Vizziello e Andrea Landini. Milano: Cortina.

- CRITTENDEN, P.M. (2000a). *Attachment in Adulthood: Coding Manual for the Dynamic- Maturational Approach to the Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Miami, FL, available from the author.
- CRITTENDEN, P.M. (2000b). A dynamic-maturational exploration of the meaning of security and adaptation: Empirical, cultural, and theoretical considerations. In P.M. Crittenden and A.H. Claussen (Eds). *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 358-384). New York: Cambridge University Press.
- CRITTENDEN, P.M., LANG, C., CLAUSSEN, A.H., & PARTRIDGE, M.F. (2000). Relations among mothers' procedural, semantic, and episodic internal representational models of parenting. In P.M. Crittenden and A.H. Claussen (Eds). *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 214-233). New York: Cambridge University Press.
- DAMASIO, A.R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Avon Books.
- ELLIOTT, D.M., & GUY J. (1993). Mental health versus non-mental health professionals: Child trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Theory and Practice*, 24(1), 83-90.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self- organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- GARTRELL, N., HERMAN, J.L., GLADE, S., FELDSTEIN, M. *et al.*, (1987). Reporting practices of psychiatrists who knew of misconduct by colleagues. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 287-295.
- GUIDANO, V. (1995a). A constructivist outline of human knowing processes. In M. J. Mahoney. (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice* (pp. 89-102). New York: Springer.
- GUIDANO, V. (1995b). Self-observation in constructivist psychotherapy. In R. A. Nambour & M. J. Mahoney, (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 155-168). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- GUIDANO, V. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- HUBBLE, M.A., DUNCAN, B.L., & MILLER, S.D. (1999). Directing attention to what works. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (407-447). Washington, DC: American Psychological Association.
- LE DOUX, J.E. (1995). In search of an emotional system in the brain: Leaping from fear to emotion and consciousness. In M. Gazzaniga (Ed.) *The Cognitive neurosciences* (pp.1049-1061). Boston, MA: MIT Press.
- MEAD, G.H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- PAPOUCEK, H., & PAPOUCEK, M. (1979). Early ontogeny of human social interaction: Its biological roots and social dimensions. In K. Foppa, W. Lepenies, & D. Ploog, *Human ethology: Claims and limits of a new discipline*. New York: Cambridge University Press, pp. 456-489.
- POPE, K.S., & FELDMAN-SUMMERS, S. (1992). National survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation of training and competence in these areas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 247-258.
- POPE, K.S., KEITH-SPIEGEL, P., & TABACHNICK, B.G. (1986). Sexual attraction to clients: The human therapist and (sometimes) inhuman training system. *American Psychologist*, 41, 147-158.
- POPE, K.S. & TABACHNICK, B.G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice* 25, 247-258.
- RADEKE, J.T. (1998). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Dissertations Abstracts International* 58, 6267.
- SATIR, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- SCHACTER, D.L., & TULVING, E. (1994). What are the memory systems of 1994? In D.L. Schacter & E. Tulving (Eds.), *Memory systems 1994* (pp. 1-38). Cambridge, MA: Bradford.
- THOMPSON, R.F. (1985). *The brain: An introduction to neuroscience*. New York: W. H. Freeman.
- TULVING, E. (1979). Memory research: What kind of progress? In L.G. Nilsson (ed.) *Perspectives on memory research: Essays in honor of Uppsala University's 500th anniversary*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 19-34.
- VYGOTSKY, L.S. (1987). *The collected works of L.S. Vygotsky*. R.W. Rieber & A.S. Carlton (Eds.), translated by N. Minick. New York: Plenum Press.

ENFOQUE POSTRACIONALISTA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIATIVO DE LA PERSONALIDAD

Vittorio Guidano (transcripción a cargo de Giovanna Maxia)

Nota de la Redacción: El siguiente caso clínico fue presentado por Vittorio Guidano como indicativo de la variedad de los cuadros psicopatológicos que puede manifestar una organización de significado de tipo D.A.P. (*Disturbi Alimentari Psicogeni*: trastornos de la alimentación). Se trata de un paciente que manifestaba trastornos de tipo disociativo. El caso clínico fue transcrito íntegramente, a partir de la grabación de una sesión didáctica que tuvo lugar en Cagliari en mayo de 1993, seguida de una actualización posterior en julio del mismo año. La exposición del caso pone de manifiesto cómo Vittorio Guidano trabajaba en la interfaz crítica entre experiencia inmediata e imagen consciente, aumentando en el paciente las capacidades de decodificación de la experiencia inmediata y haciendo más flexible la imagen consciente.

Descripción del caso clínico

Éste es un cuadro por el que muchos habrían hecho un diagnóstico neurológico. Se trata de un hombre de 30 años que yo he visitado hasta el presente en seis ocasiones. Se presenta diciendo que tiene un problema de ansiedad que no logra definir. Ansiedad que es muy intensa, casi intolerable, dice él, pero de la que no consigue identificar ni las situaciones en las que le sucede, ni definirla como estado de ánimo. Habla de ella únicamente como sensaciones físicas. Dice que tiene un ardor en el pecho y palpitaciones que también están conectadas con la sensación de sentirse atrapado. Presenta, además, una sintomatología gástrica, como una oclusión en el estómago y una sensación de parálisis intestinal. Junto a todo esto tiene una sensación de confusión que a veces llega a hacerle sentir “como si se desconectara, dice él. La única cosa que consigue decirme, cuando intento ver las

situaciones en las que le sucede, es que las más frecuentes son de dos tipos: situaciones imprevistas que debe afrontar, o bien activaciones emocionales que superan cierto umbral de intensidad.

Sale a la luz, por ejemplo, que tiene una relación conflictiva con su padre, con quien discute a menudo. Con él experimenta crisis de rabia, y cuando llega a cierto umbral todos estos síntomas se intensifican, es decir, el ardor en el pecho, las palpitaciones, la sensación de estar atrapado, la obstrucción gastrointestinal. La confusión llega al punto de perder cualquier forma de lucidez y de consciencia. No reconoce a los miembros de su familia, empiezan los desvaríos, dice cosas insensatas, tiene alucinaciones, ve a personas que no están. No tiene consciencia de estas cosas, son crisis que le cuentan; se las cuentan después, cuando vuelve a un estado de consciencia ordinaria.

Dice que desde los 4-5 años era un niño especial. A partir de los 8 años empezaron lo que él llama una sucesión de crisis histéricas, situaciones en las que tenía pérdidas de consciencia que podían durar entre un mínimo de 1 ó 2 minutos a un máximo de 20 minutos o media hora. Eran frecuentes, incluso podía tener un par al día. Todo esto se intensifica entre los 8/10 años y los 15, alcanzando su máximo a esta edad. Después logra ejercer un control discreto, consigue prever cuándo están a punto de sucederle y, por lo tanto, puede aislarse y hacer que los demás no se den cuenta, ni los compañeros de colegio ni los familiares. En el pasado era un niño especial porque padecía sonambulismo y alucinaciones hipnagógicas.

A los 23 años empieza a experimentar una situación particular en la que estas crisis desaparecen, inicia una historia sentimental con una tal Lucía. Están juntos las 24 horas del día. Al mismo tiempo, por consejo de esa tal Lucía, empieza un psicoanálisis con un psicoanalista al que también acude Lucía. Durante seis años, la relación de análisis discurre en paralelo a la relación con Lucía. Durante estos seis años retoma los estudios, ve a Lucía y al psicoanalista. El drama sucede entre diciembre del 92 y enero del 93, cuando padece una fuerte desilusión simultánea por parte de Lucía y del psicoanalista, al descubrir que Lucía actuaba en combinación con el psicoanalista y que lo manipulaba a través suyo. Descubre que Lucía hablaba de él, por teléfono, con el psicoanalista. Ahí, después de seis años de ausencia de crisis, sufrió una pérdida de consciencia, no reconocía a Lucía.... Luego afrontó la situación, el mismo día plantó a Lucía y le montó un número al psicoanalista, le dejó y se encerró en su habitación para evitar que se descubriera que le habían vuelto las crisis. Los padres llaman a un médico que le prescribe una terapia antidepresiva y ansiolítica. La terapia antidepresiva le produce un efecto muy extraño, está todavía más desorientado, tiene un ritmo sueño-vigilia descompensado, 20 horas de sueño y 4 de vigilia. A propósito de esto manifiesta que siempre ha tenido problemas con el dormir y que, en estado de inconsciencia, hace cosas como por ejemplo escribir de derecha a izquierda, de lo que se da cuenta a la mañana siguiente. El momento de despertarse es penoso, porque durante una hora no consigue distinguir si está

despierto o dormido, tiene alucinaciones hipnagógicas. Explica que desde que dejó de ir al psicoanalista, el hecho de ver esta hoja en la mesilla de noche le hace venir un ataque de ansiedad, en el que se siente abandonado a su suerte y se da cuenta de que el verdadero problema es él.

Después, la situación se precipita. Al cabo de un mes y medio de antidepresivos se produce un extraño intento de suicidio, en el sentido de que él mismo no sabe, no consigue conectarlo con la intencionalidad, no sabe si se trata de una de las cosas que él hace, sin darse cuenta, en la fase de adormecimiento. Ingresa en psiquiatría, rechaza ver a la familia.

Acepta volver a casa, en el piso inferior al de los padres, a condición de hacer una psicoterapia con un terapeuta de su elección. Ésta es la finalidad de la primera entrevista. Explica que tiene un comienzo de historia sin definir con una cierta Fiammetta, la cual accede a ayudarlo a observar sus crisis. Cuando tiene una crisis, ella escribe en un cuaderno todo lo que él hace. Ya habían empezado a hacerlo antes de venir a verme. Ahora se irá fuera un fin de semana con Fiammetta. Yo le animo a seguir con esta actividad de observación con ella.

La primera noche se duerme y ésta es la crisis descrita por Fiammetta. Él se levanta en la oscuridad, va al armario, enciende un cigarrillo, coge un cenicero y se mete en la cama. La chica le llama, él tiene los ojos abiertos pero no responde, después se gira y la mira como si fuera una extraña, le habla en francés. No sabe francés, por lo tanto es un francés completamente inventado. Le pide, como con una cantilena, repetidas veces, que le lleve a casa. Sigue fumando agitadísimo, mira por la ventana, se gira y vuelve a pedirle que le lleve a casa, tras lo cual se pone en cuclillas cerca del radiador y se echa recostado en el suelo, como si estuviera dormido. Le despierta, él tiene la confusión de sueño-vigilia, se siente como si se hubiera despertado de un sueño muy profundo, y esto lo deduce del hecho que se siente más relajado que cuando se despierta normalmente. Pregunta a la chica qué ha sucedido, ella le tranquiliza diciéndole que es sonambulismo, pero él se queda con la inquietante sensación de sentirse a la deriva. Al día siguiente, nada; al otro, después de comer, dice que quiere dormir una horita. Luego ella va a despertarlo, pero él no la reconoce, le pregunta quién es ella, quién es él y dónde se encuentra, empieza a agitarse y a reconstruir quién puede ser ella, quién puede ser él, hablando siempre mitad en italiano mitad en francés. Todavía no tiene consciencia. Entonces la chica empieza a hacerle preguntas personales, cómo va vestido, qué han hecho por la mañana. Con estas preguntas todavía se hace más fuerte la sensación de que no la conoce. Se agita más, se levanta, se gira, va hacia la cama y se desploma en el suelo. Entonces ella le despierta. Después de una primera desorientación, empieza a reconstruir con la chica lo que ha sucedido. Regresa a Roma y luego nada más. Solamente que la noche antes de venir a terapia encuentra en la mesilla de noche una hoja escrita en sueños. Reconstruyo el cuadro de vida en Roma y salen a la luz cosas interesantes. Su jornada habitual es la siguiente: se despierta por la mañana

desorientado, come con los padres, siente cierta aversión hacia el padre, una aversión que intenta reprimir. Al mediodía dibuja, le gusta el dibujo. Ahora viene lo interesante. Por la tarde, desde que dejó de ir al psicoanalista, está metido en un programa de reinserción social. Ha hecho muchos grupos de amigos distintos, cuidándose de que no estén en contacto entre sí, y cada noche va con un grupo distinto. Dice que hace esto porque debe tener claro desde el principio cuál es el papel que debe interpretar. Se ha dado cuenta que debería ser capaz de entrar y salir en muchos papeles y para esto debe disponer de grupos distintos, lo hace a propósito. Al mediodía, mientras dibuja se estudia el papel que deberá interpretar. Desde esta perspectiva puede decirse que el desarrollo de su jornada consiste en un entrar y salir de un papel. Tiene un papel que interpretar cuando va a comer a casa de sus padres y cuando habla con su hermano. Tiene un papel particular que debe interpretar cuando está con Fiammetta. Cuando se encuentra en una situación imprevista o ante un posible cambio de papel entra en crisis, al no tener un papel que interpretar. Nos ponemos de acuerdo sobre el trabajo que hay que hacer: seguimos viendo las crisis, con Fiammetta. Pero ocupémonos de lo que sucede antes de que empiece la crisis, focalicemos para ver si encontramos esto que hemos hipotetizado hoy, es decir, o una situación imprevista o un cambio para el que no tenía un papel, o bien si ha experimentado un cambio de papel a su pesar, encontrarse en otro papel sin haberlo querido. Le indico que intente ver sus crisis desde este punto de vista. Reconstruirlas como un acontecimiento pasado, situarse un por momento fuera y reconstruir lo que estaba viviendo, sintiendo, imaginando.

En la tercera entrevista sucede un fenómeno nuevo e interesante. Pero antes quiero señalar algo: en la segunda entrevista me encontré de nuevo con este asunto de los papeles, me di cuenta de que se había puesto de manifiesto algo demasiado grande, casi habíamos llegado al corazón del problema y era demasiado pronto para activar una reformulación que pudiera regular. En efecto, cuando le hago esta reformulación, a propósito de no encontrar el papel adecuado, como si fuera un vestido, me doy cuenta de que estoy yendo demasiado deprisa, pero, por otro lado, tampoco podía ignorar este hecho. Entonces le propongo esta tarea de observación con una intención muy precisa: que él pueda sacar provecho de la capacidad de verse antes de las crisis, visto que las prevé, y plantearse si encaja o no con el papel. Mi intención es la de darle un punto de vista exterior con el que mirarse, una especie de anclaje. Me quedo sorprendido en la siguiente ocasión porque me parece que la cosa funciona. Durante la semana no ha tenido crisis propiamente dichas, pero ha tenido un momento crepuscular que ha vivido lúcidamente y que describe muy bien. Es la primera casi-crisis que él describe en primera persona. Describe el instante, muy impresionado por la novedad. Además es la primera vez que vive una crisis con consciencia. Aparentemente sucede en un instante, en la puerta. Él está en casa, dibujando, espera a Fiammetta. Cuando llega y le abre la puerta hay un momento en que no la reconoce, realmente experimenta un momento crepuscular, no sabe

dónde está, quién es, qué está haciendo y quién es ella. En este estado advierte, por primera vez, durante unos instantes estas dos posibilidades: me dejo llevar y entro en la situación en que hago cosas de las que no me doy cuenta, o no me dejo llevar. Pero en este estado crepuscular, siente como si una especie de líquido negro bajara del cerebro hacia los ojos. Reacciona con una especie de rigidez corpórea, casi como una estatua, diciéndose insistentemente para sí, “no me debo dejar llevar” hasta que, no sabe cómo, siente que en su interior explota un “ya basta” y se bloquea. Pero hay una cosa interesante, a este estado de rigidez corpórea que dura 20 minutos y le produce un bloqueo, le sigue una hiperactivación motora, emocional, que dura dos horas y media: habla sin parar, pasando de un punto de vista a otro, pasea frenéticamente y hace ejercicios gimnásticos.

Fijémonos en este pasaje de motricidad: pasamos de la rigidez corpórea más completa a la excitación maníaca. Éste es el hecho que describe detalladamente, como algo nuevo que le ha sucedido, **es la primera vez que le sucede poder ver su crisis desde fuera.**

Tiene la sensación, mientras se encuentra ahí, rígido, con esta cosa negra que desciende, tiene realmente la sensación de que se ve desde fuera esperando que esta niebla se disipe para no dejarse llevar. No sé si ha sucedido lo que le quise decir de darle un punto de vista exterior. De todos modos, esto es lo que ha pasado.

En este punto empieza el trabajo que nos habíamos propuesto: veamos que es lo que sucedió antes, con particular atención al tema de los papeles. En esta distinción de papeles, él, aún siendo un amante de la fotografía, decide que a Fiammetta no le sacaré fotografías. Sacar fotografías pertenecía a su papel con Lucía, a la que había dedicado varias sesiones fotográficas.

Lo que sucede es que, en el momento de abrir la puerta, quizá por la expresión particular de ella, tal vez por la manera cómo iba vestida, tuvo ganas de hacerle una fotografía. Yo le había dicho que prestara especial atención a los momentos anteriores, de lo contrario le hubiera pasado por alto. Por un momento, tuvo la idea de dedicarle una sesión fotográfica. Llegados a este punto, volvamos a plantear este aspecto.

Intento reformular un poco mejor. Quería que él estuviera más atento al hecho de entrar y salir de los papeles. Trato de decirle que esto que ha sucedido parece ser otra cosa, no es todo cuestión de papeles, pero parece ser que en ciertos momentos lo que él siente como experiencia inmediata, como deseo directo, no es compatible con la imagen de sí mismo que ha decidido desempeñar. Por lo tanto, en todo caso, la cuestión a considerar sería la siguiente: que mientras interpreta un papel, preste atención a todas las emociones que siente tanto si las nota, como no.

Cuando me cuenta cómo se había sentido confuso por las ganas de sacarle fotografías a Fiammetta, dice textualmente: “mi vida se estructura en papeles, la única manera que tengo de relacionarme con las personas. Es como transvestirme y recitar el personaje y así evito todos los contextos que no me dan un papel en el

que pueda definirme de alguna manera”. Focaliza bastante el discurso, *no es tanto la adecuación del papel, el problema, sino en qué medida él puede sentir cosas incompatibles con el papel.*

También intento guardarme las espaldas, porque me doy cuenta de que estamos caminando sobre brasas, porque el papel que ha definido con Fiammetta es el papel del lord inglés que se permite de vez en cuando, pero es evidente que en cambio se está implicando. Por tanto, hace el papel del lord inglés, a la vez que siente toda esta marea de activación.

También se lo sugiero: puede ser que uno quiera interpretar un papel con una mujer, que luego no corresponde a lo que siente. Se queda muy desconcertado con todo esto. Falta a una entrevista a causa de una gripe.

En la siguiente ocasión se registra un cambio. Las crisis siguen, pero se han modificado en el sentido de que son de menor duración, duran sólo unos momentos de 15 a 20 segundos, pero son más frecuentes y con consciencia. Describiré un par de ellas: una mientras conduce, en un momento determinado no recuerda ni cómo conducir ni cómo hablar con Fiammetta. En el semáforo se le acerca un senegalés y él le habla en francés. Mucho más frecuentes son los momentos de malestar durante el adormimiento. Y cuando se despierta, de vez en cuando encuentra la hoja sobre la mesilla de noche. Se pone de manifiesto que por el hecho de no tener ya estas crisis, se ve obligado a desarrollar más otras estrategias. Se le hace cada vez más claro que no controla las activaciones emocionales que van más allá de cierto umbral, y que, antes, frente a situaciones emocionales intensas reaccionaba, como decía él, desconectándose, con pérdida de consciencia. Ahora ha desarrollado dos técnicas: cuando tiene activaciones emocionales, con su padre o con Fiammetta, si puede alejarse de la situación, baja a su habitación y cae dormido por 20 o 30 minutos. Si no puede, se desentiende totalmente del contexto y se refugia en el nivel imaginativo, se concentra completamente hasta perder el sentido de dónde está. Este segundo modo de controlar la activación emocional es bastante interesante, estamos penetrando más en el interior. Antes, la única manera que tenía de afrontar la situación era la de desconectar, “desenchufándose de la situación”; ahora existe una mayor articulación.

De uno de estos dos episodios con el padre, que se resolvió bajando y yendo a dormir, logramos focalizar bien este tema, que en él alcanza aspectos de absoluta concreción. Veamos la discusión con el padre. En este momento está abriendo un negocio con su hermano, la discusión que tienen con el padre es sobre problemas económicos, avales de préstamos, etc. Lo sabe todo de su padre, de porqué el padre no está de acuerdo..., conoce a su padre, por lo que consigue bastante bien derivar y dar un significado preciso al porqué no está de acuerdo con el préstamo... Se da esta curiosa circunstancia: por un lado, no se deja influenciar por lo que dice su padre, porque realmente tiene la sensación que lo que dice su padre es una tontería, porque sabe que es alguien que tiene miedo de todo, etc. Por otro lado, mientras está

reconstruyendo la escena, se pone de manifiesto que todo esto va acompañado de un sentimiento de impotencia y anulación intensa, que es por lo que huye y se derrumba.

Focalizando mejor la escena queda claro que este sentimiento de impotencia no estaba relacionado con el contenido de la discusión, sino que se halla conectado con algunos aspectos formales: este sentimiento de anulación e impotencia lo experimentaba cada vez que su padre hablaba y él debía escuchar. En cambio, cada vez que su padre escuchaba y él hablaba, se sentía fuerte, activo y competente. Cada vez que debía escucharle tenía una sensación de anulación hasta la disgregación. Hablaba él y se sentía fuerte, activo, capaz. (*Definición de sí mismo desde el exterior*).

Mientras reformulamos el discurso de tener un papel en el que entrar, el hecho de que él se defina desde el exterior lo vemos como un problema de juicio y posteriormente nos desplazamos para ver esta otra vertiente.

Por lo tanto, no sólo vemos la relación entre los papeles que interpreta y la activación emocional que los acompaña, sino que también empezamos a focalizar todas las situaciones de malestar en las que experimenta un cambio de sentido del sí mismo, provocado de la actitud de los demás. Dice que esto también le pasa conmigo. Me hace notar que este sentimiento de anulación lo tiene también mientras yo hablo; en cambio, cuando él habla se siente una persona competente, un buen paciente, que puede hacerse entender. Ahora le resulta clara la alternancia de malestares que siente durante la entrevista, que antes no tenía muy claro. Aquí nos encontramos en las dos últimas entrevistas. No lo veo durante 15 días porque se halla fuera por trabajo. Las dos últimas veces estas crisis se producen con consciencia, pasando cada vez más a primer plano las técnicas fantásticas e imaginativas que utiliza para desvincularse del contexto en el que está sintiendo una activación emocional. Lo interesante es que no recuerda el contenido de estas fantasías, le vienen en el momento de la emergencia, pero después, a pesar de la indicación de observarlas, no las recuerda.

También ha mejorado el aspecto de la relación con los demás, en el sentido de que es menos reactivo a encontrarse en situaciones en las que, incluso sin esperárselo, puede conocer personas nuevas. En la última entrevista se muestra muy interesado en sacar un tema suyo con el psicoanalista. Sale a la luz algo muy interesante, su interés por el dibujo, que en su familia nunca ha sido aceptado sino que lo han tomado como un signo de su fanfarronería. Sus familiares siempre han mostrado una actitud coercitiva dirigida a ponerle trabas a su afición al dibujo y a la fotografía, de modo que él mismo dudaba, hacia los 20 años, si tal vez sus padres tenían razón en pensar que su interés era una manera de no asumir responsabilidades. Con todo se sacó el diploma a los 23 años, antes de conocer al psicoanalista, pero se sentía cada vez más desanimado, pensando que quizá sus padres tenían razón, que debía buscarse un trabajo serio. A partir de los 23 años suprimió todas las actividades de

pintura, dibujo y escultura, a parte de la fotografía, no volviendo a reemprenderlas hasta el pasado mes de enero. La razón de todo esto también era que, tanto Lucía como el psicoanalista compartían la misma opinión que en su casa, que esto de querer ser pintor o dibujante era algo sin pies ni cabeza. Por esto hizo un esfuerzo enorme, durante estos seis años, para adecuarse, para convertirse en una persona con la cabeza sentada sobre los hombros. Y él quería saber qué es lo que pensaba yo al respecto. Obviamente no sólo le tranquilicé, solamente esto no hubiera servido de nada. Intenté demostrarle, además, que éste era su modo más genuino, su modo efectivo y real, intentando confirmarle frente a las dudas que tenía. Era un tema de familia DAP. El padre es arquitecto, pero se considera fracasado; pronto dejó de ejercer de arquitecto para pasar a hacer de decorador. Se puso a trabajar con su mujer que, junto a la hermana, llevan una guardería. Fijémonos en el tema. Así, que le di a entender que tal vez el padre siempre se había mostrado contrario a que él se dedicara al dibujo, porque tenía miedo de que su hijo hiciera aquello que él jamás había conseguido hacer. Si no se lo decía en estas circunstancias, ¿cuándo se lo decía? ¡Me había puesto a prueba! El tema tiene una base real: “has crecido en un ambiente en el que las artes figurativas, el dibujo, forman parte del entorno familiar; tu padre jamás ha conseguido hacer nada con estas cosas. ¿Porqué te has volcado en esto desde que tenías 5 años?”... Su padre hizo de arquitecto durante dos o tres años, a partir de entonces siempre trabajó en la guardería. Por lo tanto, cuando él nació, su padre ya estaba haciendo de “bedel” para la madre. ¡Imagináos cómo podía tolerar que su hijo dibujara!

Esto lo reestructura completamente y me dice que estaba seguro de que yo le respondería esto. Lo dice para darme a entender que le había sorprendido que yo le dijera que se fijara en toda la activación emocional que acompañaba a los papeles que él interpretaba, pero que siempre se lo había dicho con un acento, un énfasis, un tono, como si yo quisiera indicarle que la activación emocional era más importante que el papel que uno tenía y que él proceder de manera que el papel que se estaba estructurando fuera un papel que tuviera en cuenta estas cosas, que luego estas cosas se encauzarían, no se negarían. *“Yo esto me lo esperaba, porque”* decía, *“usted me ha ayudado a focalizar esta parte, pero dándome siempre la sensación de que era la parte más importante, respecto a la otra. En cambio, el trabajo que hizo conmigo el psicoanalista fue siempre el contrario, eliminar todas estas cosas, los proyectos, las actividades fantásticas, y adaptarme a reforzar cada vez más el superego”*.

Fue importante porque me proporcionó la manera de proceder. Es un chico muy listo. Con ello ponía de manifiesto el tema de fondo, en el que siempre se ha sentido descalificado, ayudado por mis indicaciones de que viera la experiencia inmediata bajo esta luz. Ésta es la penúltima entrevista y es importante porque se produce una declaración de confianza mutua. Luego viene la última visita, a la que llega con un enorme trabajo de reelaboración completa de su historia con Lucía. Sobre todo acerca de la escisión que notaba entre cómo se sentía y cómo se esforzaba

en ser. No ha sufrido más crisis. Durante estos 15 días ni siquiera ha sufrido aquellas conscientes que duraban pocos segundos. Mientras que, en cambio, se hace cada vez más patente que debe controlar la sobrecarga emocional con esta actividad imaginativa. Pero hay un aspecto interesante que consiste en un posterior desplazamiento de esta capacidad de dirigir y controlar las propias emociones. Hace una semana que ha formado un doblete. Paralelamente a la relación con Fiammetta ha aparecido una tal Sabrina. Dos personas que tienen aspectos distintos. Fiammetta es solícita, le hace de enfermera..., en cambio, con Sabrina tiene una relación pasional. Antes, su problema era el de tener un cierto nivel de control sobre la implicación que sentía. Antes hacía saltos mortales, perdía el conocimiento, debía escapar con la fantasía. Ahora ya se ha desplazado hacia niveles que son los de los DAP normales, en los que puede obtenerse el control mediante el doblete. Cuando está con Fiammetta no se siente completamente definido por ella, después ve a Sabrina, y viceversa. Si prescindimos de todos los puntos de vista morales, que aquí no son relevantes, es una flexibilidad notable, un desplazamiento hacia la flexibilidad del control emocional de la implicación. Sin duda, se trata de un movimiento progresivo.

Y hasta aquí hemos llegado. Os quiero hacer notar que aquí ha habido un desplazamiento notable, a parte de la desaparición de las crisis. Un desplazamiento de mecanismos de control de las emociones, hasta este último del doblete, con relativamente poco trabajo, seis entrevistas en el espacio de aproximadamente tres meses. Lo que impresiona es la cantidad de trabajo hecho en estas seis entrevistas. Él es un chico excepcional. Jamás he debido repetir una de las reformulaciones que le he hecho, las ha pillado siempre al vuelo. Sin duda, en su actitud es un paciente poco común. ¡Pero, acordáos del cuadro clínico con el que se presentó! Hubiera sido difícil imaginar este curso.

Preguntas y comentario

Pregunta: ¿Sería aconsejable proponer en este caso un tratamiento farmacológico o debería desestimarse?

Respuesta: En mi opinión, es más bien perjudicial. El hecho es que los psiquiatras tengan miedo de la productividad psicótica, se asusten, en el sentido de que se sientan impotentes... dificulta la posibilidad de hacer este trabajo, porque se reduce la velocidad del pensamiento, el nivel de experiencia inmediata. El único fármaco que puedes utilizar, si realmente tienes necesidad de sedación, son las benzodiacepinas. Los neurolépticos desestructuran los instrumentos sobre los que hay que trabajar. Además, cuanto peor están, tanto más rápidamente cambian. He conocido muchísimos de estos casos en supervisiones. Conocí a una con el delirio del sosia (del doble), desapareció en un mes. Había empezado cuando ella tenía 11 años y su madre le había dicho: “y a ti ¿quién te dice que no

eres hija adoptiva?”. El episodio psicótico había estallado tres meses antes de la primera entrevista, cuando a su novio, con quien estaba a punto de casarse, le dijo que ya no estaba segura de casarse, porque como mujer no estaba segura de él. Ella pensó: “Éste ya no es Salvatore, es un sosia (doble), se ha marchado y mi padre y mi madre estaban de acuerdo con él”. Se lo explicó a sí mismo conectando todos los temas. Si le das neurolépticos bloqueas este trabajo.

Dos meses más tarde, en Julio del 93 Vittorio Guidano retoma el tema con las siguientes palabras:

“Quisiera ponerlos al día sobre el caso clínico que presenté la última vez. Como recordaréis, la última vez que vi a este paciente, en mayo, ya no tenía fenómenos disociativos. Habíamos reformulado estas situaciones con esta actitud suya de entrar y salir continuamente en papeles definidos y estereotipados. La habíamos reformulado de este modo: «cambiando de papeles, como quien cambia de vestido, había momentos de discrepancia entre aquello que sentía y el papel que interpretaba». Esto nos permitió interiorizar más el problema y, en consecuencia, empezar a estudiarlo desde el punto de vista de la correspondencia entre el modo de verse y el modo de sentirse. Desde este momento las crisis empezaron a disminuir notablemente. Sin embargo, se han mantenido sensaciones de pérdida de consciencia en el momento de la adormición. Se da cuenta por la mañana, porque encuentra sobre la mesilla de noche hojas escritas a la inversa, con caracteres góticos. Esto sucede una vez cada dos semanas. Está preocupado por este asunto, porque se siente abandonado a su suerte, al notar este aspecto de sí mismo que no controla. De todos modos, a medida que sus trastornos han ido disminuyendo, aparecen otros aspectos, se sitúa en un plano más intimista. Cuando explica los acontecimientos demuestra que conoce bien su discurso sobre el verse, sentirse y la necesidad de confirmación externa.

Traducción: Laia Villegas Torras

LAS ORGANIZACIONES DE PERSONALIDAD: EL ENFOQUE POSTRACIONALISTA

Giampiero Arciero,

Centro Psicoterapia Cognitiva, Via Marcoantonio Colonna, 60. 00192, Roma

Al establecer la diferencia con el mundo animal, Aristóteles, en la *Ética a Nicómaco*, afirmaba que mientras el animal lleva a cabo su existencia naturalmente y sólo por naturaleza llega a desarrollar toda su potencialidad, el hombre trasciende el orden de las necesidades a través de la organización del actuar y del hablar compartidos: el ser humano se convierte en un hombre, revela su propia individualidad, su propio ser tomando parte en la organización del actuar y del hablar compartidos (Arciero, 1989).

Con la utilización del lenguaje a través del desarrollo humano, la experiencia personal se ve cada vez más integrada en estructuras narrativas que permiten dar un sentido a la propia experiencia. De tal manera, la continua variabilidad del acontecer se vuelve consistente en el tiempo, facilitando los instrumentos para construir un mundo con las características de estabilidad, familiaridad y asegurando, de este modo, la posibilidad de orientación respecto al fluir de los acontecimientos en el espacio, el tiempo y los contextos sociales (Chafe, 1990). Con la adquisición del lenguaje, la reciprocidad con la figura de apego, que se basaba anteriormente en patrones de interacción y afecto, empieza a estructurarse a través de la comunicación verbal de la experiencia, lo que permite gradualmente al niño preescolar dar forma a la praxis del vivir en un cuadro temporal y, por tanto, reorganizar el sentido de sí y, “estratégicamente”, la interacción con la figura de apego.

Tal como ponen de relieve las pruebas de la falsa creencia, aunque el proceso de distinción consciente entre sí mismo y los demás empiece a partir de la segunda mitad del segundo año, es sólo hacia final de los años de preescolar que el niño adquiere una comprensión plena de los demás como personas que pueden tener estados mentales y creencias distintas de las propias. Paralelamente el niño desarrolla un modelo de sí mismo como distinto de los otros, articulado en una comprensión histórica de sí mismo y de los demás (Nelson, 1997).

Con la comunicación simbólica emerge, pues, una nueva dimensión de regulación afectiva que pasa a través de la mediación del sentido. La particular asimetría de la relación de apego implica que la distinción y, en consecuencia, la significación de los estados internos, así como de los acontecimientos del mundo,

se halle en manos de los progenitores. La figura de apego puede dar sentido a los estados emocionales del niño, puede ignorarlos o redefinirlos, puede negarlos o facilitar su exploración y articulación. Por otro lado el niño, a través del ingreso en el mundo simbólico, empieza a distinguir de manera consciente y a establecer gradualmente la experiencia personal como parecida, aunque distinta de la experiencia del otro. El niño se halla en disposición de narrarse (sí mismo narrador) como actor de la propia experiencia (sí mismo protagonista) y de asumir al otro, como artífice de su praxis del vivir. Los procesos de llegar a ser uno mismo constituyen un ejemplo evidente de esta distinción. La diferenciación de la unicidad de sí mismo *versus* la alteridad del otro, cuyo origen es pre-reflexivo, produce una reorganización de la relación consigo mismo que se halla acompañada de la re-negociación de las actitudes hacia el mundo y hacia los demás. “El sistema del Sí mismo parece cumplir dos funciones; una función de comunicabilidad *intersubjetiva* (función de mantenimiento de la especie) y una función de *individualización*.” (Bruner, Kalmar, 1998, pag. 314). Dado que el lenguaje permite tanto la reconfiguración del sentir como del actuar, estas dimensiones emergentes del sí mismo irán tomando forma en relación con las diversas configuraciones de apego, que se hayan organizado hasta aquel momento. Además, tal como se señala desde *la communication perspective on attachment* (Bretherton, 1995) la transmisión por parte de los padres de patrones afectivos y comportamentales encuentra, a través del lenguaje, una continuidad en la construcción conjunta de narraciones y de conversaciones.

La función de individualización del sí mismo

La variable fundamental que parece regular la delimitación entre el sentido de sí mismo y el fluir de la experiencia del otro en-un-mundo es la previsibilidad, por parte del niño, de la respuesta parental a la demanda de proximidad. De este modo, una reciprocidad que se ha ido estructurando sobre la base de la previsibilidad permitirá al niño una diferenciación más marcada y precoz del flujo emocional interno, y por tanto una más clara separación de la propia experiencia respecto a la de los demás; la construcción de la identidad personal se verá más polarizada hacia la interioridad: sobre la permanencia del sí mismo (mismidad).

Por el contrario, una mutualidad que se ha ido organizando sobre la base de la inconsistencia o de la ambigüedad de la respuesta parental producirá una discriminación más dificultosa de los estados emocionales internos y, por tanto, una separación más débil entre sí mismo y los demás; la constitución de la identidad personal de este modo se inclinará más claramente hacia los contextos externos: sobre la variabilidad de los acontecimientos (ipseidad). A estas dos modalidades de construcción de la identidad se corresponde una percepción distinta del sentido de estabilidad personal. Los niños cuya identidad se halla organizada prevalentemente sobre la base de la mismidad regularán la relación con los demás la variabilidad situacional a través de la focalización de los estados internos, privilegiando de este

modo el mantenimiento del sentido de permanencia de sí mismo. A ello corresponde por parte del niño una articulación más profunda y precoz de estados emocionales básicos, como la curiosidad, la alegría, el miedo, la rabia y la tristeza.

Los niños cuya identidad se organiza entorno a la ipseidad constituirán una constancia de sí mismos centrada sobre la alteridad y la variabilidad situacional. La construcción de un sentido de estabilidad personal pasará, a través de la orientación que se extrae de la alteridad y del mundo. Esta modalidad, que conlleva el reconocimiento de los estados emocionales a partir del otro, implica por parte del niño una distinción más confusoria de los estados internos que se experimentan de modo indiferenciado y malestar.

Con las posibilidades ofrecidas por el lenguaje, que permiten captar la propia experiencia como objeto (sí mismo como protagonista) y de explicársela dándole un significado distinto (sí mismo como narrador). los niños orientados hacia la mismidad modelarán la identidad narrativa (la idea de sí mismo y del otro, según Lewis, 1994) focalizando la atención sobre estados emocionales internos. El sentido de sí mismo emergerá, en consecuencia, como reconfiguración y por tanto transformación de los estados emocionales internos en experiencias emocionales. En palabras de Lewis: “La experiencia emocional consiste en la interpretación y valoración, por parte del individuo, de la percepción del propio estado y de las expresiones emocionales. La experiencia emocional implica que el individuo dirija su atención a los propios estados emocionales (per ejemplo, cambios neurofisiológicos), así como a las situaciones en que tales estados adquieren forma, al comportamiento de los demás, a las propias expresiones” (pag.226,1993). A ello corresponde una exclusión selectiva de situaciones externas que no pueden asimilarse al mantenimiento del sentido de estabilidad personal.

Los niños prevalentemente orientados a la ipseidad, por el contrario, modelarán la propia identidad narrativa en sintonía con una fuente externa de referencia; darán forma al sentido de sí mismo a través del punto de vista externo, excluyendo selectivamente aspectos internos de la experiencia. La focalización de la atención hacia lo exterior implica que estados emocionales concurrentes puedan pasar totalmente inadvertidos, con la consiguiente imposibilidad de transformar el estado emocional o interno en experiencia emocional. Estos niños desarrollarán, por tanto, de forma predominante, un repertorio más articulado de experiencias emocionales cognitivas, sin que de hecho se produzca un estado fisiológico específico.

En relación con la articulación del sentido del sí mismo desde el interior o del exterior distinguimos dos patrones de actitud hacia el sí mismo y hacia el mundo: los niños *inward* (enfoque interno) y los *outward* (enfoque hacia lo exterior).

A los niños *inward* corresponden las configuraciones de apego evitativo (*depressive prone*) y coercitivos (*phobic prone*), mientras a los niños *outward* la configuración *evitativa (dap prone)* y A/C (*obsessive prone*).

Los niños evitadores (*dep prone*) que siguen un desarrollo emocional que

empieza con las tonalidades básicas de rabia y de tristeza (en relación con la constancia del rechazo parental), en la medida en que surge la consciencia de sí mismos, se sienten activados de forma recurrente por oscilaciones emocionales internas (rabia o tristeza) o por estímulos ambientales significativos, independientemente de las estructuras cognitivas que se van formando. Para mantener la proximidad, evitando ulteriores rechazos, emplean sus recursos reflexivos en la gestión interna de estas emociones, dependiendo la propia supervivencia de la capacidad que desarrollan de modularlas. Esto explica porqué estos niños basan su confianza de forma predominante en su pensamiento. Regulan la multiplicidad de situaciones concurrentes, manteniendo su atención sobre este sentido de rechazo anclado en la mismidad, evitando, en consecuencia, hablar de temas emocionales que les resulten sensibles, de compartir acontecimientos afectivos o de manifestar a la figura de apego demandas de ayuda, intentando de este modo controlar lo exterior, anticipando sus contextos y las situaciones de rechazo. Resulta evidente que estos niños, al no poder pedir ayuda a los padres, deberán contar sólo con sus capacidades propias para hacer frente a los acontecimientos contingentes (no se dejan ayudar y son autosuficientes).

De todo lo dicho resulta evidente que la actitud que desarrollan frente al mundo viene determinada por una especie de “inconsistencia ontológica”. La realidad del mundo, percibida como ilusoria, se reestructura activamente según los parámetros internos de referencia, mientras compartir los cánones de conducta se utiliza de forma instrumental como forma de participación en el mundo intersubjetivo.

Los niños coercitivos (*phob prone*), cuya mismidad se organiza según las tonalidades básicas del miedo y de la curiosidad (en relación con la previsibilidad de la aceptación parental), se activan, (al igual que los evitantes) de modo recurrente por oscilaciones emocionales e internas (curiosidad, miedo) o por situaciones significativas, de manera independiente de la emergencia de la capacidad reflexiva. A diferencia de los evitantes (*dep prone*) sin embargo, han aprendido a fiarse de sus recursos emocionales para el mantenimiento de la proximidad con la figura de apego. Por tanto, la atención a las variaciones del sentido interno de estabilidad personal, que se ha ido configurando a partir de la percepción de la centralidad que siente el niño respecto a los cuidados parentales, regula el control de la variedad de los acontecimientos. Manipulan las situaciones concurrentes, manteniendo la atención sobre el sentido de amabilidad personal basado en la mismidad; las varias estrategias coercitivas que el niño C pone en funcionamiento son la manifestación evidente de esta modalidad de regulación de emociones básicas a través de la cual controla la proximidad a la figura de apego. La actitud frente a la realidad corresponde a una reconstrucción del mundo según los parámetros de la desconfianza y de la peligrosidad. La corrección de los comportamientos se utiliza como instrumento para acceder a situaciones protectoras.

Los niños *outward* que, a diferencia de los anteriores, han desarrollado un

sentido de constancia de sí mismos centrada sobre el exterior, regularán la estabilidad personal manteniendo la atención sobre la multiplicidad situacional.

Para los niños evitantes (*dap prone*) el sentido de constancia de sí mismos se organiza según tonalidades emocionales derivadas de la dependencia de un marco externo de referencia. Desde las primeras fases de apego, la imprevisibilidad de la reciprocidad con la figura de apego ha ido orientando la atención del niño a mantenerse en contacto con las situaciones externas para dar un sentido al propio modo de ser. La percepción de estabilidad personal se regulará a través de la capacidad de mantener una constancia de sí mismo en la variabilidad de las situaciones concurrentes. Con la aparición de las capacidades cognitivas el niño con tal de mantener la proximidad con la figura de apego, y asegurar al mismo tiempo la estabilidad del sentido de sí mismo, emplea los recursos reflexivos tanto para optimizar la correspondencia a las expectativas parentales. Éste énfasis en lo exterior hace que los parámetros internos de referencia se seleccionen en función de corresponder punto por punto a la situación externa definitoria.

La interpretación de sí mismo desde el exterior genera por un lado una delimitación vaga entre sí mismo y el otro (familias aglutinadas) y al mismo tiempo una percepción ambigua e indiferenciada de la propia interioridad.

Mientras los niños *inward* otorgan un valor ontológico a la interioridad a expensas del mundo, para los niños *outward* sucede exactamente lo contrario. La primacía ontológica del mundo y del otro implica que la interioridad se sienta como inestable y poco fiable. El niño evitante (*dap prone*), en particular, someterá cualquier manifestación interna a la congruencia con la fuente sintónica de sentido (falta de inmediatez).

Los niños A/C (obsessive prone), como los anteriores, sitúan el sentido de estabilidad personal en un marco de referencia externo; la actitud dicotómica parental impide desde un principio la constitución de un sentido definido de sí mismo orientado sobre las emociones básicas recurrentes. Con la aparición de los recursos cognitivos y a fin de mantener la proximidad, asegurándose la constancia del sentido de sí mismo, el niño sintoniza su atención con las reglas impersonales que definen los contextos. Sobre esta capacidad de formalización de lo exterior, que gradualmente adquiere valor de certeza, modula su interioridad. Si predomina el aspecto evitante, la constancia de sí mismo se delega en la capacidad de captar los aspectos formales de las situaciones concurrentes y de preverlas lógicamente, excluyendo cualquier contenido y manifestación emocional. Si, en cambio, predomina el aspecto coercitivo, el sentido de estabilidad personal se regulará a través del control lógico de la interioridad, transformando, por ejemplo, el miedo a la separación en suposiciones, deducciones, demandas de seguridad, hasta llegar, como en los casos de psicopatología declarada, al establecimiento de rituales específicos que el niño se siente constreñido a cumplir.

La distinción entre niños *inward* y *outward* se hace todavía más clara a partir

de los tres años aproximadamente, de la aparición de emociones evaluativas autoconscientes (vergüenza, culpa, orgullo, timidez, embarazo). Estas emociones se configuran a través de la valoración consciente que hace el niño de la propia conducta y/o de la globalidad del propio ser, en relación con los parámetros de referencia. Está claro que, puesto que estas emociones aparecen a causa de cómo y qué piensa el niño sobre su conducta y sentimiento, los estímulos que suscitan estos estados emocionales son de naturaleza cognitiva (Lewis, 1992, 1993, 1994). Por lo tanto, se producirá una diferencia de prevalencia organizativa de estas emociones según se polarice más o menos la identidad narrativa sobre emociones básicas.

En el estilo *inward*, puesto que la mismidad orienta la constitución de la narración de sí mismo, las tonalidades emocionales como la rabia, el miedo, la curiosidad, la desesperación o la tristeza destacarán de manera más clara respecto a las emociones autoconscientes. Además, en los niños *inward*, puesto que los estándares intersubjetivos de conducta se reconfiguran de manera congruente con el mantenimiento de la estabilidad interna, los criterios de valoración del sí mismo serán internos. La estima personal, así como el fracaso, serán valorados por los evitantes *dep prone*, según la capacidad de mantener un nivel de aceptación tanto a través de la anticipación del rechazo y/o de la gestión activa de la proximidad, como a través de la autosuficiencia compulsiva. Para los coercitivos (*phob prone*) la valoración del sí mismo se halla conectada al mantenimiento del sentido interno de estabilidad a través del control de la proximidad de las figuras significativas.

En el estilo *outward*, puesto que la identidad narrativa se halla orientada por la correspondencia con marcos externos de referencia, las emociones autoconscientes regularan de manera preponderante la constitución y el mantenimiento de la constancia del sí mismo; la intensidad visceral de las emociones básicas será mucho más contenida. Dado que en los niños *outward* la adherencia a cánones de conducta calcados del exterior selecciona el sentido del sí mismo en cada momento, los criterios de valoración de sí mismo serán externos.

Para los evitantes (*dap prone*) la valoración negativa o positiva de sí mismo y de las propias conductas se halla conectada a la capacidad de corresponder a estándares de referencia que dependen punto por punto de las expectativas parentales.

Para los A/C (*obsessive prone*) la correspondencia a cánones de referencia formales es la que regula la valoración del sí mismo y del propio comportamiento.

Dependencia - Independencia de campo: la función intersubjetiva del sí mismo

Los estudios sobre la dimensión de dependencia o independencia de campo se hallan relacionados con los estudios de Herman A. Witkin. A partir de experimentos en los que se separaban perceptivamente, en los sujetos, los estándares de orientación corpórea a fin de evaluar la posición erecta, Witkin distinguió dos estilos perdurables: uno, al que llamó "*field dependent*" (dependiente de campo), característico de sujetos que orientaban la postura de pie tomando como punto de referencia

el campo perceptual a expensas de la exclusión de sensaciones corporales. El otro, “*field independent*” (independiente de campo), propio de sujetos que hacían caso de su cuerpo para juzgar su propia posición en el espacio.

El desarrollo de este paradigma que se originaba en la psicología de la percepción llevó a Witkin y colaboradores a distinguir dos estilos cognitivos, con relación al modo cómo los sujetos organizaban su relación con el mundo fiándose de referentes externos o internos. Esta diferencia se ve con claridad en las situaciones sociales; los “*field dependent*” ponen su atención en sintonía con características interpersonales con una búsqueda de proximidad tanto emocional como física, desarrollando en consecuencia una mayor competencia relacional. Los “*field independent*” muestran, en cambio, una orientación más impersonal con una cierta insensibilidad hacia los indicios sociales, prestando una atención especial al mantenimiento de la distancia tanto física como emocional; desarrollarán una actitud más despegada de los contextos y de los otros y una mayor confianza en principios, ideas, suposiciones y explicaciones. Un ejemplo de esta diferencia se refiere a la actitud de sujetos “*field dependent*” e “*independent*” en el transcurso de las sesiones de psicoterapia (Witkin 1977, pag. 57). En un estudio que consideraba el comportamiento no verbal de pacientes *field dependent e independent* con relación a la distancia física del terapeuta, se ponía de manifiesto cómo los *field dependent* con el aumento de la distancia daban muestras con sus gestos indicadores de un “factor de dependencia”. Los *field independent* se mostraban insensibles a la manipulación de la distancia. Esta diferencia era congruente, además, con la manera cómo se configuraba la relación terapéutica además de las capacidades, autónomas o no, de reestructuración cognitiva.

Los pacientes *field dependent* estructuraban la relación delegando en el terapeuta la reconstitución de los contextos y de las situaciones. Respondían de manera más fragmentaria y el terapeuta se veía por tanto llevado a hacer preguntas más específicas. Por el contrario, los pacientes *field independent* asumían un papel activo en la reconstrucción de los acontecimientos, organizando temáticamente las respuestas, cuya extensión era 5 veces superior a la de los precedentes. Los terapeutas, en consecuencia, hacían preguntas abiertas.

La misma diferencia se halla en las situaciones ambiguas o en las situaciones de resolución de conflictos. Los *field dependent* estarán dispuestos a captar inmediatamente las informaciones que provienen de los demás y a tomar el punto de vista de los otros para poder dar un sentido al acontecimiento que se está desarrollando; serán, por tanto, más eficientes en la mediación de conflictos interpersonales. Los *field independent*, al contrario, más centrados en las ideas, principios y explicaciones y menos atentos al punto de vista y las actitudes de los demás, darán sentido a la situación que se está desarrollando, sin tomar en cuenta las informaciones sociales. Tendrán mayor dificultad para resolver los conflictos interpersonales.

Esta dimensión de personalidad, estudiada en varios contextos por Witkin y col. (Witkin, Goodenough, 1977; Witkins, Moore y Goodenough, 1976) nos permite diferenciar los estilos de construcción del sí mismo según otro eje, el de la relación con el mundo.

Se colocan en un extremo aquellos niños que para regular el sentido del sí mismo que están experimentando, deben mantener una relación constante con el otro, utilizan un modelo procesual de conocimiento centrado en aspectos episódicos. Se diferencian así:

a) Niños evitantes (*dap prone*) que extraen a cada momento el sentido de estabilidad de sí mismos del rostro, de las miradas de la voz de las actitudes y de las palabras del otro.

b) Niños coercitivos (*phob prone*) que regulan su sensación interna de estabilidad a través de la gestión emocional de la proximidad del otro.

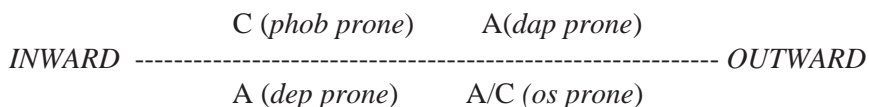
En el extremo contrario encontramos niños *field independent*, que se relacionan con el mundo a través de las estructuras cognitivas disponibles. Estos niños educados en un contexto familiar que no tolera o que margina la comunicación emocional y el recuerdo de episodios emocionalmente cargados, se apoyarán sobre modelos semánticos de conocimiento procesual. Se diferencian de este modo:

a) Niños evitantes (*dep prone*) que mantienen la estabilidad del sí mismo a través de un sistema cognitivo que permita la anticipación a través de situaciones de rechazo y la gestión autónoma de la propia emocionalidad.

b) Niños A/C (*obsessive prone*) que construyen y mantienen la constancia del sí mismo captando los principios generales que regulan los contextos.

La dimensión *field D - I* va organizándose paralelamente a la dimensión *inward - outward*. Así, a una cierta actitud hacia sí mismo corresponde una actitud hacia el mundo. Si colocamos en el eje horizontal la dimensión *inward - outward* y en el vertical la dimensión *field D-I* se configuran cuatro estilos de construcción de la identidad personal.

DEPENDENCIA DE CAMPO



INDEPENDENCIA DE CAMPO

El estilo A (*dep prone*) -*inward, field independent* – cuyo sentido del sí mismo se modula sobre la capacidad, independiente del contexto, de prevenir y manejar las situaciones de rechazo. Puesto que el mantenimiento de la estabilidad personal se centra en la regulación cognitiva de la activación interna, la atribución de los

acontecimientos que alteran la estabilidad será prevalentemente interna.

El estilo C (*phob prone*)- *inward, field dependent*- cuyo sentido del sí mismo se regula a partir de la capacidad de control, dependiente del contexto, de la proximidad de una figura de referencia. Puesto que el mantenimiento de la estabilidad interna depende de la respuesta emocional parental, la atribución de acontecimientos perturbadores será prevalentemente externa.

El estilo A (*dap prone*) -*outward field-dependent*- cuyo sentido del sí mismo se regula a partir de la capacidad dependiente del contexto de sintonizarse continuamente con las expectativas parentales. Puesto que el mantenimiento de la constancia del sí mismo se centra sobre figuras significativas la atribución dependerá de la actitud del otro.

El estilo A/C (*obsessive prone*) - *outward, field-independent*- cuyo sentido del sí mismo se regula por la capacidad cognitiva de asimilar las situaciones a principios y reglas, independientes del contexto, dará origen a una modalidad atributiva distinta según la polaridad destacada. Si el aspecto evitativo es el más significativo, la atribución será prevalentemente interna, mientras que si predomina el aspecto coercitivo, será externa.

Traducción: Manuel Villegas Besora

Referencias bibliográficas

- ARCIERO, G. (1989). *From epistemology to ontology: A new age of cognition*. Paper presented at the American Association for the Advancement of Science, San Francisco, CA.
- BREThERTON, I. (1995). Attachment theory and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds). *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: vol. 6, Emotion, Cognition, and Representation* (pp.231-260). Rochester, New York: University of Rochester Press .
- CHAFE, W. (1990). Some things that narratives tell us about the mind. In B. K. Brit on, A. D. Pelegrinos (Eds). *Narrative thought and narrative language*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- BRUNER, J. & KALMAR. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of Self. In M. Ferrari, R.J. Sternberg (Eds). *Self-Awareness* . New York: Guilford Press .
- LEWIS, M. (1992). *Shame, the exposed self*. New York: Free Press .
- LEWIS, M. (1993). The emergence of human emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotion*. New York: Guilford Press .
- LEWIS, M. (1994). Myself and me. In S. Taylor Parker, R. W. Mitchel, M. L. Boccia (Eds). *Self-Awareness in animals and humans*. Cambridge MA: Cambridge University Press .
- LIFTON, R.J. (1993). *The protean Self*. New York: Basic Books.
- NELSON, K. (1997). Finding one's self in time. In J. G. Snoodgras, R. L. Thompson (Eds). *The Self across psychology*. Annals of the New York Academy of Science.
- WITKIN, H. A. (1978). *Cognitive styles in personal and cultural adaptation. The 1977 Heinz Werner Lectures*. Worcester, Mass.: Clark University Press.
- WITKIN, H.A. & GOODENOUGH D. R. (1977). Field dependence and interpersonal behavior. *Psychological Bulletin*, 84: 661-689.

PSICOTERAPIA POSTRACIONALISTA DE LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO: TRES CASOS CLÍNICOS

Giovanna Maxia

PREMISA

Estos últimos años hemos asistido a la proliferación de una serie de técnicas orientadas a “eliminar” o a “reducir” los síntomas de tipo psicótico, como los delirios y las alucinaciones. (Chadwick y otros, 1994; Kingdon y Turkington, 1991; Bentall y otros, 1994). La proliferación de técnicas ha ido acompañada de una falta de modelos teóricos capaces de explicar la complejidad del funcionamiento humano, tanto en la normalidad como en la patología. Este estado de cosas ha hecho que la sintomatología que presentaban los pacientes fuera tratada a menudo prescindiendo del contexto de vida en el que se había manifestado. Es comprensible que, adoptando este enfoque, la sintomatología pareciera “incomprensible” o “intratable psicoterapéuticamente”.

Otros autores, en cambio, subrayan la necesidad de encuadrar los síntomas psicóticos en su contexto de desarrollo (Boyle, 1995; Frith, 1995; Sass, 1992; Thomas, 1997). Este trabajo nace precisamente del intento de reconducir la sintomatología que manifiesta el paciente al contexto de vida en que está inscrita. La estrategia terapéutica que hemos adoptado se basa en el modelo cognitivo post-racionalista desarrollado por Guidano (Guidano, 1988-1992). Describiré brevemente el método general que hemos seguido y más extensamente algunos de los procedimientos terapéuticos específicos adoptados, mediante el ejemplo de algunos casos clínicos. Es importante subrayar que estos procedimientos no son extrapolables del modelo de referencia.

MÉTODO GENERAL

En la primera fase de la terapia, que corresponde a la preparación del contexto clínico e interpersonal¹, el problema presentado por el paciente debe reconducirse a los acontecimientos de vida donde se produce, para reformularse como experiencia emotiva que debe ser comprendida en su desarrollo. Con este objetivo, ya desde los primeros encuentros se introduce una distinción fundamental entre experiencia inmediata y explicación.²

Al establecer la diferencia entre los dos ingredientes, se le hace notar al paciente que en la experiencia inmediata no deben aplicarse los criterios de verdad y falsedad, dado que ésta es subjetiva. Sólo se puede considerar “verdadera o falsa” la explicación, en la medida que consigue dar cuenta de la experiencia inmediata a la que se refiere. Asimismo, la explicación delirante se considera también como un intento del sujeto de hacer comprensible su experiencia inmediata.³

En este enfoque postracionalista, y a diferencia del modo de proceder de la terapia cognitiva racionalista, las explicaciones del paciente nunca se discuten. En efecto, se considera que es el aumento progresivo de la capacidad del paciente de articular e integrar su propia experiencia en el transcurso de la terapia lo que permite el abandono espontáneo de las explicaciones originarias a favor de una nueva lectura explicativa, más rica y exhaustiva.

Cuando las características del paciente lo permiten, se reconstruye la aparición, la evolución y la actualización de la problemática, trabajando siempre en la interfaz entre experiencia inmediata y explicación. Cuando es posible, además, se reconstruye una breve historia de vida del paciente, para comprender a qué acontecimientos atribuye mayor importancia y cómo los conecta entre sí.

En esta fase, el terapeuta recoge informaciones para encuadrar el problema dentro de la dimensión existencial del sujeto. De este modo, reformula implícitamente el problema como un hecho que sólo puede ser comprendido en el contexto de la dimensión de vida del individuo.

Naturalmente, en esta primera fase el paciente tiene dificultades para captar la distinción entre experiencia inmediata y explicación. Además, explica las vicisitudes de su propia historia y los acontecimientos cotidianos, como si fueran independientes del contexto en el que se producen. El terapeuta aprovecha cualquier ocasión para realizar la distinción entre experiencia inmediata y explicación e inscribir los acontecimientos en el contexto en el que han tenido lugar.⁴

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Tanto en la fase de preparación del contexto clínico e interpersonal como en la fase de construcción del contexto terapéutico⁵ se aplican algunos procedimientos terapéuticos específicos.

Un primer procedimiento intenta favorecer “la secuenciación”, es decir, la reordenación por parte del paciente de los acontecimientos narrados y las escenas que los componen, en secuencias cronológicas, causales y temáticas. Este procedimiento tiene dos efectos principales: en primer lugar favorece la integración de aquellas experiencias de la vida del paciente que, en tanto que insuficientemente integradas, están en la base de los síntomas psicóticos. En segundo lugar, aumenta de manera estable la capacidad del paciente de integrar las experiencias futuras.

En el ámbito de la secuenciación podemos distinguir diversos niveles. Un primer nivel es el cronológico, que se refiere a la utilización de criterios cronológicos

en el relato tanto de la propia historia como de los acontecimientos cotidianos.⁶ La secuenciación causal consiste, en cambio, en conectar entre sí diferentes acontecimientos en términos de causa y efecto, explicitando a la vez los nexos causales entre acontecimientos internos y externos. Finalmente, la secuenciación temática consiste en identificar y conectar los acontecimientos sobre la base de un tema existencial recurrente. Estas diferenciaciones resultarán más claras con los casos clínicos.

Estableciendo la secuencia de los acontecimientos internos y externos que han precedido y acompañado la aparición y la evolución del problema, podemos observar, durante el proceso de evaluación, cómo los ha conectado el paciente.

En cuanto se ve factible, se le pide al paciente que escriba una especie de diario donde debe anotar la sucesión de los acontecimientos que caracterizan su vida cotidiana. De este modo, se establece una primera secuenciación, basada en criterios cronológicos, que proporciona una especie de andamiaje donde colocar los acontecimientos de interés terapéutico.

Una vez reformulado el problema, se trabaja con los acontecimientos en los que se produce la experiencia inmediatamente perturbadora. Cada entrevista empieza con el resumen de los acontecimientos que han producido un efecto perturbador en el paciente.⁷

Estos acontecimientos se descomponen en sus correspondientes escenas. La secuencia de las escenas se reordena distinguiendo percepciones, imágenes y recuerdos. La experiencia inmediata que el paciente no ha podido integrar dentro de su propia historia se secuencia y conecta con los acontecimientos del pasado y del presente, con tal de favorecer su ordenación.

Se focaliza la experiencia imaginativa sobre todo en los casos en que se presentan alucinaciones. Después de realizar cuidadosamente la secuenciación del episodio en el que el paciente ha tenido alucinaciones, se le pide que imagine lo que sintió como una voz, indicándole que el ejercicio consiste en repetir mentalmente, lo más fielmente posible, el contenido de las voces, intentando reproducir el mismo timbre, tonalidad e intensidad que las caracterizaba. Por lo tanto, en una sucesión rápida, el paciente debe confrontar el producto de su imaginación con el recuerdo de las voces. Confrontando las dos series de datos de observación, el paciente se ve obligado a focalizar el componente sonoro que contribuye a constituir el componente imaginativo.

Para favorecer el mantenimiento de un punto de vista interno, durante la fase del trabajo que consiste en imaginar las voces, se le pide al paciente que preste atención a sus sensaciones físicas, como por ejemplo las de frío o calor.

Sin esta toma de conciencia el paciente, en el momento en que imagina las voces durante la entrevista, podría volverlas a experimentar como procedentes del exterior. Además de las alucinaciones auditivas, este mismo procedimiento puede utilizarse con alucinaciones relativas a otras modalidades sensoriales.

Este procedimiento se inserta en el ámbito de una estrategia terapéutica post-

racionalista, en la cual “las voces” no constituyen simplemente un síntoma que debe ser eliminado, sino ingredientes de la propia experiencia subjetiva que pueden reconocerse como tales en el momento en que es posible aumentar la amplitud de decodificabilidad de la experiencia.

CASOS CLÍNICOS

A continuación describiré el procedimiento adoptado con el ejemplo de algunos casos clínicos. El primer caso es bastante adecuado para observar tanto la falta inicial de integración como las características de exterioridad con las que el paciente experimentaba su actividad imaginativa.

Caso Gino

Gino es un hombre de cuarenta años, licenciado en filosofía. A la edad de 25 años se le diagnosticó esquizofrenia, un diagnóstico confirmado posteriormente por los diversos psiquiatras que le siguieron en el curso de los años. La terapia neuroléptica a la que Gino fue sometido no incidió de modo significativo ni en las alucinaciones ni en el delirio.

En la primera entrevista, el paciente habla de manera no secuencial sobre hechos y explicaciones que se refieren al pasado y al presente. Con un lenguaje afectado, habla de una “lógica del consenso” que “le castra y le impide ser un hombre”, de injusticias sociales. De vez en cuando se calla, fija la mirada en el vacío y entonces retoma el discurso sin hacer referencia a lo que decía antes. Habla como si respondiera a acusaciones, se justifica diciendo que es inocente, que no ha podido avisar a la policía. En referencia a los episodios de los que hablaba, empecé a elaborar un contexto cronológico para reordenar los acontecimientos.

Mientras el paciente hablaba de modo fragmentario y sin conexiones, intenté contextualizar lo que decía dentro de un marco espacial y temporal, es decir, pregunté cuándo y dónde había sucedido aquello de lo que hablaba e hice que el paciente pusiera en secuencia los acontecimientos. De los primeros relatos fragmentarios, faltos de nexos espaciales y temporales, emergió cuanto sigue:

A la edad de 20 años, Gino, estudiante de filosofía por aquel entonces, había participado en la asamblea de un grupo extremista de izquierda, durante la cual se habían repartido folletos en favor de la lucha armada. Este hecho no le preocupó en aquel momento. Cinco años más tarde, mientras preparaba el trabajo final de carrera, empezó a oír voces que le acusaban de no haber avisado a la policía el día en que se había realizado la distribución de folletos: percibía las voces como procedentes del interior y que se dirigían a él en segunda persona. El paciente pensó que padecía una enfermedad mental y dejó la universidad. Se sometió a tratamientos psiquiátricos y, a pesar de que los fenómenos alucinatorios estuvieron siempre presentes, al cabo de cinco años consiguió licenciarse. Poco tiempo después le propusieron una plaza en la enseñanza que el paciente pensaba aceptar. Pero cuando

empezó a oír las voces, esta vez procedentes del exterior, empezó a pensar que era perseguido por el sistema que, por medio de instrumentos sofisticados, le impedía realizarse profesionalmente. Rechazó la plaza y decidió seguir con sus estudios.

En la época del inicio de la terapia, el paciente había tenido que rechazar de nuevo una oferta en la enseñanza a causa de las voces que interferían en el desarrollo de cualquier actividad social. El paciente sostenía que había una organización que le impedía la socialización en todos los niveles, tanto laboral como afectiva.

Desde las primeras entrevistas establecí un contexto clínico de tipo exploratorio, no discutí para nada las explicaciones que el paciente elaboraba (su ser objeto de persecución por parte del sistema), sino que centré la atención en el “cuándo” advertía que era objeto de persecución.

Gradualmente empecé a conectar los hechos con los acontecimientos internos que los acompañaban, a fin de favorecer una secuenciación causal de la narración, sometiendo a observación la experiencia inmediata que acompañaba los acontecimientos de interés terapéutico.

Empecé, ante todo, haciéndole notar que tanto la aparición como la evolución del problema habían sido concomitantes con situaciones de confrontación (el estar a punto de licenciarse, haber ganado la cátedra de enseñanza y la asignación de una suplencia).

Le pregunté qué emociones acompañaban estos acontecimientos de su vida. El paciente se mostraba perplejo y era capaz de relatar solamente emociones de alegría por haber logrado aquellos objetivos. Atribuía el hecho de evitar la confrontación únicamente a la organización que le mandaba mensajes. Todos los ingredientes emotivos que componían el miedo de afrontar la confrontación estaban excluidos de sus posibilidades de decodificación.

Desplazando el foco de observación a lo cotidiano, empezamos a secuenciar los acontecimientos en los que Gino decía sentir emociones perturbadoras, conectadas con el miedo de no ser capaz de hacer frente a las situaciones de confrontación y de poder ser juzgado como un fracasado.

Gino me contó que había ido al bar para encontrarse con algún amigo con quien charlar un poco, pero que tuvo que marcharse en cuanto oyó las voces que le acusaban de ser un miembro de las brigadas rojas.

Mediante la técnica de la secuenciación, el acontecimiento fue reordenado, reconstruyendo la secuencia de imágenes que componían la escena. Pedí al paciente que describiera las imágenes en secuencia cronológica.

El paciente entró en el bar y miró a su alrededor buscando a algún amigo; el local estaba lleno; Gino encontró a dos conocidos que hablaban entre ellos; se unió a ellos; uno le decía al otro que quería abrir un local frecuentado por clientela seleccionada; en aquel momento Gino oyó las voces que le acusaban de ser un miembro de las brigadas rojas.

La escena de los dos que hablaban y del paciente que escuchaba fue recons-

truida varias veces. Tras haber establecido la secuencia de la sucesión de acontecimientos externos, se amplió el zoom de la secuencia de las imágenes internas que se le había desencadenado en el momento de máxima incomodidad:

Mientras su amigo hablaba, Gino se había visto con los ojos del amigo y se había sentido inadecuado, y marginado respecto a los criterios con los que se habría seleccionado la clientela. Acudió inmediatamente a su mente el recuerdo de la distribución de los folletos, se sintió un fracasado y empezó a oír las voces.

De la reconstrucción de las secuencias de los acontecimientos de interés terapéutico salió a la luz que cada vez que surgían temas de anticipación de un posible fracaso o de inadecuación, Gino padecía fenómenos alucinatorios. Además, lo que percibía como voz era siempre coherente con la experiencia emotiva del momento. Otra situación que ejemplifica el trabajo de secuenciación es la siguiente: Gino llegó a la entrevista trastornado, diciendo que quería poner una denuncia contra unos desconocidos porque había sido públicamente difamado. Contextualizar el contexto al que se refería el paciente no fue simple, dado que Gino en la entrevista continuaba respondiendo a acusaciones que advertía bajo la forma de voces y removía acontecimientos políticos del pasado. Estableciendo el contexto de secuenciación y reconduciéndolo a la situación actual, le hice reordenar los acontecimientos anteriores a su llegada a la entrevista.

Gino se encontraba en el autobús que le llevaba al Instituto. Miraba las personas que entraban y se comparaba con los demás. Entró un inválido acompañado de un niño. Gino pensó que se trataba del hijo del inválido, se comparó con él y se sintió impotente en tanto que, a diferencia del hombre, no tenía hijos. A continuación oyó voces que, hablando de él en tercera persona, decían que era impotente y que ni siquiera conseguía masturbarse. Ampliando el zoom sobre las secuencias de imágenes que se le habían presentado tumultuosamente, Gino explicó que inmediatamente después de haberse sentido impotente, en comparación con el inválido, le había vuelto a la mente la imagen de la noche anterior, cuando había intentado inútilmente masturbarse. Entonces empezó a oír las voces que comentaban el episodio de la noche anterior, le acusaban de ser impotente y de no haber sido un hombre en relación con el hecho de la distribución de folletos. De hecho, así lo creía el paciente, si él lo hubiera sido, hubiera avisado a la policía.

La secuencia del episodio se estableció de la siguiente manera. Los pensamientos, las sensaciones, las emociones y los recuerdos fueron conectados con el fluir de los acontecimientos. La escena más perturbadora para el paciente había sido aquella en la que se había sentido impotente: en ese momento le vino el recuerdo, percibido con extrañamiento, de la masturbación del día anterior (como voz que comentaba el intento fracasado de la noche anterior). Al haberse sentido impotente, recordó inmediatamente el otro episodio de fracaso de la distribución de folletos (también éste percibido como una voz).

Otro ejemplo ayuda a esclarecer cómo se estableció la secuencia de la

experiencia inmediata recurrente. Gino me explicó que mientras estaba en su habitación había oído las voces que decían que él era un miembro de las brigadas rojas. Ampliando el contexto y poniendo en secuencia las escenas, surgió la siguiente reconstrucción:

Gino, en casa con su madre y su hermano, había puesto mucha leña en el hogar para hacer un buen fuego; pero las llamas se salieron de la chimenea y quemaron la pared, de modo que el hermano y la madre tuvieron que apagar el incendio que se estaba desatando. Gino se sintió una “inutilidad”, alguien que ni siquiera sabía encender un fuego y, una vez en su habitación, oyó las voces que le acusaban de ser un inútil total y de haberlo sido siempre desde la época de la distribución de folletos.

Cada vez que poníamos en secuencia los acontecimientos, observaba que el contenido de las voces correspondía con lo que él consideraba el juicio que los demás hacían de él y, al mismo tiempo, le hacía notar que la emergencia de los recuerdos de la distribución de folletos acompañaba todas las situaciones en las que estaba presente un tema de confrontación y de posible fracaso. Gino empezó a observar la recurrencia del recuerdo en aquellos momentos.

Con el progreso de la autoobservación, salió a la luz otro aspecto de la experiencia inmediata: las alucinaciones iban siempre precedidas de bruscos cambios del sentido de sí mismo, en los que Gino pasaba de sentirse una persona “competente” a sentirse un fracasado en todos los aspectos. En el episodio del bar, mientras Gino hablaba con los amigos se sentía “el filósofo del grupo”; inmediatamente después se sintió un fracasado. En el episodio del autobús, el paciente antes de sentirse impotente, se había comparado con estudiantes, respecto a quienes se había sentido “superior”. En el episodio del incendio, mientras ponía la leña para hacer fuego, Gino se sentía el “hijo modelo”, y apenas se propagó el fuego se había convertido en “un inútil que no sirve para nada”.

En el momento en que el paciente empezaba a situar los acontecimientos en una secuencia temporal, se impuso el trabajo de focalización sobre la experiencia imaginativa. El procedimiento es el siguiente:

Una vez establecida la secuencia del episodio en el que el paciente había oído las voces, le pido que imagine las palabras que había oído (intentando reproducir fielmente la tonalidad, la intensidad y el timbre que caracterizaba las voces). Al mismo tiempo, intento que se fije en las sensaciones de calor y de frío procedentes de su cuerpo.

Este procedimiento, aplicado diariamente, por unos pocos minutos, en el interior del trabajo de secuenciación, permite al paciente enfocar la diferente cualidad de la experiencia sonora en las dos situaciones y distinguir lo que caracteriza la imaginación auditiva de la percepción auditiva.

Pedirle que se fije en las sensaciones de calor y de frío tiene el objetivo de mantener al paciente anclado en un punto de vista de observación interior, mientras enfoca la experiencia sonora. Un ejemplo aclarará la importancia del procedimiento

y el tipo de dificultad que podemos encontrar al realizarlo.

Bajo mis instrucciones, Gino reproducía en su imaginación el contenido de las voces mientras le pedía que estuviera atento a las variaciones de calor y de frío que advertía con el contacto entre los dedos que tenía cruzados (la sensación de mayor calor habría debido proceder de los puntos de contacto entre los dedos).

Al principio, Gino me dijo que había imaginado el contenido de las voces y que las había advertido como procedentes del ambiente circundante. En el momento en que le pregunté qué es lo que sentía en el contacto entre los dedos (queriendo decir qué sensaciones sensoriales procedían de los puntos de contacto entre los dedos), me respondió que era como si estuviera rezando. Le hice notar cómo centraba su atención en el verse y no en el sentirse.

Con entrenamientos sucesivos, Gino consiguió centrar la atención en el propio cuerpo y al mismo tiempo imaginar las experiencias auditivas. Entonces la imaginación auditiva fue identificada como un producto de la propia mente.

Gino comentó el hecho con una reflexión suya, diciendo que él confundía lo que procedía del interior con lo que procedía del exterior.

Sin embargo, todavía por algunos meses, el paciente siguió percibiendo su imaginación en términos de extrañeza. En esas circunstancias, por su propia cuenta, centraba la atención en su propio cuerpo y repetía mentalmente el contenido de las voces, que de este modo se transformaban en pensamientos. Después de diez meses de terapia el paciente dejó de tener alucinaciones auditivas y elaboró el tema del fracaso de manera más articulada y flexible.

En el caso de este paciente, la intervención sobre la descompensación psicótica propiamente dicha requirió un trabajo intensivo de varios meses, a diferencia de cuanto sucede con pacientes más jóvenes, en quienes a causa de una aparición más reciente del cuadro es suficiente una intervención más breve.

Caso Efisia

Efisia era una joven de 20 años cuando tuvo el primer exordio. Huérfana de madre desde los cinco años, vivía con el padre viudo de quien había guardado una imagen idealizada. A causa del segundo matrimonio del padre, se fue a vivir a un piso por su cuenta. En estas circunstancias se produjo el exordio sintomatológico, caracterizado por alucinaciones auditivas que le producían un continuo estado de angustia, por lo que requería la presencia constante del padre. Se le hizo un diagnóstico de esquizofrenia y se le suministró una terapia neuroléptica que no incidió en la sintomatología. Después de tres meses, durante los cuales la paciente se sentía desbordada por las alucinaciones, requiriendo la presencia continua del padre, éste decidió solicitar una intervención psicoterapéutica.

En la primera entrevista la paciente, presa de angustia, me pide que la libere de las voces que oye. En mi primer comentario hice una reformulación, diciendo que más que quitar algo que no sabíamos qué era, interesaba saber qué es lo que eran las

voces que oía, centrando la atención en el cómo y el cuándo se daba el fenómeno. La paciente me explicó el contenido de las voces que oía. Yo se las hice imaginar varias veces en la entrevista, de modo que al cabo de pocos meses de entrenamiento, Efisia fue capaz de reconocer que las voces que oía eran comentarios críticos que ella imaginaba que el padre le dirigía. El trabajo sucesivo se orientó a favorecer una diferenciación en la relación con el padre.

Citaré un último caso ejemplificador del trabajo de focalización en la experiencia imaginativa, en una paciente que vivía en un perenne estado alucinatorio.

Caso Rita

Rita es una mujer de 31 años. Su madre fue asesinada por el marido, su padre, cuando la paciente tenía un año y medio, por lo que vivió en un internado desde entonces hasta la edad de 13 años.

La paciente pidió una intervención psicoterapéutica para afrontar el problema de las alucinaciones auditivas que, por lo que recuerda, le parece haber tenido siempre. Pero desde que empezó a trabajar, las voces se convirtieron en comentarios críticos sobre sus prestaciones y ahora obstaculizan su actividad laboral. Rita sabe, por las anteriores intervenciones terapéuticas, que las voces que oye son en realidad sus pensamientos, pero esto no le impide oír igualmente como fenómenos extraños, procedentes del ambiente circundante.

La primera vez que la paciente recuerda haber tenido conciencia de su confusión entre imaginación y realidad se remonta a la edad de 13 años. Hacía poco que la paciente había dejado el internado y vivía con una tía anciana. Mientras Rita estaba en su habitación, oyó explicar a la tía en la habitación contigua el episodio del homicidio de la madre. Mientras la paciente oía las palabras de la tía no sabía si estaba fantaseando o si realmente la tía estaba contando el episodio. En aquella época Rita no estaba al corriente del episodio.

Por cuanto concierne a la actualidad, la paciente decía que fantaseaba durante el trabajo, que se sumergía en historias y participaba en conversaciones que imaginaba. Cuando se recuperaba no conseguía distinguir lo que había imaginado que hacía de lo que había hecho realmente.

La estrategia terapéutica se orientó a reformular la indiferenciación entre realidad e imaginación como una modalidad suya estable, que en el pasado le había permitido mantener una continuidad de vida, pero que actualmente no le permitía afrontar el trabajo.

El procedimiento adoptado para favorecer la internalización de la imaginación fue el siguiente: Se le pedía a la paciente que activara una secuencia de acciones como por ejemplo levantarse de la silla, andar, coger un libro, etc. Mientras tanto debía centrar la atención en la percepción sensorial que advertía durante el desarrollo de las acciones. Hecho esto, se le pedía que imaginara la misma secuencia y que se fijara en la diferencia entre moverse e imaginar que se movía.

Al cabo de pocas entrevistas, la paciente empezó a notar todo el aspecto sensorial (táctil, cinestésico y de orientación en el espacio) que acompañaba los actos y que faltaba en la imaginación. Aunque adquirió rápidamente la distinción, el adiestramiento se llevó a cabo durante meses, con tal de establecer las conexiones entre experiencia motora, percepción y canales sensoriales.

Después del primer mes de terapia, la paciente dejó de tener experiencias alucinatorias. Mantuvo su actividad imaginativa rica y vivaz pero distinta del fluir de los acontecimientos.

Una vez lograda la diferenciación, en la actualidad, la paciente ha expresado la exigencia de poner orden en su vida. Rita, respecto a su pasado, no distinguía entre lo que había sucedido y lo que se había imaginado. Esto le producía un desagradable estado de disgregación.

Recorriendo las diversas etapas y distinguiendo el recuerdo de lo que había sucedido en el pasado y lo que se había imaginado, la paciente halló por su propia cuenta un criterio de distinción: mientras que los recuerdos de los hechos eran inmodificables, se basaban en imágenes estables y continuas en el tiempo, los recuerdos de los hechos imaginados podían ser modificados a su gusto y no estaban conectados con imágenes estables.

CONCLUSIONES

Los casos que he presentado son indicativos de la intervención sobre la descompensación psicótica de tipo esquizofrénico.

Los resultados son muy prometedores. Sin embargo, una vez que el paciente deja de tener síntomas psicóticos, queda por hacer un trabajo igualmente largo y duro que no difiere del que es necesario para afrontar los problemas neuróticos.

En la actualidad, después de un año de seguimiento desde la conclusión de la psicoterapia, los pacientes no han tenido más síntomas de tipo psicótico.

Ahora Gino “elabora” su tema de juicio sin tener que recurrir más a temas como “la organización” y “las voces”, pero no habiendo tenido experiencias en el ámbito afectivo, social y profesional hasta la edad de 40 años, todavía no posee procedimientos rápidos para hacerse una idea del posible punto de vista de los demás. Actualmente ha concluido el tercer año consecutivo como maestro; también Rita lleva adelante la actividad laboral sin necesidad de vivir una dimensión de indiferenciación entre imaginación y realidad. Ninguno de ellos ha sido capaz de establecer relaciones afectivas. Efisia no ha sufrido ningún otro episodio de tipo psicótico. Apenas se desligó del padre emprendió una relación afectiva.

Como conclusión, me gustaría subrayar la aplicabilidad del método descrito a cualquier estructura en la que sea posible establecer un contexto de psicoterapia.

Traducción: Laia Villegas i Torras

Referencias bibliográficas

- BENTALL, R. P. et al. (1994). Cognitive behaviour therapy for persistent auditory hallucinations. *Behaviour Therapy*, 25: 51-66
- BOYLE, M. (1994). *Schizofrenia: Un delirio scientifico?* Roma: Astrolabio
- BRUNER, J. & LUCARIELLO, J. (1989). Monologue as narrative recreation of the world. In Nelson, K. *Narrative from the crib*. Cambridge MA: Harvard University Press
- CHADWICK P et al. (1994). The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164: 190-201
- FRITH C D (1995). *Neuropsicologia cognitiva della schizofrenia*. Milano: Cortina.
- GUIDANO, V. F. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Boringhieri
- GUIDANO, V..F.. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Boringhieri
- KINGDON, D. G. & TURKINGTON, D. (1991) A role for cognitive-behavioural strategies in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology*, 26: 101-3
- SASS, L. A. (1992). *Madness and Modernism*. Harvard University Press
- THOMAS, P. (1997). *The dialectics of schizophrenia*. Bristol: Arrowsmith Ltd.

Notas al texto

- 1) Para aclaraciones sobre la preparación del contexto clínico e interpersonal, véase Guidano, V. F. (1992).
- 2) La distinción puede realizarse de la manera más simple, distinguiendo entre “cómo te has sentido” y “porqué te has sentido así”.
- 3) Sass, L. A. (1992) explica con innumerables ejemplos clínicos cómo el delirio puede considerarse un modo de expresar una experiencia subjetiva invasora y difícilmente identificable.
- 4) Haciendo la distinción entre experiencia inmediata y explicación, el terapeuta pone mayor énfasis en la focalización de la experiencia inmediata, la cual puede ser compartida por los otros seres humanos. Se intenta hacer articular las explicaciones de manera que se ponga de manifiesto cómo éstas constituyen un intento de hacer coherente la experiencia inmediata con la imagen de sí mismo que uno tiene en cada momento.
- 5) Véase Guidano, V. F. (1992).
- 6) Bruner y Lucariello (1989) sostienen que el ejercicio de incluir los acontecimientos en el interior de su marco temporal, constituye una especie de entrenamiento para la codificación de la experiencia y permite la articulación posterior de la experiencia en una trama narrativa, de manera que la propia experiencia pueda confrontarse con la de los demás.
- 7) El terapeuta parte de la pregunta por los acontecimientos. En general, el paciente no explica los acontecimientos sino los comentarios y las explicaciones acerca de los hechos que han producido un efecto perturbador. Es tarea del terapeuta ampliar los contextos de manera que puedan incluirse los acontecimientos.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS (ASEPCO)

La Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO) agrupa a profesionales de la Psicoterapia y a psicólogos en formación de orientación cognitiva. En la actualidad subsisten diferentes modalidades psicoterapéuticas que pueden ser denominadas genéricamente como Psicoterapias Cognitivas. La necesidad de facilitarles un marco institucional y asociativo en nuestro país ha dado origen a nuestra Asociación, que en fecha 27 de octubre de 1992 ha sido reconocida por el Ministerio del Interior e inscrita con el número 113.710 en el registro de Asociaciones.

Socios:

ASEPCO cuenta con una sección integrada por psicoterapeutas acreditados de acuerdo con los criterios establecidos por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) y admite como socios adherentes a todos aquellos que se hallen en periodo de formación. Para formar parte de la Asociación se requiere presentar una solicitud de ingreso, acompañada de la siguiente documentación:

- a) Titulación (fotocopia del original),
- b) Curriculum personal, profesional y académico documentado,
- c) Justificante de haber satisfecho la cuota de ingreso.

Objetivos:

- Fomentar la investigación y el estudio en psicoterapia cognitiva.
- Promover la formación permanente de los miembros acreditados y posibilitar la acreditación de los miembros adherentes.
- Organizar actividades de divulgación científica tales como conferencias y congresos.
- Colaborar con entidades afines y establecer lazos institucionales con asociaciones homólogas de ámbito internacional.

Información e inscripciones:

- Para inscribirse como socio de ASEPCO enviar la documentación requerida y la cuota de ingreso mediante un talón a nombre de ASEPCO (ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS) por el importe de 5.000 pts.

Dirigir toda la correspondencia a:

**ASEPCO. C./ Numancia 52, 2º 2ª 08029 - BARCELONA
Tel.: 933 217 532**

EL PROBLEMA DEL OTRO EN EL POSTRACIONALISMO

María Teresa Miró
Universidad de La Laguna

In this text, it is argued that the rationalist view of the other as another I leads to a specular form of mutuality, based on analogical reasoning, in which loneliness cannot be overcome. Thus, to go beyond rationalism a solidary view of consciousness should be developed. In this new view, self-awareness comes from the articulation of the worlds we designate by the pronouns we, you and I. Along the argument, the works of post-rationalist authors such as Ortega, Laín and Zambrano are considered.

Key words: post-rationalism, consciousness, loneliness, mutuality, the others.

“El ojo que ves no es ojo porque tu lo veas, es ojo porque te ve”
(Antonio Machado)

1. INTRODUCCIÓN

El término postracionalismo se asocia en las mentes de los psicoterapeutas actuales a la *terapia cognitiva postracionalista*, modelo psicopatológico y psicoterapéutico propuesto por Vittorio F. Guidano. Este modelo se articula a partir de una concepción especular de la conciencia de sí mismo, sustentada en la tesis del “espejo social” (Cooley, 1902; Mead, 1934). Dicho con otras palabras, el proceso auto-organizador central del sentido de sí mismo se concibe como un proceso auto-referencial, esto es, la conciencia mirándose a sí misma a través del espejo del otro.

Como psicoterapeutas, adoptar este punto de vista resulta útil para construir, a la vez, una psicopatología y un método terapéutico, porque permite reconstruir el punto de vista del cliente en aquellos episodios que tienen interés psicoterapéutico. De este modo, se puede acumular una gran cantidad de datos sobre las distintas formas de organizar la experiencia en significado personal y se puede formular una teoría sobre la coherencia sistémica (o clausura organizativa) de los desequilibrios que denominamos “síndromes clínicos” (Guidano, 1987). En todas las formas patológicas descritas de este modo (trastornos alimentarios, depresivos, fóbicos u obsesivo compulsivos), la relación del yo con los otros resulta distorsionada, así

como la relación con el propio terapeuta, que no deja de ser un otro para el cliente. En todos estos casos patológicos, el otro no es percibido como un legítimo otro, como otra persona real, sino que es vivido como un otro virtual que se asimila a formas tempranas de apegos inseguros.¹

Este modelo psicopatológico de la conciencia de sí, sin embargo, no pretendía ser un modelo terapéutico más, cuya praxis en el fondo no resulta tan diferente de otros modelos terapéuticos constructivistas, construccionistas o incluso psicoanalistas actuales. Al utilizar el término postracionalista, como marca de fábrica, se intentaba ir más lejos. De hecho, se intentaba traspasar el techo de la conciencia racionalista, que no es otro más que el delirio idealista, en el que la realidad soñada, pensada o anticipada resulta más real que la realidad vivida. Pero este intento de ir más allá del racionalismo se hacía manteniendo el punto de partida que Descartes instauró, la conciencia de sí como dato primario.

La pregunta ineludible que nos hacemos ahora y que da origen a este texto es la siguiente: sin cuestionar la conciencia de sí como punto de partida, ¿es posible superar el racionalismo?, en otras palabras, ¿podemos superar el delirio idealista de creerse único por medio de la auto-observación? Al hilo de estas cuestiones, cabe preguntarse también si sin cuestionar la primacía de la conciencia de sí, ¿es posible superar la dinámica interpersonal de dominancia/sumisión, de señorío y servidumbre que todavía arrastramos después de dos mil años de historia humana?

Si nos situamos en el marco postracionalista descrito por Ortega y Gasset y Zambrano, la respuesta a dichas preguntas es “no”. No se puede salir del delirio racionalista sin cuestionar la realidad radical del yo en soledad sobre la que se sustenta. Tampoco se puede salir del resentimiento que envenena las relaciones humanas y conduce al aislamiento y al encierro en paraísos artificiales y a creerse cada cual, único, perdiendo así la medida de lo humano. El punto de partida del postracionalismo no puede ser la conciencia de sí, sino la realidad radical de la vida, de la convivencia.

Para situarse en esta perspectiva, es necesario darse cuenta de que desde el punto de vista de la historia natural de la convivencia humana, los peligros no provienen del yo, sino del otro. Es sólo desde un punto de vista racionalista y psicopatológico que los problemas y peligros provienen del yo, de la conciencia de sí. Históricamente y filosóficamente, el otro no es visto como otro yo y no emerge como problema hasta Descartes, al instaurar la realidad radical de la conciencia, del yo en soledad. A partir de aquí se intentará en vano salir de la soledad apelando al razonamiento por analogía. Pero la peculiar “otredad” del otro – término que acuñó Antonio Machado en castellano – quedará sin explicación, y el básico e ineludible fenómeno de la convivencia se convertirá cada vez más en una ficción injustificable o lo que viene a ser igual, un laberinto de espejos en el que la persona real se confunde con la imagen del personaje que el hombre construye para verse vivir.

Desde esta perspectiva histórica, resulta claro que para concebir la “otredad”

del otro, es necesario partir de una concepción solidaria de la conciencia, en la que el punto de partida no es el yo en soledad, sino el nosotros o, mejor dicho, la articulación de los mundos que designamos con los pronombres *nosotros*, *tú* y *yo*. Este es el camino postracionalista que Ortega y Gasset inauguró en 1914, en su obra “Meditaciones del Quijote”, en la que se concibe la vida, la de cada cual, como la realidad radical. Este camino fue seguido por discípulos brillantes, como María Zambrano, Pedro Laín Entralgo y Humberto Maturana, entre otros, que, alejándose del idealismo, formularon una concepción del otro como persona real en la convivencia. En mi opinión, conocer esta perspectiva es importante para contrarrestar el sesgo idealista que todavía arrastra el modelo “postracionalista” en psicoterapia ². Si el prefijo “post” quiere significar una superación de lo anterior, hay que comprender cómo y porqué el racionalismo no puede dar respuesta al problema de la “otredad” y el espacio de la convivencia se convierte en un laberinto de espejos.

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DEL OTRO

El problema del otro, tal y como es definido por Laín (1961), consiste en la necesidad de justificar racionalmente nuestra convivencia con otras personas. En el pensamiento occidental este problema aparece con Descartes, al instaurar la realidad radical del yo en soledad, y no antes. Este punto es muy importante, porque muestra que no se trata de un problema básico del ser humano que ha convivido con otros durante muchos siglos sin tener la necesidad de justificar intelectualmente su convivencia con el otro. Antes de ver cómo aparece el problema en Descartes, conviene tener claro porqué no aparece antes.

El problema del otro no está presente en el budismo, porque el panvitalismo de la tradición hindú promueve en el ser humano una identificación mística con todo cuanto le rodea, y en esa situación no cabe hablar con propiedad de “otro”³.

El problema del otro tampoco no está presente en Grecia, porque la filosofía griega da por supuesta la realidad radical de la vida y se asienta en la convicción prefilosófica del hombre ingenuo de todos los tiempos, a saber, que el otro es un ser humano real y verdadero y que el diálogo es la directa intercomunicación de dos almas mediante palabras y gestos. Pero el alma griega, concebida como principio de actividad y gobierno, viene a ser tan “natural” o física como el resto de la naturaleza (Laín, 1961). Así, un griego ve en otro individuo, un hijo de la común naturaleza, sólo accidentalmente otro respecto de él. Por ejemplo, la única “otredad” que distingue Aristóteles es la que se da “por naturaleza” entre el varón y la mujer, entre el señor y el esclavo o entre el griego y el extranjero.

Para que emerja un sentido del otro hombre como verdaderamente otro hay que esperar a la aparición del Cristianismo. Según la doctrina del Nuevo Testamento, cada hombre está hecho a imagen y semejanza de Dios y está dotado de una intimidad por la cual puede deificarse, comunicándose con el creador, o puede pecar, dejándose habitar por el demonio. Por esta razón, porque ve al otro dotado

de un centro interior, para un cristiano el otro hombre es *otro*.

La “otredad” del otro aparece, por tanto, con el cristianismo, pero no se presentará como problema hasta que no comience la secularización de la existencia humana que ocurre varios siglos más tarde. Mientras está vigente el cristianismo la “otredad” del otro puede ser franqueada por medio de la *caridad* – virtud que consiste en creer en el otro y que fue definida por san Agustín como “amor en Dios”, “pues no otra cosa sino a Dios amamos por caridad en el prójimo”, dice este autor. De igual modo, mientras la creencia cristiana esté viva, la presencia de Dios en el seno de la realidad creada se sentirá de un modo inmediato y eficaz. En esta situación, el hombre no se siente solo y no se hace cuestión de sí mismo, pues se siente parte de la realidad creada y su destino, como individuo, está en gran medida prefijado por su origen.

Sin embargo, durante la Edad Media, comenzaron a aparecer individuos que se desvinculaban de sus orígenes e iban a buscar su propia fortuna en otras partes, incrementando la movilidad social. También se desarrolló el interés por los aspectos cualitativos e individuales. En esta situación, el descubrimiento nuevo que el hombre hace es el de su radical soledad en el mundo. Como elegantemente resume Laín (1961) esta situación:

“Atenido a su propio pensamiento racional, un pensamiento que de la realidad del mundo sólo cree obtener símbolos que le permiten manejarla humanamente; recluso cada vez más en sí mismo, incapaz de llegar a Dios por medio de la razón, el pensador de la Baja Edad Media queda metafísicamente solo..... Solo ahora, sin mundo y sin Dios, el hombre se ve forzado a rehacer el camino de la filosofía, apoyado en la realidad sustentante de su propia razón..... Dos siglos antes de que fuera patente y rigurosamente formulado había nacido en las almas europeas el problema del otro”. (pág. 34)

3. EL PROBLEMA DEL OTRO EN LA CONCIENCIA SOLITARIA: EL OTRO COMO OTRO YO

La vida de Descartes, que tuvo la suerte de recibir una sólida formación académica y de heredar de su padre lo suficiente para no tener que trabajar para vivir, resulta semejante a la de otros contemporáneos suyos que vivieron en el desarraigo y apuraron la soledad. Sin embargo, a diferencia de ellos, Descartes tuvo la genial ocurrencia de convertir la soledad en la que vivió en punto de partida para el hombre moderno. Solo consigo mismo, concibió su personal mismidad como puro yo pensante.

Este yo que Descartes instaure como nueva realidad radical es un yo metafísico, la “razón universal”, que nada tiene que ver con el yo personal y concreto de la autobiografía de cada cual. Es un yo genérico, puramente pensante, abstraído de su constitutiva encarnación en un cuerpo vivo. Es un yo que no es nadie.

Al ver un árbol, los griegos situaban su realidad radical en su sustancia o

esencia de ser árbol que se reflejaba en la mente que era como una ventana abierta al mundo. Para Descartes la situación es diferente: con mis sentidos veo un árbol y con mi mente juzgo que lo que veo es un árbol. Lo que importa verdaderamente es el juicio de mi mente, porque puede ser que mis sentidos me engañen y allí donde veo un árbol pequeño sólo exista un árbol a lo lejos. Para Descartes la única realidad verdaderamente cierta e indudable es la del pensamiento.

En síntesis, el método deductivo lo que ofrece es un modo de concretar la realidad en forma de ir descubriendo en ella entidades “claras y distintas” en la propia conciencia. Como él mismo indica en el prólogo a su “Discurso”, Descartes quiso ofrecer un método por medio del cual cada uno pudiera encontrar en sí mismo y sin tomar en préstamo nada de otro, toda la ciencia que le fuera necesaria.

La conciencia, en soledad, va a ser el nuevo dominio inapelable. De hecho, Descartes llegó a sostener que él era capaz de pensar en su propia existencia incluso en el caso de que no existiera ningún otro hombre en la tierra, incluso si no hubiera tierra, ni cielo, ni nada más. Hoy sabemos que esta posición es errónea, porque pensar es siempre “pensar acerca de” y existir es siempre “existir con” (Laín, 1961; Rivière, 1991).

No obstante, este error tuvo dos consecuencias importantes: La primera fue el dualismo psicofísico, la separación entre mente y cuerpo, y la segunda, la concepción del otro como otro yo. Veamos la íntima conexión que existe entre estas tesis.

Concibiendo su personal mismidad como puro ser pensante, Descartes cosifica su cuerpo, es decir lo reduce metódicamente a un objeto, a máquina⁴, y, en cierto modo lo hace externo a sí mismo (Laín, 1961). Este cuerpo del hombre, por tanto, resulta semejante al cuerpo de los animales y de los autómatas. Entonces, si mi cuerpo es una máquina –razona Descartes– cómo puedo saber que los objetos que veo pasar desde mi ventana portando capas y sombreros son hombres y no autómatas u otros engendros. Para solucionar este problema, recurre al razonamiento por analogía, que consiste en el siguiente argumento:

“Yo percibo tales o cuales movimientos en un cuerpo exterior a mi y semejante al mío, y advierto por añadidura que esos movimientos son análogos a los que yo ejecuto para cumplir tal propósito o como expresión de tal estado de ánimo; de lo cual concluyo que los movimientos en cuestión son causados desde un yo análogo al mío y para cumplir propósitos o expresar estados anímicos en todo equiparables a los que en mi conozco”. (Laín, 1961, pág. 53).

Si el otro es capaz de hacer lo que yo hago, entonces el otro es un ser como yo, a saber, una sede individual y corpórea de la “razón universal”. Obsérvese cómo en el centro de la argumentación está un yo en soledad, que se percibe a sí mismo aislado y separado de los otros. Y en la medida en que el otro es otro yo “racional”, como yo, podemos comunicarnos y entendernos. La convivencia se entiende, por tanto, como una comunidad “en la razón”. A partir de aquí, convivir será ir trazando,

sin cesar, inferencias por analogía. Para decirlo en términos menos técnicos, ir poniéndose mentalmente en la piel del otro (Laín, 1961).

Parece increíble que un recurso intelectual tan débil como este razonamiento por analogía, que resulta tan impotente para dar cuenta de la “otredad” del otro, haya sido considerado válido por toda la psicología moderna. Desde Descartes hasta los terapeutas cognitivos, pasando por Wundt y los conductistas, se ha venido proponiendo como fórmula válida para moverse entre hombres.⁵ Por medio de él, durante más de trescientos años, los hombres de occidente han vivido sintiendo que esa realidad que a la que hacemos referencia cuando utilizamos la palabra “yo”, el sujeto de todas mis actividades personales (yo pienso, yo hablo, yo escribo, etc.) era la realidad más primaria e inmediata (Laín, 1961).

Pero ¿se puede salir de la soledad por medio de una inferencia? La respuesta es “no”, como nos han enseñado los autores que, como Ortega, desde el principio del s. XX, contribuyeron a la demolición del “yoismo” cartesiano.

Cuando se vive en compañía, cuando se convive, como en el amor, la realidad más primaria e inmediata no es el yo, sino el otro. No es posible entender ninguno de los fenómenos interesantes de la convivencia, (i.e. el encuentro, el enamoramiento, la compañía, la amistad, la neurosis, etc.), sin entender que, en cada uno de estos casos, el otro me es un *otro*, distinto de mí. Y todos los intentos de abstraerse del otro real y concreto de la convivencia, como el mecanismo de la identificación, la visión husserliana del otro como *alter ego*, etc. fracasan en el momento en el que uno se da cuenta de que, cuando miro desde mí, esto es, desde mi yo en mis circunstancias, me doy cuenta de que el otro real de la convivencia, siempre se me presenta como *alguien*, de un modo inmediato. Este sobresalto del *alguien* le sucedía a Ortega en el caso de la mujer, y lo cuenta en su argumentación contra la teoría de Husserl de ver en el otro un *alter ego*: un *alter*, un cuerpo, pero como yo, también *ego*. El autor de las “Meditaciones cartesianas” entendía la relación con el *alter ego* como una proyección sobre su cuerpo de nuestro común ego, la persona íntima. Sin embargo, Ortega veía en la heterogeneidad del otro, que para el hombre representa siempre la mujer, el límite a la concepción analógica, abstracta y especular del otro, propia del racionalismo. En concreto, Ortega (1935) dice:

“Alter ego exige ser entendido analógicamente: hay en el otro algo que es en él lo que el Ego es en mí. De común entre ambos egos, el mio y el analógico, sólo hay algunos componentes abstractos y, en cuanto abstractos, irreales. Real es sólo lo concreto. Entre esos componentes comunes hay uno que era por lo pronto, el más importante para nuestro estudio, la capacidad de responderme, de reciprocarme. Pero en el caso de la mujer resalta especialmente la heterogeneidad entre su ego y el mio, porque la respuesta de ella no es la respuesta de un Ego abstracto – el ego abstracto no responde porque es una abstracción. La respuesta de ella es ya de por sí, desde luego y sin más, femenina y yo la advierto como tal».

Así, argumenta el hombre Ortega acerca de cómo la aparición de la mujer, para él, representa un caso en el que la aparición del Otro, no puede entenderse correctamente como *alter ego*. Porque su cuerpo es otro que el mío, se da cuenta el maestro. Porque él entendía lo real como aquello que se presenta como un obstáculo, y sabía que nada obstaculiza tanto la mirada de un hombre como la presencia de una mujer.

Cuando miro desde mí – y yo soy yo y mis circunstancias - el otro es, en primer lugar, el recíprocante, el que me responde. Y me aparece como alguien constitutivamente otro que yo, por lo pronto un hombre o una mujer. El yo, en lugar de ser lo primero va a ser lo último en aparecer, en el nuevo marco de la conciencia solidaria, creado por el reconocimiento de la realidad radical de la vida de cada cual.

Pero antes de entrar en la descripción de la conciencia solidaria, conviene hacer referencia a los abismos de soledad y delirio, que creó la conciencia solitaria. Emancipada del cuerpo y de la vida, la conciencia se enseñorea en su nuevo dominio: se hace “vida de la aventura” como la llama Don Quijote. La autonomía del pensar, y los abismos de la ficción creadora a los que el hombre se asoma para probarse, para saber de sí, para hacerse visible. Así la conciencia se hace “futuriza”, como dijo Ortega. El futuro es el lugar en el que la vida se vive anticipadamente (Zambrano, 1955). Más que vivir en la sorpresa del vivir, los acontecimientos se previven. A partir de aquí, vivir será más bien planificar el futuro, previvirlo en la imaginación, en la ficción primero y, después, hacer que la vida se asemeje a lo imaginado. En síntesis, el hombre se siente creador.

El hombre moderno comenzará a perder el recuerdo de su origen y a tener que visualizar por sí mismo la continuidad de su historia. Cuando llega a este punto, llega también a lo que Zambrano califica como el “más trágico acontecimiento de su historia”. Pudiendo visualizar su historia, el hombre quiere diseñar su argumento. Así el delirio más grande del racionalismo sucede cuando el hombre sueña con dar nacimiento a un Dios nacido de sí mismo (i.e. el superhombre de Nietzsche). Para una mujer, como Zambrano resulta natural ver en este delirio la cúspide de la soledad creadora de la conciencia. Es como pretender tener un hijo sin una mujer, el hombre solo, por sí mismo.

Quizá la emancipación de la conciencia solidaria que requiere el próximo milenio, consista únicamente en eso: alumbrar un ser persona que requiere de los vínculos, de sentirse junto al otro, de un estar en la convivencia haciendo del otro, un legítimo otro. Eso que, sin reclamarlo, las mujeres hemos aportado siempre a la historia, esa mirada sobre la que se asienta la transparencia del vivir. Se podría sostener que la mayor novedad histórica real que aporta el segundo milenio es la presencia de la mujer en la historia. Antes la historia la hacían los hombres, las mujeres sólo hacíamos posible que ellos sintieran que la hacían, convirtiéndolos en nuestros personajes. Cabría resumir esta cuestión como un cambio en la mirada que las mujeres han introducido en la historia, como Zambrano (1945/ 1987) lo narra:

“La mirada en que la mujer se mira a sí misma es distinta de la análoga en el varón. Es esencial a la vida humana el necesitar saberse o saber algo de sí misma; pero el hombre adquiere ese saber casi siempre en forma de idea, de definición. (La definición es la forma más viril del conocimiento.) Mientras la mujer suele verse vivir desde dentro, sin definición, de modo directo, prescindiendo del “personaje” que el hombre necesita crear para verse vivir. Es muy masculino verse vivir desde una idea o desde un personaje; femenino el verse virvir desde adentro, como si la mirada saliera de un centro situado más allá del corazón, pero entrañable siempre”. (pág. 85).

Pero ni siquiera hace falta entender la “otredad” fundamental que representa la mirada de la mujer, para darse cuenta de que el problema del otro surge *ipso facto*, en el momento en el que se instala la conciencia como un reino inapelable, como un espejo. Ortega argumentaba que, desde el punto de vista de una historia natural de la convivencia, el dato primario no era el reconocimiento de sí, sino del otro. Aunque podamos crear espejos para vernos por fuera, como vemos el cuerpo ajeno, esto no es lo primario.

Casi un siglo, se anticipó Ortega a la concepción del *si mismo como otro* (Ricoeur, 1991). Cuando un hombre primitivo se mira en el espejo, lo que ve es otro hombre. Ortega insistía sobre este punto diciendo que habría que partir de aquí para entender bien el mito de Narciso que originariamente no pudo consistir en que un mozo se complaciera en la contemplación de su propia belleza espejada en el agua, *“sino en la mágica y súbita aparición de otro hombre allí donde sólo había uno – el yo que era Narciso. El Narciso originario no se veía a sí mismo, sino a otro, y convivía con él en la mágica soledad de la selva, inclinado sobre el manantial.”* (Ortega y Gasset, 1935, pág. 164)

Pero el hombre moderno, racionalista, solitario, encerrado en una convivencia en la que solo ve en el otro un espejo que le devuelve una imagen de sí, no podrá salir de su soledad. Y, en ella, el yo se “procesualiza”. Este proceso, lo enraizaba Ortega (1935) en la propia dinámica interna al sujeto entre un yo ejecutivo y un yo imagen de sí u objeto. Así escribía: “Esta caja de piel roja que tengo delante de mí no es yo porque es solo una imagen mía, y *ser imagen equivale justamente a no ser lo imaginado*” (pág. 108). Gracias a esta misma distinción conceptual entre el yo y el mí, Guidano (1987, 1991) exploró las coherencias internas de los distintos modos de organizar la experiencia en síndrome clínico. También quería explorar los límites de esa conciencia vuelta sobre sí. Estos límites fueron así mismo conocidos por Machado, quien los describió por medio de su heterónimo Abel Martín:

“Mis ojos en el espejo son ojos ciegos que miran los ojos con que los veo”

La conciencia vuelta sobre sí no tiene límites, es un puro proceso creador. El sueño de la libertad, que es la capacidad del ser humano de reducir, situar, ordenar e incluso de anular los acontecimientos, de hacer que lo que pasa y está pasando sea

como si no fuera ((Zambrano, 1955). Cuando se contempla como personaje, el autoengaño y el delirio de sí no tienen límites. Dicho en palabras de Guidano (1999):

“Cuando revisamos nuestra historia de vida o nos la relatamos, no estamos motivados por la búsqueda de una verdad histórica, por saber lo que sucedió realmente; estamos únicamente motivados por la búsqueda de una verdad narrativa, una verdad que nos permita reorganizar la historia, produciendo un sentimiento de continuidad, de coherencia que posibilite seguir desarrollando esta historia; no importa que esta verdad narrativa tenga poco que ver con lo que “realmente sucedió” (pág. 103).

En esta dialéctica de la soledad, puramente interna al sujeto, entre el *self* protagonista y el *self* narrador, el sujeto tiene el camino libre para encarcelarse, engañarse o inventarse su verdad narrativa⁶. La suya propia, la que a los ojos de su propia conciencia, se le ofrece a su personaje. La verdad narrativa es la del solitario, que se ocupa en construir su propia coherencia interna. Porque la narración siempre lo es del pasado. Más aún, la narración convierte en pasado todo cuanto toca. Y cuando el sujeto se narra a sí mismo se convierte en una imagen de sí.

Para Ortega la verdad narrativa no era suficiente, porque no brotaba de la realidad radical primaria que es la vida, en la convivencia, no en la conciencia retraída sobre sí, en la soledad. La verdad que corresponde a una conciencia solidaria tiene que ser una verdad que haga posible la convivencia, tiene que ser *vivificante*. Por eso Ortega la llamó *razón vital o histórica*.

Finalmente como Zambrano nos recuerda, la dialéctica entre el ver y el mirar, entre el ojo y el ver tiene su raíz en el amor. “El amor es el ojo con que el amante ve a la amada”, como se ha sabido siempre.

4 . EL OTRO EN LA RAZÓN SOLIDARIA: NOSOTROS, TÚ Y YO

La razón solidaria no es un laberinto de espejos, sino un espacio transitable, armónico, en el que el otro es un legítimo otro en convivencia conmigo (Maturana, 1991). Como dice Laín (1961), el nivel de los tiempos nos invita o nos obliga a los hombres a sentir el vínculo esencial y existencial que a todos nos une.

La convivencia personal es lo primario. La apertura a otras personas es la condición intrínseca de la vida personal, porque todo “yo” implica sus circunstancias y éstas siempre se dan en el marco de la convivencia interindividual (Marías, 1996). La soledad es el resultado de una retracción o retiro a la interioridad. Es lo que en castellano se llama ensimismamiento. En la soledad se permanece *dentro de uno mismo*. Por eso resulta la forma primaria de biografía. La primera morada que habría que describir, según Marías (1996). La verdadera soledad es solidaria, porque en ella están los *otros* más presentes que nunca; “la soledad de la existencia humana consiste en un sentirse solo y, por ello, enfrentarse y encontrarse con el resto del universo entero” – escribía Ortega en 1931. Para él, igual que para, M. Scheler, M. Buber, J.P. Sartre, y M. Merlau- Ponty, entre otros, el error de Descartes había

consistido en no advertir que sin el mundo y sin los otros no es posible expresar la realidad propia a la que hacemos referencia con el pronombre personal yo.

Como describe magistralmente Laín (1961, 1998), el desarrollo de una actitud “postracionalista” se produjo desde principios del siglo XX. Junto a los mencionados autores, habría que destacar también las obras de T. Dilthey, M. Heidegger, K. Jaspers, G. Marcel, M. De Unamuno, al igual que nuestros coetáneos, G.H. Gadamer, P. Ricoeur, P. Laín, M. Zambrano y V. Guidano, entre otros. Todos estos autores confluyen en dos puntos: primero, en pensar la otredad del otro y segundo, en hacer del lenguaje diálogo, *palabra viva*: una palabra que penetre en el ánimo deslizándose, que conjure, despierte y adormezca, como la música.

La razón solidaria tiene su fundamento en la *ontología de la multiplicidad* que, Ortega y otros han descrito, e implica lo siguiente: Al situar la vida de cada cual como la realidad radical, se reconoce *ipso facto* la otredad del otro (Ortega, 1935). Esto permite un cambio ontológico fundamental que afecta a cómo nos sentimos vivir, porque crea un nuevo espacio, el de la realidad del *nosotros*. Esta realidad del nosotros, el espacio de la convivencia, queda constituida por la reciprocidad de perspectivas: Frente al yo en soledad, el perspectivismo de la convivencia. Como explica Laín la aparición de este fenómeno:

“Tan pronto como el yo, desde su propio punto de vista tiene ante sí otro yo que tiene la propiedad de ser sujeto de una perspectiva, se hace posible el fenómeno de la reciprocidad de perspectivas. A’ sólo puede aprehender su relación con el sujeto B’ desde su propio punto de vista o –por vía de representación – desde el punto de vista de B’. Dicho de otro modo, A’ se aprehende a sí mismo en su relación dual – relación mutua o apareante – con B’. Pero la relación interhumana no es sólo dual. La reciprocidad de las perspectivas individuales logra su acabamiento y gana “sobrepersonalidad” haciéndose “circulo cerrado”; esto es cuando esa reciprocidad se produce entre tres o más yos” (Laín, 1961, pág. 398).

Es la aparición de C’, el tercero, la perspectiva, lo que permite cerrar el triángulo de la convivencia. Este extraordinario *insight* intelectual fue el producto de las “Meditaciones del Quijote” que Ortega escribió en 1914. La relevancia de esta obra no puede ser mayor dentro de un marco postracionalista para la psicoterapia actual. La perspectiva, la unidad del personaje, es lo que Ortega encuentra en “El Quijote”. Y sobre este hallazgo fundamenta una nueva teoría de la realidad. Dicho en otras palabras, el descubrimiento filosófico central de este libro es que el mundo es *circunstancia*, es decir, *mi* circunstancia. Como indica Marías en el prólogo, la unidad del personaje es lo que hace emerger el mundo como *circunstancia*, y “yo soy yo y mi circunstancia”. La figura de Don Quijote encarna una tradición milenaria de convivencia. Como Zambrano (1986) lo describe:

“allí donde está su voluntad, allí está el otro, el hombre igual a él, su hermano, por quien hace y arremete contra todo... Locura parecen a todos

sus gigantes, sus caballeros, sus ínsulas y el estricto código de su honor. Pero a nadie parece locura su profunda convivencia con Sancho, su escudero y amigo. A nadie su profunda confianza en el hombre, tan extremada que le lleva a vencer la burla y el resentimiento” (pág. 98).

La intervención de Sancho, cuya circunstancia es comunicante con la de su amo, es la que hace posible la convivencia de Don Quijote con los demás. Esta trama le permitió a Cervantes, yuxtaponer dos mundos, el *mundo real* de Sancho y los demás y el *mundo de la aventura* de Don Quijote y su voluntad, permitiendo la emergencia de un tercer punto de vista, el del personaje en la vida del cual ambos son su único mundo. En palabras de Marías,

“el mundo real y el mundo de la aventura comunican en la vida de Don Quijote, de quien son, ambos, circunstancia, y esto hace de ambos – aunque precariamente, porque Don Quijote está loco – un mundo. La única manera de lograr una “conexión” de ambos,... es la creación de un personaje inserto en esa doble mundanidad; porque vivir es estar en un mundo, y es justamente la vida humana la que establece la conexión de todos los ingredientes de lo real como tal mundo (Marías, en Ortega, 1914, pág. 213).

El personaje, el protagonista del diálogo, es la clave en la que ambos mundos, el de lo posible y lo real, coinciden. Para el personaje, ambos son circunstancia. Por tanto, el personaje es el tercer punto de vista, la clave de la unidad de los dos mundos. Así vemos cómo por medio de la reflexión sobre la primera novela contemporánea, la que inicia el género, Ortega encuentra la manera de situar la vida de cada cual como la realidad radical. La vida humana siempre es personal, circunstancial, intransferible y responsable. Vivir no es un *estar dentro*, como toda la fenomenología asume, sino un sentirse *estar afuera*, envuelto en circunstancias teniendo que hacer algo a toda costa. Por eso decía Ortega, “reapropiarse de la circunstancia es el destino del hombre”.

Aunque sin duda sería muy interesante continuar con las enseñanzas de Ortega y la sabiduría del Quijote, este texto tiene que tener un final, debido a las circunstancias propias de la autora, quien, en estos momentos, no dispone de más tiempo para cumplir un compromiso. Espero poder seguir desarrollando los temas de la persona, la organización de la convivencia y la narrativa en posteriores trabajos. No obstante, espero haber mostrado que la obra de Ortega ofrece un punto de vista distinto del fenomenológico, “nada moderno pero muy s.XX”, que es genuinamente postracionalista. En otras palabras, la obra de Ortega, junto con la de sus discípulos Laín, Maturana y Zambrano, resulta un buen refugio cuando se intenta huir del desierto del idealismo.

5. EPÍLOGO DE CIRCUNSTANCIAS

Todo texto tiene sus circunstancias y éste también. En un plano de la realidad de la circunstancia, el más inmediato, este texto es mi respuesta a la invitación del editor de esta revista a participar en este número. En otro plano algo menos inmediato de la circunstancia, este texto es también una respuesta a un colega de Roma que hace pocas semanas, en un Congreso Internacional de Terapias Cognitivas, me pidió que compartiera con él mis referencias sobre Ortega y Zambrano. Por último, en un plano más remoto y a la vez más íntimo de la circunstancia, en el plano personal de la vida de la autora, hay que decir que, para mí, este texto es un “plagio” de un libro espectacular que un día encontré en una biblioteca universitaria. Se trata del texto de don Pedro Laín Entralgo “Teoría y realidad del otro”, que me ha servido de guía y fuente. Este descubrimiento, en formato fotocopia pirata, lo compartí rápidamente con mi colega y amigo, Vittorio Guidano en 1991. Su repentina muerte así como la de mi padre y la de Angel Rivière, con quienes tanto aprendí sobre el problema del otro, han creado en mí un nuevo horizonte de orfandad y responsabilidad, que me mueve a compartir mis referencias.

En este texto se argumenta que la concepción racionalista del otro como otro yo conduce a una convivencia especular, en la que se intenta en vano salir de la soledad por medio del razonamiento por analogía. Por tanto para ir más allá del racionalismo, es necesario partir de una concepción solidaria de la conciencia, en la que ésta emerge como la articulación de los mundos que designamos con los pronombres nosotros, tú y yo. Al hilo de la argumentación, se revisan las aportaciones de varios autores postracionalistas como Ortega, Laín y Zambrano.

Palabras clave: *Postracionalismo, conciencia, solipsismo, reciprocidad, otredad*

Referencias bibliográficas

- COOLEY, C.H. (1904). *Human nature and the social order*. New York: Scriber.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1991). *The self in process*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva postracionalista. *Revista de Psicoterapia*, 37, 97-108.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1961). *Teoría y realidad del otro*. Revista de Occidente.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1998). *Hacia la recta final, revisión de una vida intelectual*. Madrid: Galaxia Gutenberg.
- MATURANA, H. (1991). *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Dolmen.
- MEAD, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.

- MIRÓ, M.T. (1998). Identidad narrativa y la dinámica de los trastornos neuróticos. *VI International Congress of Constructivism in Psychotherapy*. Siena, Italia.
- ORTEGA, J. (1995). *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Cátedra (original, 1914).
- ORTEGA, J. (1983). *Ensayo de estética a manera de prólogo. Obras Completas (vol. VII)*. Madrid: Alianza (original, 1915).
- ORTEGA, J. (1983). *El hombre y la gente. Obras Completas (vol. VII)*. Madrid: Alianza (original, 1935).
- RICOEUR, P. (1991). *El sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI.
- RIVIÈRE, A. (1991). *Objetos con mente*. Madrid: Alianza.
- ZAMBRANO, M. (1987). Eloisa o la existencia de la mujer. *Anthropos* (antologías temáticas nº 2), 79-87 (original, 1945).
- ZAMBRANO, M. (1955). *El hombre y lo divino*. México: FCE.
- ZAMBRANO, M. (1986). *Senderos*. Barcelona: Anthropos

Notas al texto

- 1) Así, conociendo este modelo psicopatológico, el terapeuta puede ver al cliente como un “dápico”, un “fóbico”, un “depresivo”, etc. y puede así adivinar los mecanismos psicopatológicos de los que sufre el cliente. De este modo, el terapeuta conduce la sesión terapéutica hacia la co-construcción de un relato terapéutico por medio del cual el cliente reordene los acontecimientos de su vida, aceptando su forma personal de estar con los otros.
- 2) Este sesgo es particularmente evidente cuando se incorporan aportaciones de otras tradiciones como la filosofía del lenguaje o la hermenéutica, como se hace, por ejemplo, con la noción de “identidad narrativa” de P. Ricoeur, olvidando el propósito ético que esta aportación persigue, a saber, concebir al otro como persona, libre y responsable y devolver el valor a la palabra dada, como promesa o como atestación de sí (Ricoeur, 1991; Miró, 1998).
- 3) Comprender este punto es importante, porque algunos psicoterapeutas actuales recurren a las técnicas budistas para contrarrestar el exceso de conciencia de sí que ven en los clientes y en si mismos. Argumentan que del hecho de que la tradición budista creara técnicas para suprimir el “self”, se desprende que tenían un concepto de “self” (i.e. J. Safran, comunicación personal, junio del 2000).
- 4) “Yo me consideraba en primer término como poseedor de un rostro, de unas manos, de unos brazos, y de toda esta maquinaria compuesta de hueso y carne, tal como aparece en el cadáver, a la cual designaba con el nombre de cuerpo” (citado en Laín, 1961, pág.49)
- 5) El razonamiento por analogía es una premisa débil para explicar la convivencia, porque nunca puede explicar la “otredad” del otro. Tampoco puede explicar la inmediatez con la que se percibe el carácter hostil o amistoso del otro. Tampoco se puede explicar el hecho indiscutible de que la experiencia de mi propio cuerpo y la experiencia del cuerpo ajeno sean cualitativamente distintas. A éste lo conozco desde fuera, visualmente, al otro desde dentro. Ortega sostenía, en contra de Husserl, que no se trataba únicamente de un cambio de perspectivas de un mirar desde *aquí* o desde *allí*. Se trata de que son experiencias radicalmente distintas. La expresión del otro se me revela antes como “mensaje” que como un movimiento y, además, no conocemos los gestos primero en nosotros y luego en los demás; al contrario, lo aprendemos primero de los demás y sólo luego nos percatamos de nosotros también los hacemos (Laín, 1961).
- 6) “Desde esta perspectiva, las categorías de normalidad, de neurosis y psicosis podrían considerarse como diversas modalidades de coherencia en la búsqueda de una verdad narrativa, determinada por el tipo de integración, abstracción y concreción” (Guidano, 1999, pág. 104)

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán en un diskette flexible de 3.5 o 5.25 escritos con un procesador de textos Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no sangrar los textos, ni utilizar para nada el subrayado. En el texto sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos irán en hoja aparte con las indicaciones muy claras sobre su lugar de inclusión. Si se envía material fotográfico éste deberá ir acompañado de un pie indicativo de las personas o espacios que se reproducen.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material ya publicado.

3. Se adjuntará un abstract de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, acompañado de tres a diez palabras clave para índices.

4. En el artículo sólo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve currículum (a no ser que se haya enviado anteriormente y no requiera ampliación). Asimismo, se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.

5. Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de **Referencias bibliográficas** correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en el listado y viceversa. En el **texto** se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda. En las **Referencias bibliográficas** los nombres de los autores que encabezan la entrada se escribirán en mayúsculas y los títulos de libros o nombres de Revistas se escribirán en cursiva.

6. Deberán evitarse absolutamente las notas de pie de página.

7. El Comité Editorial revisa todos los artículos que se envían para su publicación y se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien aquellos cuya originalidad o calidad no se considere suficiente; o también cuando no puedan relacionarse con los textos monográficos previstos. La decisión se hará en todo caso mediante votación de todos los miembros del Comité Editorial, una vez conocido el informe de, al menos, dos lectores cualificados (que permanecen siempre anónimos). La aceptación de un artículo no supone su publicación inmediata. Al recibir el trabajo, la Revista acusará recibo del mismo. En su día se informará al autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar 1 ejemplar y diez separatas del número donde haya salido publicado su artículo. En el caso de que el autor precisara una cantidad mayor de ejemplares, el costo de los mismos corre de su cargo.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

Dirección y Redacción:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
APARTADO DE CORREOS 90.097
08080 BARCELONA
Fax.: 933 217 532**

Gestión y Administración:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (IRIF, S.L.)
c./ Francesc Tàrrrega, 32-34
08027 BARCELONA
Tel.: 934 080 464
Fax: 933 524 337**