

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

POSTRACIONALISMO EN EL SIGLO XXI: APORTES

Epoca II, Volumen XIX - 2º/3er. trimestre 2008

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ € **74/75** Ψ

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS BOTELLA GARCÍA DEL CID, LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, MAR GÓMEZ, URSULA OBERTS, 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, ÁLVARO QUIÑONES.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, ISABEL CARO GABALDA, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, IGNACIO PRECIADO, SANDRA SASSAROLI, ANTONIO SEMERARI, VALERIA UGAZIO.

Coordinación Editorial: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen XIX - Nº 74/75 - 2º/3er. trimestre 2008

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 25 euros (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
LA MODELIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD COGNITIVA EN LA OBRA DE V. F. GUIDANO: UN RECORRIDO BREVE A TRAVES DE LOS PARADIGMAS	5
Stefano Alcini	
PERTURBACIÓN ESTRATÉGICA GRADUAL: FORMATO DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO (RMPS)	35
Álvaro T. Quiñones Bergeret	
INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL POSTRACIONALISTA EN LAS PSICOSIS. (HACIA UN SERVICIO DE “BASE SEGURA”)	43
Dr. Giovanni Cutolo	
ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: UNA PROPUESTA CONSTRUCTIVISTA	73
Maurizio Dodet & Daniela Merigliano	
LAS “ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL” Y EL CONCEPTO DE “DIACRONÍA/SINCRONÍA”	89
Gherardo Mannino	
LA ORGANIZACIÓN DEL SÍ MISMO: DE LA DERIVACIÓN PSICOPATOLÓGICA DE GUIDANO AL SIGNIFICADO ADAPTATIVO DE CONSTRUCCIÓN DE LA RECIPROCIDAD	103
Bernardo Nardi	
PSICOTERAPIA CON PACIENTES DIFÍCILES: UNA INTEGRACIÓN COGNITIVO-EVOLUTIVA	133
José Luis Pascual Pérez	
LA TÉCNICA DE LA MOVIOLA COMO MÉTODO DE REELABORACIÓN DE LAS NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS	153
Furio Lambruschi y Silvio Lenzi	
RECENSIÓN	187

EDITORIAL

El presente número coincide con un conjunto de actividades conmemorativas, particularmente con una serie de Congresos celebrados en Italia durante el año 2009, con ocasión del décimo aniversario del fallecimiento de Vittorio Guidano (1944 -1999), acaecida en Buenos Aires el 31 de agosto de 1999, en vísperas de su regreso a Roma. Él tenía prisa por volver a Roma para aprovechar sus últimos días de vacaciones y dedicarse a terminar de escribir su libro sobre procesamiento psicótico antes del final de ese año.

La evolución de su pensamiento había ido tomando forma 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 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.

Cabe destacar que una de las características importantes de Vittorio Guidano, fue haber revisado sus ideas varias veces, y de una manera importante hizo modificaciones a su modelo. Su último periodo de producción científica no fue una excepción a esta característica, ya que se encontraba revisando sus ideas a la luz de investigación para la construcción de un modelo de mayor complejidad. Primero planteó una ampliación general de su modelo, agregando una reformulación de las organizaciones de significado personal, incluyendo dos dimensiones de análisis. La primera dimensión tomada del trabajo de Witkin: “*field-dependence/field-independence*” y una segunda que es inédita y que denominó “*outwardness/inwardness*”. En segundo lugar, y en particular sobre la experiencia psicótica habló de lo que señalaba como “el problema de Karl Jaspers” para la comprensión de este fenómeno. Básicamente planteó esta “problemática” ya que dificultaba la comprensión de la experiencia psicótica por tres aspectos generales: 1º Tomar el método introspectivo y transformarlo en intersubjetivo; 2º Considerar la incomprendibilidad como criterio: Se considera la experiencia subjetiva del observador, que no comprende lo que le ocurre a la persona con sintomatología psicótica, como algo que pertenece a lo observado. Destacaba que está era una confusión epistemológica entre observador y obser-

vado; 3º El asumir que los síntomas psicóticos no son comprensibles en términos de intencionalidad, y por lo tanto, se plantea una causa biológica.

En el primer aniversario de su muerte la Revista de Psicoterapia editó un primer monográfico especial, dedicado a su memoria: “Terapia Postracionalista. Homenaje a Vittorio Guidano” en el año 2000 (Nº 41). En aquel entonces escribíamos: “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)”.

Nueve años después de aquella publicación el lector tiene en sus manos el número titulado: “*Postracionalismo en el siglo XXI: aportes*”. Este monográfico especial está dedicado a presentar diversos desarrollos clínicos, planteamientos teóricos, epistemológicos y de investigación en psicoterapia de orientación postracionalista que muestra las aportaciones llevadas a cabo por diferentes académicos y psicoterapeutas investigadores en psicoterapia de habla italiana e hispana. Podemos afirmar que el cognitivismo postracionalista sigue haciendo aportes a la tradición cognitiva constructivista y evolutiva en psicoterapia puesto que sigue ampliando las fronteras de la psicoterapia contemporánea. En otras palabras, es pasado, presente y futuro; el cognitivismo postracionalista ya es una tradición. Hoy por hoy, se puede hablar de una obra científica que sobrevive al autor y que sigue siendo desarrollada como un programa de investigación abierto y con el objetivo de generar investigación refutable que expanda un modelo de comprensión e intervención en el ámbito de la psicoterapia cognitiva constructivista y evolutiva; y que por sobre todo, beneficie a las personas que presentan niveles de sufrimiento psicológico.

En esta línea, los artículos que se presentan en este número monográfico siguen algunas de las vías abiertas por Vittorio Guidano. Estos artículos de investigación son obra de algunos investigadores en psicoterapia representativos del cognitivismo postracionalista como, Stefano Alcini, Giovanni Cutolo, Maurizio Dodet, Furio Lambruschi, Silvio Lenzi, Gherardo Mannino, Daniela Merigliano, Bernardo Nardi, José Luis Pascual Pérez, y Álvaro T. Quiñones Bergeret. Cerramos este número especial con un comentario bibliográfico escrito por Stefano Alcini.

Editor invitado:
Álvaro T. Quiñones Bergeret

LA MODELIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD COGNITIVA EN LA OBRA DE V. F. GUIDANO: UN RECORRIDO BREVE A TRAVÉS DE LOS PARADIGMAS

Stefano Alcini

The Cognitive model proposed by Vittorio Guidano represents the definitive outcome of a long and cultural exciting research trial, reaching this shape after several years of development, theoretical upgrading, and reliable paradigmatic turns in diverse Science fields and most modern epistemological and hermeneutic inspirations (Guidano e Liotti 1979, 1983; Liotti e Guidano, 1984; Guidano 1981, 1984/1991, 1987/1988, 1990/1991, 1991/1992, 1999, 2001/2007). Since we take evidence how Cognitive Science and Epistemology share the same interest studying the different theories about knowledge –apart from a normative relationship of the second compared with the exploratory domains of the first one (Chiari et al., 1984)– we can easily realize how the Guidano’s work, here considered in its totality, had actively played a role in the debate with the ambitious aim related of “knowing the knowledge”. The following analysis belongs to the wider epistemological research field, ubiquitous in the Guidano’s work as planning guide, here represented as theoretical frame of its epistemological domain.

Key words: Epistemology, knowledge, epistemological formalisms, analogies, history of psychology, paradigms.

ANALOGIAS ENTRE DOMINIOS: CÓMO EXPLICAR UNA COSA A PARTIR DE OTRA

El modelo cognitivo de Vittorio Guidano representa el resultado final de un camino de investigación largo y apasionante desde un punto de vista cultural, al cual se ha llegado después de años de evolución, ajustes teóricos e importantes cambios de paradigmas en el ámbito de las ciencias y de las más modernas ideas epistemológicas y hermenéuticas (Guidano e Liotti 1979, 1983; Liotti e Guidano, 1984; Guidano 1981, 1984/1991, 1987/1988, 1990/1991, 1991/1992, 1999; Guidano, 2001/2007 a cura di Quiñones, A.T.). Cuando aceptamos que la ciencia cognitiva y epistemológica comparten el mismo interés para el estudio de las teorías cognitiva –junto con una relación normativa de la segunda respecto del ámbito de investiga-

ción de la primera (Chiari et al. 1984)– se ve fácilmente que la obra de Guidano, aquí considerada en su globalidad, ha contribuido de manera activa al debate sobre el propósito ambicioso de “conocer el conocimiento”. Un tema que se ha convertido ya en todo un clásico en el actual panorama científico y filosófico, que ciertamente ha encontrado el estatuto más fértil para desvincular dicho estudio del ámbito de las disciplinas metafísicas, que no tienen ningún tipo de metodología experimental (Amoni Guidano *et al.*, 1982). El análisis que se desarrolla a continuación está incluido en el campo más amplio de la investigación epistemológica, siempre presente en los escritos de Guidano, como guía para su formulación, que constituye aquí el marco teórico de la dimensión gnoseológica. La teoría del conocimiento, entendido como relación entre el sujeto conocedor y el objeto conocido, designa el objeto de investigación como la modalidad de un organismo de relacionarse consigo mismo, sus similares, el entorno en el que vive, atribuyendo significados a estados internos y sucesos externos. Una definición de programa, que indica el significado específico del término epistemología al cual hacer referencia de forma más oportuna. Si en italiano con dicho término se suele entender la filosofía de la ciencia, como filón filosófico que estudia el conocimiento científico respecto a los límites y los criterios de validez de sus procedimientos, en este contexto el uso que se hace del término está más cerca a la sensibilidad anglosajona, que con *epistemology* identifica de forma expresa la gnoseología como área de interés dedicada al análisis de los fundamentos del conocimiento humano. Por eso, la teoría de Guidano se orienta más hacia el uso de una serie de instrumentos epistemológicos que por un lado reflejan una dependencia explicativa de los procesos psicológicos de las analogías gnoseológicas (Cionini, 1991), y por el otro aplica una propuesta que logra constituir una útil base conceptual para la investigación de los procesos de conocimiento del individuo (Guidano y Liotti, 1983; Guidano, 1981). Esta teoría se ha explicitado aquí en su versión más esquemática, que se remonta a la tendencia existente, desde los comienzos de la psicología cognitiva, de proponer una serie de sofisticadas analogías sobre la estructura y el funcionamiento de los procesos mentales superiores del hombre. La mente, que por su naturaleza huye de la investigación cognitiva, reenvía al estudio del sujeto conocedor y al problema del conocimiento, cuya comprensión, a su vez, implica recurrir a la utilización de metáforas y analogías (Tinti, 1998). Considerado que un primer paso para comprender las características y el desarrollo del conocimiento humano es el de buscar un modelo de funcionamiento de la mente, para eso es prioritario examinar las modalidades y las características que Guidano utiliza para escoger y emplear modelos sintéticos relativos a la teoría de la información, la cibernética, la filosofía de la ciencia, la epistemología evolucionista, el enfoque hermenéutico-narrativo con los cuales representar las dinámicas gnoseológicas. Con la doble finalidad de simplificar la complicación operativa, para explicarla y analizarla mejor en el detalle de cada componente (rigor lógico), y luego de recomponerla dentro de un

contexto de relaciones, para evidenciar los aspectos estructurales y funcionales más importantes (aproximación estética). El resultado que se alcanza es la producción de conceptos fuertes que enlazan fenómenos aparentemente muy lejanos, cuyo éxito heurístico radica en la posibilidad de estudiar las propiedades de los diferentes sistemas utilizando como comparación las propiedades del sistema significado. Explicar quiere decir dar cuentas de un fenómeno partiendo de otra cosa distinta de esto, avanzando por semejanza, deslizamiento de conceptos, relaciones que reen-vían a entidades o procesos externos respecto al campo estudiado; la utilización de un lenguaje del estilo de es-como-si, donde el significado del término se transfiere a otra palabra figurativa, según un

“*proceso retórico en base al cual el discurso libera la capacidad propia de algunas funciones de re-escribir la realidad*” (Ricoeur, 1975).

Oppenheimer (1955), reconociendo a la analogía el rol de instrumento insustituible a la base del progreso científico, argumenta al respecto que su utilización implique proponer una correspondencia entre dos entidades distintas, que forman parte de dos constelaciones de construcciones teóricas paralelas desde un punto de vista estructural y que, a pesar de ser claramente diferentes, revelan una posibilidad de conexión si considerados equivalente, toda vez que se observan desde el interior del mismo contexto de relaciones. En este cuadro de elementos que tienen en común unas similitudes constitucionales, una serie de requerimientos específicos se convierten en características principales, garantizando la eficacia de representación de un metáfora: la posibilidad heurística de poder formular unas previsiones inmediatas sobre la evolución progresiva o regresiva del proceso del conocimiento ilustrado (véase la utilización y la validez de los criterios de demarcación relativos a los *research program* en Guidano, 1981, Guidano y Liotti 1983); las modalidades según las cuales se desarrolla la secuencia operativa sobre la base de procedimientos de regulación internos al mismo grado de precisión con el cual el dominio analógico y el explicativo están en correlación entre ellos (modélico es aquí el circuito de retro-acción a la base del modelo operante en Guidano et al. 1971); y por último el respeto de las relaciones especulativas, así como formuladas por el autor de la analogía, que será tanto más acabada cuanto más llena resultará la coherencia del *pattern* conceptual entre los elementos que se quiere representar utilizando el modelo elegido (por ejemplo, las correspondencias funcionales, procedentes de una división en organización y estructura, entre fenómenos de autonomía, cierre y auto-referencia exhibidos en los sistemas cognitivos complejos y los denominados sistemas autopoyéticos en Guidano 1987a, 1987/88, 1991/92). Es justamente de la falta de definición, tan exorcizada en el ámbito científico como garantizada por el uso de un lenguaje convencional, que procede la posibilidad de utilizar analogías no comunes entre dominios de un valor explicativo inesperado, a través de similitudes que hacen inteligibles las correspondencias entre cada elemento expresivo y cada elemento expresado.

Todo esto se materializa en Guidano a través de atrevidas combinaciones conceptuales, incluso a veces disonantes si las tomamos por separado, pero coherentes en su conjunto, y orientadas igualmente hacia la coexistencia de formulaciones relativas a planos lógicos diversos (por ejemplo, la óptica jerárquico-componencial que contempla la proximidad entre la unidad T.O.T.E y la organización cognitiva, ilustrada por un diagrama de flujo en Guidano y Liotti, 1979) o bien análogos (por ejemplo la referencia simultánea a un falsacionismo popperiano ingenuo y a un planteamiento sofisticado de Lakatos en Guidano y Liotti, 1983)

Estos ejemplos ilustran la dimensión y la capacidad de Vittorio Guidano de utilizar diferentes disciplinas, como un hombre de bricolaje epistemológico de nuestros tiempos. Un conocedor que ensambla imágenes que ponen orden en conocimientos que proceden de los más diferentes ámbitos de la sabiduría humana y que, insertados en un nuevo cuadro de relaciones que se basan en criterios sintácticos y que resultan útiles tanto cuando Guidano les reconduce para explicar los temas que quiere aclarar como cuando las vuelves a utilizar de una forma del todo diferente a la función original. Modelizar la actividad del conocimiento, como en este caso, englobándola en un modelo psicoterapéutico complejo, representa pues un paso teórico necesario para su formalización exhaustiva y explicativa. Es una premisa esencial para construir una ciencia coherente del mundo viviente, donde el caracterizar en símbolos gráfico-estructurales los diferentes modelos analógicos empleados, los hace más objetivos y moldeables, a nivel teóricos en términos de crítica, sustitución, adhesión, revisión y síntesis.

CONOCIMIENTO COMO APRENDIZAJE

Al empezar esta revisión de los artículos publicados a principios de los '70, parece evidente que Guidano se acerca a los fundamentos del "neoconductismo", adaptando la meticulosa metodología puesta a servicio de la investigación:

"Por una parte, el enfoque médico-organicista-académico me dejaba indiferente, por otra parte, el énfasis que ponía en la ciencia y el rigor metodológico me cerraba todo tipo de acercamiento hacia el psicoanálisis, haciéndomelo ver, incluso, como una especie de prototipo del método a evitar!" (Guidano, 1990/91, p.31).

La investigación del conocimiento está pues limitada aquí al análisis de las modificaciones del comportamiento en los procesos de aprendizaje y al definirse relativo, en el ámbito de una teoría global de la personalidad, del *self-concept*. Esto, en relación a la teoría de la mediación, se investiga trámite el diferencial semántico (Osgood y Suci, 1955), una técnica experimental apta a cuantificar de manera estándar el significado atribuido a conceptos-estímulos definidos. Según Osgood (1952) las palabras representan comportamientos (verbales) en relación a los cuales el pensamiento tiene el rol de estímulo, y las variaciones de los significados que los diferentes sujetos atribuyen al mismo signo es consecuencia de su específica

variabilidad de comportamiento. Si el significado se define como

“un estímulo que, en una situación dada, reproduzca de forma constante un modelo de comportamiento previsible [el foco de investigación primario concierne el] definir las modalidades con las cuales se pueda instaurar una situación de condicionamiento en la cual un signo pueda asumir un significado particular, eso es, para decirlo de otra forma, de cómo se pueda aprender un significado” (Guidano et al. 1971).

Nos movemos en una óptica de asociación y mecanomórfica, desarrollada a raíz de contingencias tanto entre los estímulos ambientales cronológicamente cercanos (condicionamiento de respuesta) como entre acciones y modificaciones ambientales consecuentes (condicionamiento operante). En el Instituto de la 1ª clínica psiquiátrica de Roma, dirigida por el profesor Giancarlo Reda, un grupo de jóvenes médicos y psicólogos creó en 1971 la “*Società Italiana di Terapia del Comportamento*” (Sociedad Italiana de Terapia del Comportamiento, S.I.T.C. según su sigla en italiano) de la cual el mismo Guidano ejercerá el cargo de primer Presidente entre 1972 y 1978. En abril de 1972 Guidano y Gianni Liotti serán los promotores de un ciclo de seminarios del Prof. Victor Meyer en la Universidad “La Sapienza” de Roma, y se encargarán luego de reorganizar todo el material de la transcripción del seminario y su traducción del inglés para un número monográfico de la Rivista di Psichiatria. A diferencia de lo que ocurría en los países anglófonos, donde el desarrollo de la teoría del comportamiento se benefició del fuerte apoyo que el conductismo recibía en el campo de la investigación experimental desde hacía ya más de medio siglo, históricamente estos son los años en los cuales los clásicos internacionales de la *learning theory* fueron por fin traducidos al italiano. Como se ve, un período de tiempo notable había pasado y eso determinará, por un lado, la adopción de una práctica clínica cuya interfaz terapéutica esta ya representada por una terapia del comportamiento mitigada ya de sus excesos dogmáticos por los procesos de mediación imaginativa y verbal, y, por otro lado, un alejamiento, hasta entonces impensable, entre el ala teórica de referencia y la práctica clínica, cada vez más cuidadosa en la utilización de modalidades flexible y heterodoxas cuando estaban validadas por los resultados clínicos (Meazzini, 1995). Aunque estuvieron vinculadas por una adhesión indisoluble desde los comienzos de la difusión del conductismo, en los años '70 la *behavior therapy* se desvinculará y emprenderá un camino cada vez más autónomo de aquellas teorías basadas en el condicionamiento que aún en aquel entonces se definían como suficientes para ofrecer la única clave de lectura posible. El modelo aplicado en los años '70 por Guidano y Liotti representa pues una superación concreta de aquellas intransigencias teóricas impuestas, hasta poco antes, por un rigor de aplicación y de método no siempre atento y dispuesto a hacer más caso a los hechos que a la teoría. A pesar de esta apertura metodológica e interdisciplinaria estamos delante de un modelo empírico del conocimiento que se remonta a una concepción realista ingenua, donde el

conocimiento de las realidad—considerada como dada a priori, externa e instructiva en la medida que ya de por sí es portadora de un significado que el observador sólo se limita a percibir— es tarea exclusiva de la experiencia sensible. La observación de los datos ambientales, según la hipótesis inductiva de la *inferencia*, es la única base sólida desde la cual recabar leyes y teorías cada vez más generales, en función de una verificabilidad perseguida como único criterio de diferenciación de la no-verdad. Desde un punto de vista gnoseológico el hombre se considera como un recolector de datos ambientales que, según la conocida analogía de Popper de la mente entendida como un recipiente, almacena los datos de forma inmediata a través de la experiencia. De acuerdo con una teoría del sentido común, pues, el problema del conocimiento se redefine de forma concreta como el proceso de almacenaje constante del mayor número de experiencias posibles, bajo la forma de informaciones recibidas a través de los sentidos, todo eso basado en el concepto de isomorfismo entre el orden físico del mundo exterior y el orden fenoménico de las sensaciones (Popper, 1972).

CAUSALIDAD CIRCULAR vs. LINEARIDAD ÚNIVOCA

En el marco de la teoría general de los sistemas y de la cibernética de primer orden, se propone un concepto mecanicista y reduccionista de hombre como sistema abierto que intercambia con el entorno energía, información y materia, observando un principio homeostático basado en el equilibrio de dicha dinámica y las relativas amenazas de alteración que derivan del exterior. Como consecuencia de esta interdependencia existe toda una serie de circuitos de *feedback*, que operan en diferentes niveles estructurales, que emergen como nuevo principio de organización y explicación de las ciencias sociales (Wiener, 1948). Los procesos de estimulación dejan de ser concebidos en relación secuencial cronológicamente precedentes a las respuestas (relación causa-efecto), y pasan a ser considerados como aspectos diferentes pero simultáneos de la misma relación indivisible activada por la reinscripción en el circuito de los resultados producidos por el output (dependencia acción-retroacción). El abandono de la linealidad univoca típica de los sistemas simples aumenta las potencialidades explicativas respecto de las dinámicas del sistema, implicando la introducción de nuevos fenómenos ejecutivos que hacen mucho más complejas las relaciones entre sus componentes. Gracias a la circularidad dinámica exhibida por el circuito a retroalimentación, reconocemos de hecho una interacción fundamentada en la interdependencia entre los diferentes elementos que constituyen el sistema. En esta interacción la causa vuelve sobre sí misma a través del efecto obtenido. Dependiendo del grado de adaptación que el entorno le exige al sistema, éste puede así sufrir una alteración evolutiva de su estructura a través de la acción de feedback positivos o, al contrario, mantenerse inalterado en el caso de feedback negativos. Las propiedades típicas de estos sistemas abiertos, y que constituyen otro testimonio más de su articulada diferen-

ciación causal, se pueden formalizar en los conceptos de equifinalidad y multifinalidad. La primera propiedad hace referencia a las capacidades de un sistema de alcanzar un mismo estado final, a pesar de las condiciones iniciales, a través de modalidades a menudo diferentes; la segunda designa la posibilidad de alcanzar estadios finales heterogéneos partiendo de las mismas premisas. En la clínica dichos conceptos permiten reconsiderar el comportamiento patológico como resultado de múltiples causas, no todas ellas clasificables como elementos de mantenimiento o que no exista siempre una explicación necesaria y suficiente para el aparecer de un problema psíquico. El discurso etiológico se desarrolla en sentido idiográfico y lleva a reevaluar la univocidad aparente, tanto nosográfica como sintomatológica, de un determinado comportamiento neurótico que se manifiesta en varios pacientes, como resultado de un etiopatogenesis en realidad de formas diferentes y que se tiene que referir a la extrema variabilidad de historias de vida vividas y a los condicionamientos relativos aprendidos por los pacientes (Meyer, 1972). Por eso, el matiz con el cual Guidano y Liotti quieren hablar de las aplicaciones de la terapia del comportamiento en esos años '70 es aquella más moderna de “*acercamiento a la comprensión de los problemas en el comportamiento a través del mismo análisis del comportamiento*” (Liotti y Guidano, 1973, p.208, la cursiva es original del texto); una modelización compleja orientada a explicar el génesis, el desarrollo y el mantenimiento del síntoma, con el fin de seleccionar la mejor técnica para aquel determinado problema. Una posición definida por los mismos autores como “psicodinámica” (Guidano y Liotti, 1972; Liotti y Guidano, 1973) por ser contrapuesta a aquella visión, ya arcaica y superada, de *behavior therapy*, como simple recogida de técnicas dirigidas a eliminar un síntoma aislado. A nivel de componente la molaridad del concepto de retroacción encuentra a nivel molecular un empleo en la constitución del modelo para operar: un esquema relativo a los procesos de aprendizaje que amplía el concepto de conocimiento y comportamiento según una óptica más flexible y activa de organismo. El organismo se considera dinámico y operativamente autónomo en cuanto que genera un comportamiento espontáneo, sin necesitar a priori un estímulo ambiental elicitor y, gracias al mecanismo de retroacción, en grado de ejercitar no sólo un control en el mismo entorno, sino incluso de modificarlo, seleccionando como estímulos y respuestas relativas del repertorio de comportamientos que modificar consecuentemente.

“A través de dicho mecanismo, una persona puede «modelizar» los estímulos emitidos, de una tal manera que los adapta a las respuestas dadas por el ambiente. Evidentemente dicho proceso, adaptando los estímulos a las respuestas, lleva a la estabilización de un modelo de comportamiento: en este sentido las reacciones del ambiente pueden servir como «refuerzos» en el momento en que «modelan» y fijan un determinado comportamiento” (Guidano et al. 1971, p.307).

Este mismo concepto de influencia ambiental cambia de una versión más radical a una más moderada, según la cual el concepto de nicho ecológico tiene que ver con un organismo apto a modificarlo de acuerdo con sus preferencias que, determinando de esta forma las tensiones selectivas del ambiente, retro-actuarán al final sobre sí (Reda, 1981). Respecto a dicha formalización reconocemos un principio causal *teleológico* donde la causa de una comportamiento coincide con el fin que se quiere alcanzar y, según una óptica relativa a sistemas complejos, abiertos, la influencia del ambiente continúa siendo directa y no median estructuras intermedias ni algún tipo de cierre organizacional.

CONOCIMIENTO COMO CONSTRUCCIÓN DE UNA REPRESENTACIÓN

Considerado el contraste entre las reducidas potencialidades de interpretación del marco teórico adoptado y los éxitos terapéuticos, que se han revelado cada vez más inexplicables, resulta interesante considerar las modalidades que llevan el conductismo a la crisis. Una crisis, como solía precisar el mismo Guidano “de éxito”, considerado que los beneficios alcanzados por los pacientes ya no se podían explicar únicamente utilizando el paradigma estímulo-respuesta.

“Parecía claro que la mejora que se había producido, era el resultado de comportamientos terapéuticos no intencionales o, al menos, no directamente conexos con la estrategia que se estaba desarrollando; teníamos la sensación de operar con modalidades que no conocíamos sobre mecanismos cruciales del paciente que no estábamos en la posición de poder describir” (Blanco et al., 1990, p.117).

Los resultados de los síntomas, a menudo inesperados por la imposibilidad de previsión, estaban paralizando la función explicativa del paradigma. Desde el principio se decidió pues concentrar la atención en reconsiderar el rol de las variables intermedias, es decir aquella tipología de procesos—confinada en la *Black-box*— excluida por completo por el conductismo clásico. Esto es justamente lo que hace, y al cual se limita, el cognitivismo: una simple ampliación del paradigma conductista que examina la influencia que tienen los procesos *encubiertos*. En el campo científico se difundió la idea que había acontecido una revolución cognitiva. Guidano, sin embargo, nunca compartió esta visión, innovadora y reformadora de manera excesiva, prefiriendo describirla con términos más moderados, como “así dicha”. Entre las diferentes corrientes del cognitivismo que aparecieron en la era post-conductista, el filón experimental de la *Human Information Processing* se diferenció por su propuesta de una concepción del hombre como sistema que elabora información, según una común metáfora de tipo informático. Un conjunto de creencias, planes y estrategias ocupado en la construcción de una representación interna de la realidad circunstante, que le permite adquirir nuevos mensajes e insertarlos en un contexto de informaciones que retro-actúan en término de expectativas. A través de esta serie de modelos las estructuras que constituyen la

organización del conocimiento interactúan con la realidad, procesando convicciones, normas y otros contenidos cognitivos basándose tanto en experiencias y conocimientos previos como en los acontecimientos actuales. Se pasa de esta forma de una relación directa con la realidad, ya ordenada y capturada en su esencia por los receptores sensoriales, a una construcción que elabora y representa los *input* y que media de forma “*indirecta*” dicha relación, poniéndose entre el observador y la realidad. La concepción de sí mismo y del mundo que el individuo posee es, pues, el fruto de una constante interacción con el entorno (Guidano y Liotti, 1979, 1983); un estado de equilibrio dinámico que si por una parte conlleva un proceso de readaptación en respuesta a las peticiones de cambio que recibe del exterior (actitud respecto de la realidad), por otra parte implica un empuje a mantener y confirmar los temas de base como elementos de estabilidad interior (actitud respecto de uno mismo). Datos anómalos, fruto de experiencias, que consigan poner en discusión la visión del mundo del sujeto conllevan en consecuencia implicaciones sobre el conocimiento de uno mismo; como un proceso homeostático que determina una reelaboración de su propia imagen para adaptarse al cambio y a las novedades percibidas en el entorno. De estas nuevas ideas sobre sí mismo, inicialmente indefinidas, repentinas y expresadas según un código analógico, poco a poco se van formando verdaderas ópticas alternativas sobre sí y la realidad. Éstas se van disciplinando en procesos organizados y explícitos y se incorporan a la imagen de sí mismo; la nueva representación que de este proceso deriva es de esta forma el producto final de nuevos *set* de reglas que emergen al principio como una experiencia ambiental anómala respecto a la imagen de sí inicial. De acuerdo con Neisser (1967), la representación de la realidad exterior no es pues simplemente su reproducción impersonal interior, sino una síntesis teórica fruto de una construcción subjetiva activa, en la cual están comprendidos significados y explicaciones causales.

“En cada momento el conjunto de esquemas y mapas con los cuales codificamos la realidad es el resultado de nuestra historia y de la específica percepción que se tiene en aquel momento” (Guidano y Liotti 1979, p. 69).

Según un matiz débil de constructivismo, de eso deriva una idea de mente que, partiendo de un *pool* de estímulos ambientales, selecciona algunos de ellos con el fin de poder formular previsiones y anticipaciones que definan un plan de acción, organicen el comportamiento, lo finalicen hacia metas prefijadas. Una perspectiva racionalista del conocimiento que, a pesar de las peculiaridades individuales de los sistemas de representación empleados, reconoce tanto la existencia de modalidades con mejor corrección lógica y racionalidad para poder alcanzar con éxito sus fines, como una concepción de la realidad todavía con características empíricas, cuyo asunto de base prevé la existencia de un orden exterior unívoco y dado sin distinción para todos los seres humanos. Al asociacionismo como criterio de organización del

comportamiento se sustituye la capacidad de formular expectativas, hipótesis y teorías para evaluar consecuencias lógicas. La posibilidad de averiguar de forma inductiva deja pues lugar al falsacionismo, volcando la relación entre experiencia y teorías que, en su función de faro-guía, se revelan del todo indispensables para orientarnos en una realidad hecha de observaciones que necesitan interpretación (Popper, 1974). Formalizada de esta manera, la funcionalidad de un sistema de conocimiento se evalúa en base a la capacidad de comprender exactamente la realidad y sus principios regulatorios, definiendo de nuevo un nivel de baja adaptación al entorno y relativo fracaso en alcanzar sus propios fines, efectos de la distancia entre sus propios *set* de reglas disfuncionales (utilizadas en la interpretación de la realidad) y la realidad misma, como es *realmente*. El aumento del conocimiento se convierte así en una investigación sin parar de una más fiel y exacta correspondencia entre la representación de la realidad y la realidad en calidad de orden externo, optimizando sus criterios de comprensión. A nivel clínico, el malestar psíquico se convierte entonces en consecuencia directa del grado de alejamiento del paciente de una *forma mentis* normal a causa de sus *belief* irracionales –aquí en términos de convicciones distorsionadas sobre sí y la realidad– que deben de ser calibrados de nuevo con el fin de re-establecer el equilibrio que se alteró (Meichenbaum, 1977; Beck, 1976; Zurrilla y Goldfried, 1971).

ORGANIZACIÓN vs. REPERTORIO

Como recuerda C. De Silvestri (2004), a finales de los '70 Guidano y Liotti, si bien de alguna forma aún adherían al *conductismo*, se diferencian, sin embargo, de muchos colegas por estar “*intelectualmente abiertos y ser científicamente curiosos frente a las primeras perspectivas del cognitivismo y de la psicoterapia cognitivo-conductual*”.

Un texto que por ejemplo éstos citan como primer vahído de una nueva forma de entender la psicología, y que pronto se revelará como funcional para una lectura en clave cibernética de construcciones teóricas fundamentales (por ejemplo la misma teoría de John Bowlby), es en esos años *Plans and the Structure of Behavior* de George Miller, Karl Pribram y Eugene Galanter (1960). En este libro, los tres conductistas subjetivos describen una nueva unidad de análisis del comportamiento como producto de la elaboración de la información en sustitución del reflejo de tradición conductista: la T.O.T.E. (acrónimo de Test, Operate, Test, Exit). Cada conducta estaría dirigida a un fin en base a un programa de comportamiento estructurado en el cual la continua verifica retro-activa del mismo plan lleva al resultado prefijado a través de una serie de correcciones eventuales. Elementos básicos que constituyen a dicha organización de comportamiento, que en los hechos se puede describir sintéticamente como secuencia serial de acciones y verificaciones, son la Imagen y el Piano. La primera comprende a nivel figurativo todo el conocimiento acumulado y organizado del cual el organismo dispone sobre sí mismo y sobre su

ambiente (conocimientos, valores, convicciones, expectativas, etc.); el Piano representa, a su vez, los procesos jerárquicos que controlan el orden en el cual se tiene que ejecutar una secuencia de operaciones para alcanzar un determinado fin. El modelo de hombre que resulta de esta teoría es muy lejano al homeostato regulado y reactivo a estímulos ambientales, al contrario, se mueve según Planos que él mismo ha preparado en la base de la Imagen relativa a la situación particular en la cual se encuentra a operar.

“el comportamiento de todo ser humano se puede pues considerar como un conjunto organizado de tácticas diarias (secuencias conductuales) integradas en estrategias (programas conductuales) de más amplio alcance” (Guidano y Liotti 1979, p. 25).

Con ocasión del I Congreso Nacional de la S.I.T.C., la Directiva de la Sociedad decidió a la unanimidad modificar tanto el estatuto como la denominación, para adoptar la actual de “*Società Italiana di Terapia Conduttuale e Cognitiva*” (S.I.T.C.C.), debido a la conciencia por parte de muchos socios de la evolución científica hacia un enfoque cognitivo. Guidano y Liotti (1981) oficializan la innovación conceptual de esta fase histórica con su artículo *Repertorio conductual y organización del comportamiento*, en el cual la desvinculación de la terminología y, por ende, la impostación neoconductual se hace evidente en la sustitución del concepto de *repertorio conductual* con el más explicativo, y al mismo tiempo más previsor de nuevas implicaciones y desarrollos técnicos, de *organización* conductual. La idea que subyace y que le da legitimidad a la importancia del artículo es que es oportuno empezar a adoptar un corolario teórico que tenga en cuenta “*la correcta concatenación de antecedentes y consecuencias; la definición de la historia de aprendizaje; la identificación del valor reafirmante de las consecuencias, etc.*” (Guidano y Liotti, 1981, p. 75). Una óptica de organización que puede hacer funcional una lectura que incluya todo los elementos clínico-anamnésicos a disposición, en un conjunto de principios único que resulten simultáneamente presentes e inter-actuales. Si la idea de *repertorio* se rehace a una lectura y a un léxico fuertemente vinculados a una visión skinneriana como “*número total de las unidades conductuales (repuestas) que un organismo puede emitir en función de las variables (estímulos) y de las condiciones (refuerzos) que actualmente determinan el ambiente*” (Guidano y Liotti, 1981, p. 76, la cursiva es del texto original); del mismo modo es obvio que se queden vinculados a un análisis fuertemente limitada tanto a un comportamiento que pueda ser fenomenológicamente observado, como reconducido al “*aquí y ahora*” de la misma manifestación sintomática. Utilizando, al contrario, la construcción de *organización*, como “*conjunto de niveles de integración ‘coordinados’ de los cuales uno es genéricamente superior en el sentido que controla los inferiores*” (Guidano y Liotti, 1981, p. 79) nos ponemos en una óptica de inferencia respecto a la compleja fenomenología que emerge del plano estructural inferior. Los mismos procedimientos que desde hace tiempo se reconducen

a una genérica lógica interna, encuentran aquí la posibilidad de ser explicados utilizando mecanismos de autorregulación y adaptación, que se pueden reconducir de forma directa a la noción de elementos organizacionales. Se puede aquí delinear una característica fundamental del conocimiento individual: la tendencia a mantener una estructura permanentemente estable de su propia configuración organizativa, para proteger una coherencia interna a la teoría que el sujeto tiene de si mismo en términos de disposición (Liotti y Guidano, 1984). Para este fin, el diagrama de flujo es elegido como modelo funcional de la mente para representar de manera gráfica el proceso de conocimiento: una secuencia de elaboraciones e instrucciones a seguir que, en base a la variable cronológica del *timing* con el cual las diferentes operaciones de condición y acción se realizan, aseguran el pasaje de una producción a la otra, toda vez que las acciones crean las premisas necesarias para el desarrollarse de la producción sucesiva (Broadbent, 1958). Lo que a un determinado nivel de abstracción se representa con las flechas del diagrama entre los diferentes bloques es una acción de control, aquí explicitada en una sucesión de instrucciones que se ejecutan después de averiguar el éxito de los *test* de las diferentes operaciones. El orden jerárquico y temporal de los axiomas que constituyen la organización del conocimiento del individuo resulta de esta manera estable para permitir la sucesión de instrucciones de operar las transformaciones al interno del sistema según criterios definidos (Guidano y Liotti, 1978, Guidano, 1981).

CONOCIMIENTO COMO UN ÓRGANO BIOLÓGICO

En un intento cada vez más dirigido a formular un riguroso modelo explicativo de cómo desarrollar y organizar el conocimiento, a principios de los 80 Guidano se refiere a una epistemología evolutiva que, de acuerdo con una óptica post-Darwinista, tiene sus bases arraigadas en los principios de la adaptación a la realidad y selección de las capacidades funcionales. El conocimiento se redefine como un fenómeno natural, biológico, sujeto a la presión de la evolución, cuyos detalles operativos son producto de la filogénesis. Donald Campbell (1954, 1956, 1959) fue el primero en vislumbrar una analogía entre el enfoque conductista de “prueba y error” y el modelo del darwinismo de la evolución, incluso antes de que Popper en los años ‘60 reformulara en términos de metafísica evolutiva su original metodología falsacionista. En *Evolutionary Epistemology* (1974) el autor estadounidense elabora una específicamente una biología comparada de los procesos cognitivos, donde el proceso de variación y retención selectiva en la base de la adaptación evolutiva es generalizado y se ha ampliado para abarcar una gran jerarquía de procesos cognitivos y del conocimiento. Una propuesta que trata de ofrecer una alternativa válida tanto al realismo ingenuo que al idealismo, superando tanto una visión empirista que ve el conocimiento como la simple copia de la realidad, como la innatista para la cual ese conocimiento de la realidad se entiende como un gradual tomar forma de patrones innatos (Amoni, Guidano et al., 1982).

“Requisito mínimo para que una epistemología pueda llamarse evolucionista es que considere la condición humana un producto de la evolución biológica y social y se demuestre adecuada para este asunto (...), incluso en sus aspectos biológicos, la evolución es un proceso cognitivo y que es posible ampliar el paradigma de la selección natural desde este tipo de conocimientos a otras actividades epistemológicas, como el aprendizaje, el pensamiento y la memoria” (Campbell, 1974).

Una importante contribución al tema del conocimiento, establecido en una comparación entre las ciencias naturales y la filosofía, que desde los años ‘40 vio comprometidos prestigiosos científicos y filósofos vinculados al Círculo de Altenberg. Konrad Lorenz (1941) en *Kants Lehre vom Apriorischen im Lichte gegenwärtiger Biologie*, por ejemplo, releyó el apriorismo kantiano, según un matiz biológico, en el cual el concepto gnoseológico de “formas a priori de la sensibilidad” se hizo coincidir con una situación histórica de pre-adaptación de las estructuras cognitivas como un producto la experiencia filogenética de la especie. La mente y sus procesos, como cualquier otro organismo seleccionado y perfeccionado por los procesos de evolución, por lo tanto, resultan configurados por adelantado (precedentes cualquier experiencia), a fin de corresponder, en cuanto que adaptados, a la realidad en la que el organismo vive y funciona. Con *Die Rückseite des Spiegels: Versuch einer Naturgeschichte menschlichen Erkennens* (Lorenz, 1973) el famoso etólogo austriaco extiende dentro de una óptica darwinista la cuestión de la dimensión gnoseológica, según cuyos dictados

*“el conocimiento humano se basa en un proceso **interactivo** mediante el cual el hombre, como un sistema vivo absolutamente **real y activo**, y como sujeto conocedor se compara con los datos de un mundo igualmente real, que son **objeto** de su conocimiento” (Lorenz 1973, megrita en el original).*

Los conocimientos, no ya concebidos como una fiel representación de la realidad exterior, resultan al contrario ser una reproducción muy simplificada de ella. Por un lado, esta ejemplificación resulta elaborada a la luz de esos criterios utilitarísticos, pertenecientes a los datos de la realidad, que permiten al organismo sobrevivir respondiendo a ellos de una forma funcional; por el otro lado, la parcialidad de la realidad capturada se debe a la serie de limitaciones, de tipo filogenético y ontológico, que efectivamente limitan las posibilidades de percepción y evaluación de los órganos de los sentidos en nuestro *taxon* zoológico.

*“Como respuesta a los límites indicados por la óptica evolucionista, la única posición sobre la cuestión de la relación que existe entre el mundo real y su representación parece ser el del llamado realismo crítico o hipotético según el cual las posibilidades de conocer efectivamente la realidad **como tal** no existen: cada unidad de conocimiento, lejos de ser una mera copia de la realidad, debe ser considerada como un producto de la interacción entre el sujeto y el objeto conocido, ambos igualmente*

reales” (Guidano y Liotti 1983, p. 5, negrita en el original).

Sobre la base de esta perspectiva (Popper, 1974), entonces hay una realidad objetiva y absoluta, que se puede conocer a través de la formulación de conjeturas audaces (pruebas) y la refutación sin piedad orientada a su eliminación (errores). Un proceso de falsificación que se caracteriza por una dinámica similar a la selección darwinista que Popper (1934, 1972), al proponer una analogía entre el conocimiento humano y el científico, aplica a todos los procesos cognitivos que requieren corroboración para determinar la adaptación a las circunstancias y su relativo éxito evolutivo.

FALSACIONISMO SOFISTICADO vs. FALSACIONISMO INGENUO

De 1981 a 1984 Guidano y Liotti lanzan lo que, con razón, puede ser definido en términos paradigmáticos un fenómeno único en el panorama italiano de esos años: el cognitivismo evolutivo-estructuralista. Este capítulo de la psicoterapia, que vio en el reconocido *Cognitive Processes and Emotional Disorders* (Guidano y Liotti, 1983) su texto principal y única guía, i *program research* de Imre Lakatos (1974) representaron un formalismo estructural típico de los procesos cognitivos humanos. De la adopción de esta metodología demarcacionista de naturaleza especulativa, definida por una sucesión de teorías estructuradas a partir de un conjunto de supuestos no criticables, aparecerá de hecho, en toda su evidencia, la coherente armonía entre el énfasis en los aspectos de la metafísica de la teoría y la dimensión prototípica emocional. Según el uso que nuestros autores han hecho, el núcleo metafísico es el nivel de conocimiento superior: un conjunto de reglas tácitas, implícitas, montadas a partir de las primeras relaciones de vinculación, que coordinan la vida emocional del individuo. En menor grado, sin embargo, explícito, definido y parcial en su ser limitado por los mismos axiomas del núcleo se ponen las heurísticas, específicamente designadas para dirigir la actividad cotidiana del organismo, la asimilación de nuevas experiencias, la planificación del proyecto. La heurística negativa excluye selectivamente, a través de un continuo control sobre la atención, la recogida de datos internos y externos que amenazan con refutar el núcleo. La heurística positiva se encarga, al contrario, de aumentar el conocimiento mediante el uso de todas aquellas normas que coordinan la asimilación de la experiencia, la previsión y la transformación en corroborante ejemplos de las anomalías detectadas, el reconocimiento de los ámbitos en los que ir para verificar el programa. Estructuralmente, esta última se distingue en un cinturón de protección, consistente en las estructuras utilizadas para la definición y el mantenimiento de la identidad personal (reglas de 1º orden), y algunos planes de investigación relacionados con los diferentes modelos representativos (reglas de 2º orden). En la relectura que Guidano y Liotti hacen de este formalismo, un programa de conocimiento tendrá un cambio gradual cuando se produce una reorganización tanto de los procesos a la base de la identidad personal como de la asimilación de la experiencia.

La heurística positiva planteará nuevos problemas para investigar, mientras que los planes de investigación se activarán indicando los dominios experimentales en los cuales esforzarse para aumentar la asimilación de nuevos conocimientos. Si los acontecimientos imprevisibles de la vida implicarán, sin embargo, la experiencia de datos contradictorios con la coherencia que el individuo tiene de sí mismo tendrá lugar un cambio regresivo. Veremos un endurecimiento de las normas de 1º orden que, comenzando a ejercer un hipercontrol que quita validez en los de 2º orden que harán más rígidos los modelos de representación, hasta el abandono definitivo del programa por regresión del contenido empírico (Guidano, 1981; Guidano y Liotti, 1983; Liotti y Guidano, 1984). Desde un punto de vista más figurativo el recurso analógico a programas de investigación científica implica una fuerte continuidad directa constitutiva al pluralismo multicomponencial, en agudo contraste con la afirmación singular, objeto cognitivo de la empresa popperiana. Aquí los distintos elementos, jerárquicamente ordenados, presentan relaciones estables y definidas por funciones específicas diseñadas para mantener sin alteración el funcionamiento del programa (es decir, el desglose interno de los axiomas básicos que se define con precisa direccionalidad en la dinámica entre el núcleo y los artículos 1º y 2º orden). Estos no se presentan como un simple conjunto de estructuras cognitivas, sino como una verdadera organización en la que reconocemos tanto un grado de continuidad que los suelda en una estructura coherente, como una cierta autonomía operativa dictada por una lógica interna aquí representada por el núcleo metafísico. Entre los factores novedosos más importantes mencionamos el redimensionamiento de la racionalidad y el énfasis puesto sobre el papel de los conocimientos tácitos, las decisiones no respaldadas por razones puramente lógicas, los aspectos estructurales y dogmáticos de la teoría de la cual cada programa está formado. Debido a esto, el formalismo propuesto por Lakatos, clara expresión de su sofisticado falsacionismo, sin duda se demuestra más adecuado para explicar los procesos cognitivos del ser humano que [el formalismo] extremista de Popper. A diferencia de este último, dicho modelo considera la investigación científica dirigida a confirmar y validar a sí misma, quitando hipótesis de invalidación y refutación desde luego previos, en el área del aprendizaje, a una tendencia natural a una coherencia y al mantenimiento estable del sentido de sí mismo. Una representación creíble de la falibilidad que el falsacionismo de Popper no consideraba ya que, poco verosíblemente, orientado a una refutación total de tesis y teorías, porque constantemente a la búsqueda de la solución considerada, en el momento, como la más lógica. En última instancia, el de Lakatos es una especie de falsacionismo menos rígido y más posibilista, en cuanto que redimensionado a un nivel sub-óptimo respecto a los nuevos programas de investigación potencialmente innovadores; sin duda menos dogmático del *istant fallibilism* de Popper, más garantista y

“más tolerante en el sentido de que permite a un programa de investigación superar sus enfermedades de la infancia, como la falta de coherencia de

las bases o el uso ocasional de movimientos ad hoc” (Lakatos, 1974).

El rechazo de una teoría dentro de dicho programa no sigue, por lo tanto, al instante el resultado negativo de un control empírico, pero, produciéndose sólo después de un cierto período de tiempo, introduce la dimensión cronológica en la toma de decisiones que caracteriza la suerte de una teoría. Una verdadera dinámica de procedimiento que difiere claramente del simple control popperiano con resultados dicotómicos de verdadero/falso.

CONOCIMIENTO COMO CONSTRUCCIÓN AUTOREFERENCIAL

Desde un punto de vista teórico, la revolución cognitiva fue un acontecimiento histórico bastante decepcionante para quienes habían esperado un cambio de paradigma más que una ampliación. Aún más amarga cuando las expectativas se hubiesen dirigido hacia una verdadera comprensión de las variables intermedias para las cuales ya se había previsto un papel fundamental en los procesos de cambio terapéutico (es decir, la centralidad del componente imaginativo en la desensibilización sistemática de Wolpe). Si además consideramos el papel desempeñado por la dimensión emocional, la decepción asume proporciones macroscópicas, hasta el punto que la definición misma de revolución viene a ser francamente fuera de lugar. Si las emociones durante el conductismo se han considerado sólo un subproducto del comportamiento, en el cognitivismo ha faltado de todas formas una reconceptualización post-cognitiva, y en consecuencia una subestimación en el ámbito de la terapia estándar. Considerados de nuevo simples subproductos, esta vez de la cognición, se han hecho depender de la misma serie de creencias que el individuo utilizaría como leyes operativas de representación (*belief-system*). En términos pues de *misunderstanig* confundido entre el nivel emocional y otras dimensiones de la existencia humana las cosas no han cambiado de registro en el pasaje del conductismo al cognitivismo: ambos enfoques se han cuidado de evitar tratar directamente las emociones perturbadoras, prefiriendo en cambio, haciéndoles el puente, intervenir en la modificación del comportamiento o bien de la relativa creencia de desadaptación. Es en este contexto desalentador que a mediados de los años 80 se abre una nueva etapa en la obra de Guidano, resultado de un verdadero vuelco, esta vez “real” acerca de la teoría del conocimiento de referencia y de la entera práctica clínica relacionada con ella coherentemente. Como él mismo tuvo que precisar:

“no era posible continuar o ampliar el mismo paradigma empirista asociacionista, que hasta entonces había servido como punto de referencia. En primer lugar, era evidente que el paradigma empirista había alcanzado sus límites, más allá de los cuales su misma estructura no podía aguantar (...). En segundo lugar, el problema no era la introducción de una u otra novedad para poder explicar una u otra anomalía, sino que se entreveía el contrario, es decir, la necesidad de cambiar los conceptos

básicos tales como ‘organismo’, ‘conocimiento’, ‘realidad’, ‘objetividad’, etc.” (Guidano, 1992).

Si la teoría general de sistemas de von Bertalanffy (1968), si bien innovadora en que trasladó el foco de atención del conjunto estructural al sistema de relaciones en el estudio de las organizaciones, sin embargo, se mantuvo anclada a un determinismo científico lineal y objetivo en la búsqueda de verdades independientes del sujeto que las observa, en el ámbito de la cibernética de segundo orden (von Foester, 1982), nos damos cuenta de la necesidad de distinguir entre las hipótesis del funcionamiento de los sistemas biológicos de aquellos inanimados. La consideración de la diferente calidad de los componentes y propiedades funcionales relativas ha de proporcionar un sistema de seguimiento lo suficientemente rico para poder hacer frente con éxito a los procesos emergentes de segundo orden como es la cognición. Una revolución epistemológica que para Guidano llegará a coincidir con la superación definitiva de la influencia ejercida, desde finales de los años 70, por la figura de Karl Popper y, en consecuencia, de todo lo que es el legado post-positivista, pero que está siempre vinculado a una impostación basada en la lógica y en la objetividad de la ciencia basada en el rol de la componente empírica. Tanto Popper como Lakatos, de hecho, comparten en distintos grados tanto objetivos demarcacionistas, como una perspectiva interna endo-científica, que les ha llevado a salvaguardar el carácter normativo de la ciencia y de sus resultados tanto a nivel de afirmaciones como de programas de investigación. Según Newton-Smith (1981), estos dos autores eran partidarios de un verdadero modelo racional de ciencia, y sus enfoques se caracterizaban por la intención de emitir una declaración normativa de las metas esenciales hacia las cuales ésta hubiese tenido que dirigirse y de la manera de conseguirlas. A diferencia de un constructivismo *débil* que había hecho hincapié en la transición de una concepción del hombre pasivo “receptor” de los estímulos a activo “elaborador” de información, nos movemos a un constructivismo radical (von Glasersfeld 1984, 1995), en el cual cambia la misma estructura de la relación observador-observado. Este enfoque poco convencional para el estudio de la experiencia, se configura como una familia de teorías que comparten temas y afirmaciones que tienen en común la naturaleza pro-activa de los procesos cognitivos en los cuales tienen el origen y la base de su operatividad. La noción de realidad cambia drásticamente en comparación con una visión racionalista de entidad única, definitiva y totalmente independiente de la forma en que el observador se aproxima para *captarla* en su apriorística e imparcial exactitud. En el contexto de un modelo constructivista radical, la realidad es activa y repetidamente construida por cada agente que, con su acercamiento, introduce, determinándolo, su único y exclusivo orden de experiencia con el cual poner disciplina, en términos absolutamente auto-referencial y retro-activo sobre el sentido de si mismo, el flujo ininterrumpido de las presiones ambientales. Considerado que no puede existir una realidad a conocer independiente del orden de quien la observa, y considerando el

observador como parte del sistema observado, los criterios de validez sólo pueden expresarse únicamente en términos de auto-referencialidad. El conocimiento pasa de un modelo de representación, con el objetivo de establecer un mayor grado de simetría con la realidad sobre la base de criterios objetivos, a una riqueza de experiencias muy subjetivas porque encarnadas en el propio hecho de la experiencia, constitutivamente condicionado tanto por andamios biológico-ontogenéticas como por vínculos epistemológico-experimentales.

“El conocimiento que tenemos coexiste siempre con nuestra propia realidad, no se puede prescindir de eso. En este sentido, no hay un acceso privilegiado a ver la realidad en sí misma, independientemente de nosotros” (Guidano, 1999).

La imagen de un hombre en este caso paradigmática es la de un animal epistemológico, motivado en sus acciones por factores cognitivos que se basan en una coherencia interna en grado de mantener, a pesar de la mutabilidad de las situaciones en las que se encuentra a diario, un sentido estable de singularidad personal y continuidad histórica. Un complejo sistema biológico, muy diferente de los sistemas triviales y heterónomos representados por las anteriores metáforas de ingenierístico- artificiales, por lo tanto redefinido como libre porque cerrado, determinista en la medida en que es estructuralmente vinculado, relativista y auto-referente, ya que él vive en un mundo de descripciones creado por él mismo sobre la base de su historia de vida y organización de los significados transmitidos analógicamente. Entonces la alternativa a la racionalidad, a la lógica, a fin de establecer un sistema propio de significados estables e invariante está representada aquí por un marco de referencia tácita, un dominio emocional afectivamente determinado, declinado en los términos de la identidad de experiencia del individuo. Las emociones y los procesos tácitos supervisan las diferentes características que organizan la percepción, la cognición y la acción, contribuyendo activamente, a través de su canalización, para caracterizar el desarrollo de la personalidad. La lectura de la realidad sobre la cual el individuo construye su propia conducta racional y explícita está pues sujeta a la experiencia emocional personal: un acto de elección en su mayor parte inconsciente, en cuanto que abstracto, por supuesto no abierto a la validación o juicio racional externo (Alcini, 2007).

CIERRE vs. APERTURA

En términos de continuidad y de necesidad de confirmar con mayor énfasis la matriz biológica, constructivista y ahora también auto-referencial de la actividad de aprendizaje, Guidano pasa de la epistemología evolutiva de Popper, Lorenz y Campbell a la definida “biología del conocimiento” en el modelo de escuela chilena de Humberto Maturana y Francisco Varela. Si antes la analogía electiva, relativa al establecimiento y al incremento del conocimiento de la persona, veía este dominio comparado a un sector específico y limitado: el del conocimiento científico

(Popper, 1934), ahora asistimos a la realización de un isomorfismo más completo desde el punto de vista del modelo, dada la reciprocidad de la correspondencia entre los elementos que se desea representar y el formalismo elegido para hacerlo. El fenómeno del conocimiento se basa aquí en fundamentos biológicos específicos y, por primera vez, hecho coincidir con la existencia misma del organismo que conoce (Maturana y Varela, 1980). La ejemplificación cognitiva de programas de investigación científica (Lakatos, 1974) es sustituida por una adhesión formal esquemas directamente atribuibles a una teoría biológica del conocimiento, que, en su proceso auto-referencial, incluyen a nivel gnoseológico no sólo una óptica fundamentalmente organizacional, sino, especialmente, elementos relacionados con dimensiones de proceso no relacionados con un modelo empírico, heterónimo y racional del conocimiento: los sistemas autopoyéticos (Maturana y Varela, 1980, 1984, 1987, Varela, 1979; Prigogine, 1980; Jantsch, 1981, Nicolis y Prigogine, 1977; Zeleny, 1981). Los organismos se representan como unidades compuestas constituidas por *set* de elementos relacionados y figurados para entender, de forma funcionalmente complementaria, una organización y una estructura. La organización del sistema designa la parte cerrada, circular y cíclica recursivamente, realizada por el conjunto de relaciones invariantes entre los componentes que, determinando la identidad del sistema, especifican como perteneciente a una clase dada. Lo que cambia son las formas en que dicha circularidad de base se mantiene estable, es decir, capaz de conservar en el tiempo un acoplamiento de estructura con el *medium* a través de los cambios que afectan sólo a la dimensión estructural del sistema. La estructura establece, pues, la parte abierta, que está a garantía de los intercambios de energía y compensaciones relativos con el ambiente, como un conjunto plástico de propiedades que, constituyendo efectivamente la organización del sistema, responden con cambios a los disturbios provocados desde el exterior (Maturana y Varela, 1980, 1984). En diferentes momentos de su existencia, el sistema cambia su estructura, pero no la organización. Desde un punto de vista taxonómico los sistemas autopoyéticos se definen, por lo tanto, *abiertos* a nivel termodinámico pero, al mismo tiempo, respecto de las anteriores caracterizaciones de sistema vinculadas a la cibernética de primer orden, operativamente *cerrados*. Como dice Piaget (1967)

“si, de hecho, se tiene un sistema, es porque interviene algo que se asemeja a un cierre, y que debe conciliarse con la apertura. Esta última es sin duda justificada, y se basa en la idea esencial que no existe para la biología una forma orgánica rígida portadora de procesos vitales, sino un flujo de procesos (...) la apertura es, pues, el sistema de intercambios con el ambiente, lo que no excluye, sin embargo, de ninguna manera el cierre en el sentido de un orden cíclico no lineal”.

En el contexto de un cierre organizacional, un elemento de particular importancia es el referirse a una lógica operativa interna al sistema totalmente basada en

el paradigma de la autonomía, que, a nivel dinámico, se explica según la modalidad de un determinismo estructural evidente, mientras que a nivel teleológico, permite a Maturana la superación de un modelo de causalidad clásica que excluya cualquier hipótesis animistas, vitalista o finalista. Un sistema autopoyético tiene que ser considerado *auto-organizado* en la medida en que la naturaleza misma de su estructura organizativa afecta el comportamiento del todo que, por lo tanto, es auto-determinado por el mismo plano constitucional; *autónomo* en cuanto subordina cualquier posible transformación y cambio al mantenimiento de su identidad organizacional; y *auto-referencial*, ya que puede reordenar las múltiples e imprevisibles perturbaciones exógenas derivadas del devenir de la diaria praxis del vivir plasmándolas, disciplinándolas y vinculándolas dentro de su propio orden endógeno de los significados. Fijados dichas determinantes ejecutivas, cuando como observadores notamos que un agente afecta a un sistema, no estamos en realidad viendo la provocación de un cambio causado desde el exterior, sino, más sencillamente, la activación en un sistema perturbado de un cambio estructural ya previsto, porque anteriormente contemplado por la configuración de su organización. El mismo proceso observado por el sistema implicado en la dinámica lo ve comprometido a seleccionar, entre todos los estímulos que perturban desde el exterior, sólo aquellos que se pueden admitir e integrar en los circuitos que definen su identidad de sistema, provocando una redefinición estructural que dará lugar a un acoplamiento organismo-ambiente más viable. De forma coherente pasamos de una idea de adaptación como optimización de la respuesta de equilibrio del organismo a la presión ambiental, según un modelo de causalidad unidireccional: ambiente → organismo, y relativa unilateralidad del cambio estructural en sentido acumulativo, a una óptica en la cual la adaptación se considera como compatibilidad biunívoca: perturbaciones ambientales externas ↔ reorganizaciones estructurales internas. Como cualquier sistema complejo, el cognitivo humano también se caracteriza por el fenómeno del *autopoyesis*:

“es cerrado desde un punto de vista organizativo, en cuanto que no admite alternativas al «orden de las experiencias» (significado personal) sobre el cual se basa la continuidad y la coherencia de su sentido de si mismo, y es autónomo en cuanto que, con el fin de mantener y renovar dicho orden, no necesita nada más que la continua referencialidad a si mismo” (Guidano 1987^a, p. 9).

El acontecimiento en dicho contexto de una descompensación de los síntomas manifiesta las amenazas que, poniendo en peligro la integridad de la organización de las experiencias del sujeto, lo obligan a una redefinición estructural finalizada a la emersión de niveles más complejos y abstractos de auto-conciencia a través de una mayor articulación de su coherencia. En campo estrictamente psicoterapéutico, todo eso pone de manifiesto como los cambios que el paciente experimenta son posibles sólo si permitidos, es decir potencialmente previstos, por su específica

organización. Parafraseando Piaget (1973) nada es operativamente posible al terapeuta más de los que le permite la organización de significado personal del paciente.

CONOCIMIENTO COMO INTERPRETACIÓN NARRATIVA

En la última parte de su recorrido científico, interrumpido de forma repentina por su desaparición prematura, Guidano amplía el extraordinario eclecticismo cultural hacia las influencias de los fenómenos y, en particular, un enfoque hermenéutico cada vez más orientado hacia el profundizar en una psicología del significado. Como testimonio de su creciente aportación heurístico, la hermenéutica en el transcurso del '900 alcanza el rango de disciplina autónoma, ofreciéndose, como teoría cognitiva general, a representar la filosofía en la época científica por antonomasia (Vattimo, 1990); una época post-moderna caracterizada por el proliferar de visiones sobre el mundo que rompen el carácter empíricamente monolítico de la realidad, que se disuelve en la crisis de sus fundamentos últimos (Bocchi y Ceruti, 1985). Según el matiz de Heidegger, la etimología del término hermenéutica –del sustantivo *hermeneúos* relativo al nombre del dios Hermes, el mensajero de los dioses– hace referencia a una función de intermediación. Heidegger (1959) evidencia como en ella se transparenta un significado profundo que implica toda mediación comunicativa entre lo escondido y el manifiesto, el implícito y el explícito, reconociendo, como por ejemplo en *Ser y Tiempo* (Heidegger, 1927), su tarea específica la reflexión sobre el “sentido” de la comprensión de las estructuras ontológicas. Aquí el esfuerzo hermenéutico es instrumento elegido para intentar aclarar los significados oscuros de una experiencia fundada sobre la no auto-evidencia de *multiversa* interdependientes, polisémicos, sujetos pues a múltiples interpretaciones y profundizaciones nunca definitivas (Maturana, 1988). La hermenéutica, representa hoy una meta-teoría al servicio del fenómeno interpretativo, ampliando así tanto el significado que su utilización –ambos originariamente vinculados al diálogo y a la interpretación de los textos– a cualquier actividad humana susceptible de explicación; interpretable pues como construcción de la experiencia que la ha generada. En el contexto de la psicología narrativa, las vidas se consideran como textos sujetos a interpretaciones que el autor, a través de su contarse, pone en un contexto cultural específico y simbólico. A su propia historia personal se le confiere así un significado específico en el cual es posible remontar a la imagen que éste quiere comunicar a los oyentes, constituyéndose como “sí social” en la reciproca circularidad entre individuo y cultura. El conocimiento asume la forma de un proceso íntimamente vinculado a la matriz social de pertenencia, basado sobre una historia y un sentido común al desarrollo del cual todo el que pertenece contribuye caracterizándolo. Por una parte la cultura plasma y da forma a nivel de significados el sí que, a su vez, contribuye a la continua construcción del sistema de símbolos y cultural de pertenencia, a través de

la interacción social con los demás y la negociación de significados en término de *meaning-making* recíproco. A través del pensamiento narrativo, intencional y subjetivo, las ocurrencias diarias se perciben, organizan y hacen utilizables y sobretodo coherentes con el sentido que cada uno tiene de sí mismo, transformándose en secuencias de hechos que siguen un orden cronológico determinado, causal y temático (Bruner, 1986, 1990; Bruner y Weisser, 1995). Una coherencia narrativa cuya puesta en secuencia, basada en la consonancia de significado analógico más que en una lógica asociativa definida de manera racional por la semejanza de los detalles analíticos, permite co-ensamblar en configuraciones narrativas estables escenas cargadas de emociones y que se parecen por el mismo tono afectivo (Guidano 1991/1992, 1999). La realidad del entorno, al principio anónima y sin ninguna especificidad, es así comprendida e interiorizada, y se hace personal y exclusiva en la singular construcción de específicos temas de vida que consiguen capturar la unicidad del sujeto (Smorti, 1994). La narración es pues el medio a través del cual, gracias a su función mediadora entre la realidad externa y el sí, es posible para el hombre entenderse a sí mismo, interpretando la praxis del vivir diario y creando su propio significado que la vuelva a escribir en consecuencia (Ricoeur 1983-85, 1990). El complejo proceso de traducir en texto la trama de una vida, según una lógica autobiográfica en grado de actualizar de continuo nuestra historia a través de un juego de interpretaciones y re-interpretaciones sin fin, se puede reformular como tensión dinámica implícita entre la experiencia inmediata del sentirse vivir y la relativa imagen consciente de sí definida a posteriori; momentos diferentes, situados en los extremos de un hipotético arco hermenéutico, del mismo esfuerzo interpretativo.

*“Cualquier conocimiento, pues, siempre es el resultado de una interpretación (...) el producto que emerge de un proceso continuo de regulación recíproca entre el **experimentar** y el **explicar**, gracias al *fluir* de los *pattern* de experiencia inmediata pueden ser objeto de distinciones y referencias, dando lugar a una reordenación (explicación) en grado de transformar la experiencia misma de aquellos *pattern*”* (Guidano, 1991/92, p. 7, negrita en el texto original).

Si el dicho gadameriano “vivir es interpretar” nos indica como dicha actividad sea connatural a la misma condición de la existencia humana, esta última, en términos de identidad narrativa se puede articular como integración flexible entre la discontinuidad de los episodios del acontecer (las emociones perturbadoras experimentadas en una variedad de situaciones particulares) y una unidad coherente percibida como estable sentido de continuidad personal (el sólito repetirse de *pattern* emotivos reconocidos y auto-referenciados en términos de organización). Una especie de proceso de normalización de las experiencias más inusuales e inesperadas, en grado de modular las oscilaciones emotivas potencialmente perturbadoras para la coherencia narrativa del sujeto.

INMEDIATEZ vs. REORDENACIÓN

Según una óptica paleo-antropológica, el desarrollo de la capacidad lingüística en el *Homo sapiens* no se considera un simple evento fisiológico o estructural del organismo biológico. El lenguaje y su utilización constituyen un complejo fenómeno polivalente que, si por una parte representa un sistema de interacción consensual cooperativa entre los organismos (Maturana y Varela, 1980), subrayando la importancia de la coordinación inter-sujética dentro del clan de pertenencia, por otra parte lo define resultado natural de la evolución relativo tanto al aumento del nivel de complejidad neuronal como de la consecuente cantidad de datos a gestionar. Según el canadiense Leslie Dewart (1989) el idioma resulta funcionalmente repartido entre una comunicación de hechos, de simple transmisión de información, adapta a especificar los detalles que refieren de forma contingente a un evento, y una finalidad semiótica, como sistema de clasificación de datos de experiencias que se ordenan en estructuras narrativas estables dotadas de un comienzo, un desarrollo y una fin. A este lenguaje temático le compete la tarea de separar el contenido afectivo del informativo, las vivencias de la experiencia de su explicación, permitiendo vivir una doble dimensión simultánea de la experiencia y también ordenar nuestra historia de vida según una verdad de tipo narrativo, más que histórico, es decir única, con sentido conciente de sí y capacidad de control causal. Según esta óptica de dos niveles Guidano (1991/92, 1999 Guidano 2001/07 a cura de Quiñones A.T.) indica en la experiencia inmediata la primera dimensión cognitiva, aquella reactividad emotiva básica que, actuando, percibiendo y experimentando en primera persona resulta vinculada a la no intencionalidad que da el sentido de la diversidad y de la discrepancia de los eventos respecto de una percepción de sí continua y continuada en el tiempo. Un tipo de conocimiento directo, tácito, una especie de *a priori* respecto al conocimiento de nosotros mismos, constituido por la continua y específica modulación de tonalidades emotivas que reflejan nuestro modo de ser en el mundo y nuestra percepción de nosotros mismos. Una inmediatez que de automatismo intrínseco en el *hic et nunc* del propio “vivirse” la vida, se convierte en posible argumento de distinción, referencia y explicación gracias a una reordenación a posteriori que, objetivándola, nos la hace sentir única, externa como si fuera independiente de nosotros. Esta segunda dimensión de la experiencia, evolutivamente más reciente, representa pues la vertiente evaluativa y, al mismo tiempo, explicativa de la precedente que se pone en una posición anterior y la vuelve a ordenar de forma auto-referencial articulándola en dirección histórica. En virtud de su naturaleza dialéctico-especulativa el lenguaje es pues un sistema de auto-representación del todo prioritario que permite al hombre, a diferencia de los otros primates superiores de poderse objetivar en la auto-narración, elevándose de la presión ambiental con un actitud libre, crítica y distante. La consciencia de sí no nos viene pues dada sino que, a través de la puesta en uso del lenguaje, emerge de la traducción lingüística de la experiencia vivida según una referencia ontológica solo

y exclusivamente en referencia a la cual el hombre puede ser comprendido reverenciándole a sus significados. Una ininterrumpida e incesante dinámica, desde un punto de vista figurativo asimilable al procedimiento interpretativo del círculo hermenéutico, que refleja bien los mecanismos cognitivos de esta fase narrativa del mismo modo formalizados, en términos rigurosamente bi-nivelares y funcionalmente equivalentes, adoptando una terminología querida por la tradición pragmatista anglosajona (James, 1890; Cooley, 1902; Mead, 1934): el «*I*» y el «*Me*». En dicho contexto estos dos contenidos del conocimiento, sin alguna referencia anatómica, encuentran su propio lugar operativo que los identifica, respectivamente, con la experiencia inmediata (el “*World that is there*”, según las palabras del mismo Mead) y la imagen consciente y reflexiva de sí. El *hacer* conocimiento se describe así como un proceso organizativo de tipo dialéctico entre estas dos polaridades que, por las sinergias con la cual se representan, se co-pertencen *in Toto*, sin necesidad de reconocer una primacía ontológica de una sobre la otra.

“La interdependencia entre el experimentar y el explicar que implica el conocimiento de sí corresponde pues a un proceso de circularidad sin fin entre la experiencia inmediata de sí (el «Yo» que actúa y experimenta) y el sentido de sí más abstracto y explícito que deriva del referenciar a sí aquella misma experiencia (el «Mi» que observa y se evalúa) (Guidano 1991/92, p. 9).

La hermenéutica del sí prevé pues que el «*YO*», por razones tanto ónticas como ontológicas, no se pueda capturar si no ya como un «*Me*», es decir significado a posteriori, sólo después de haber pasado a través de la interpretación y la reflexión de elaboración a través de la afectividad y estructural del lenguaje en la auto-narración. A nivel ejecutivo la incesante reordenación de sí, se circunda de una serie de discrepancias entre la inmediatez de la experiencia afectiva y su reordenación.

“En esta dialéctica entre «Yo» y el «Mi» el problema fundamental consiste en esto: cuanto una persona, la imagen consciente de una persona consigue reconocer como propios, aquellos aspectos de la experiencia inmediata. Porque sólo si los aspectos de la experiencia inmediata, que son emociones, sensaciones, modulaciones psicofisiológicas, son reconocidas como propias y referidas a sí mismo, entonces la persona puede vivirlas de manera consciente, como su modo de ser” (Guidano, 1999).

Toda vez que esto no sucede el sujeto se encuentra expuesto a la emersión de una emotividad no reconocida como tal porque no pertenece a su específico *range* afectivo, externalizada pues en un síntoma exógeno. Una afectividad no procesada a causa de los específicos mecanismos de selección y ordenación de un repertorio emotivo en el cual la misma experiencia emotiva (el «*YO*») resulta no tener la relativa explicación (el «*Me*») que cada persona se da para hacerla congrua con su propio sentido de sí (el «*Self*»). En un contexto delineado de esta manera, la modificación terapéutica pasa a través de una reorganización de las propias

modalidades de expedir la inmediatez que, insertando un cambio en la valoración del «Yo» por parte del «Mi», permitirán integrar aquellas activaciones emotivas vividas como extrañas en el interior de un sentido de sí más articulado.

CONCLUSIONES

De la amplia y diversificada elección de soluciones gnoseológicas adoptadas por Vittorio Guidano en casi treinta años de publicaciones, parece bastante evidente como, dentro de un contexto basado en el uso de metáforas e imágenes científicas, el grado figurativo parece tener poca relación con un enfoque basado en un supuesto grado de superposición formal (es decir, el número de predicados comunes relativos a los dominios que se ponen en analogía). Dado que, de hecho, para los objetivos de la relevancia heurística no todas las características *aparentes* tienen igual fundamento a fin explicativo, se puede, al contrario, suponer que muchas de estas, en cuanto que desviantes, hacen la analogía débil y por eso inútil. Proponer una teoría topológica basada en hacer un mapa de la correspondencia entre el dominio *target* a explicar y el dominio analógico de base, redefine la misma analogía como una afirmación a la cual es posible aplicar una estructura relacional característica de otro ámbito únicamente sobre la base de las relaciones estructurales que existen entre los dominios, en vez de sus atributos semánticos y de contenido. Tentativas estas de delinear una prescripción que discipline el problema relativo a la utilización de modalidades figurativas válidas de los fenómenos estudiado en el contexto de la misma modelización en cuanto, no existiendo la posibilidad de determinar un preciso isomorfismo, si no una incompleta correspondencia entre la estructura del proceso y sus posible símbolos, se es necesariamente obligado a confiar en la elección arbitraria de quien utiliza la analogía en dependencia de su particular perspectiva de empleo. En consecuencia a este previsible hiato de representación relativo a los elementos analógicos, es oportuno precisar que Guidano tuvo cuidado en el expresar las analogías epistemológicas en términos de modelos, y no de teorías que serían más vinculantes. Si estas últimas, en la tentativa de reproducir en sus más exactos detalles la realidad psíquica a representas, además de ser coherentes son sobretodo verdaderas en cuanto *reales* en los contenidos explícitamente referidos a entidades psíquicas de hecho existentes, los modelos se configuran al contrario como nominalísticos y *ficticios* respecto a la realidad observada, en cuanto representaciones basadas en una equivalencia parcial a nivel de características y propiedades internas (Marhaba, 1976). En la obra de Guidano, las modalidades de adquisición y descripción del conocimiento son, por ende, coherentemente ejemplificadas por una serie de propiedades y relaciones que más interesan al autor, según una modalidad de selección que coge los eventos sólo en sus aspectos esenciales. Una serie de imágenes queridamente parciales y extremadamente sectoriales de la realidad investigada, que testimonian por un lado las necesidades teórico-explicativas relativas a una progresión del modelo contextual a sus cambios

de paradigma, por el otro la constancia de representación del bi-nivel estructural “flexibilidad explícita/estabilidad tácita”, que caracteriza el fundamento teórico en su complejidad (Alcini, *in press*). Al no tratarse pues de una equivalencia punto por punto entre la estructura de los sistemas cognitivos humanos y la descripción de los sistemas epistemológicos utilizados para reproducirlos, Guidano redescubre la función más genuina en el uso de *modelos* como representaciones formales simplificadas de fenómenos muy complejos; totalmente consciente pues de la total falta de exhaustividad del representar de forma completa y analítica la realidad psíquica que se quiere explicar. A la luz de las analogías estructurales y de las diferencias de contenido que se han evidenciado en este breve *excursus* sobre la empresa científica de Guidano, se nota como, a pesar de una discontinuidad disciplinar que se puede intuir entre los temas pertenecientes a las especialidades científicas, a menudo muy diferente en cuanto a caracterización y varia materia se pueda, sin embargo, ver una continuidad de dimensión que contribuye a hacer el trayecto epistemológico emprendido por el psicoterapeuta romano dotado de una elevada coherencia interna. La orientación que Guidano siguió fue siempre y de hecho en la misma dirección de alejarse de una epistemología empirista y el relativo, consecuente, hacerse más complejo de una óptica de organización basada en la primacía de matrices analógico-afectivas (Alcini, 2007). La metáforas descritas representan pues instrumentos ocasionales dirigidos a “un propender hacia” esta idea de proceso de modelo, una aproximación teórica gradual que, como hemos visto, se formaliza en una serie repetida a enfocar cada vez de forma más precisa en la representación de la estructura del conocimiento.

El modelo cognitivo de Vittorio Guidano representa el resultado final de un camino de investigación largo y apasionante desde un punto de vista cultural, al cual se llegó después de años de evolución, ajustes teóricos e importantes cambios de paradigmas en el ámbito de las ciencias y de las más modernas ideas epistemológicas y hermenéuticas (Guidano e Liotti 1979, 1983; Liotti e Guidano, 1984; Guidano 1981, 1984/1991, 1987/1988, 1990/1991, 1991/1992, 1999; Guidano, 2001/2007 a cura di Quiñones, A.T.). Cuando aceptamos que la ciencia cognitiva y epistemológica comparten el mismo interés para el estudio de las teorías cognitivas –junto con una relación normativa de la segunda respecto del ámbito de investigación de la primera (Chiari et al. 1984)– se ve fácilmente que la obra de Guidano, aquí considerada en su globalidad, ha contribuido de manera activa al debate sobre el propósito ambicioso de “conocer el conocimiento”. El análisis que desarrollamos a continuación forma parte del más amplio campo de la investigación epistemológica, siempre presente en los escritos de Guidano como guía para su formulación, y se encuentra aquí como marco teórico de la dimensión gnoseológica.

Palabras clave: *Epistemología, conocimiento, formalismo gnoseológico, analogías, historia de la psicología, paradigmas.*

Referencias bibliográficas

- ALCINI, S. (2007). Il ruolo delle emozioni e dei processamenti tacito-analogici nel cognitivismo Post-razionalista: Una panoramica storica. *Psicobiettivo*, Anno XXVII, n°2.
- ALCINI, S. (in press). Storia e sintesi dei formalismi gnoseologici utilizzati da V.F. Guidano: Un'interpretazione strutturalista.
- AMONI, D., GUIDANO, V.F. & REDA, M.A. (1982). Il concetto di inconscio nel cognitivismo contemporaneo. In G. Balestrieri (ed.), *L'Inconscio e le Scienze*. Milano: Masson.
- BERTALANFFY, L. (1968). *General System Theory: Foundations, developments, applications*. New York: Braziller.
- BLANCO, S., GUIDANO, V.F. & REDA, M.A. (1990). Problemi della formazione dello psicoterapeuta cognitivo. In S. Benvenuto & O. Nicolaus (eds.), *La Bottega dell'Anima*. Milano: Franco Angeli.
- BOCCHI, G. & CERUTI, M. (eds.) (1985). *La Sfida della Complessità*. Milano: Feltrinelli.
- BOWLBY, J. (1969). *Attaccamento e Perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Tr. It., Torino: Boringhieri, 1972.
- BROADBENT, D.E. (1958). *Perception and Communication*. London: Pergamon.
- BRUNER, J.S. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- BRUNER, J.S. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- BRUNER, J.S. & WEISSER, S. (1991). L'invenzione dell'Io: L'autobiografia e le sue forme. Tr. It., in D.R. Olson & N. Torrance (eds.), *Alfabetizzazione e Oralità*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995.
- CAMPBELL, D.T. (1954). Operational delineation of what is learned via the transposition experiment. *Psychological Review*, LXI, 167-174.
- CAMPBELL, D.T. (1956). Perception as a substitute trial and error. *Psychological Review*, LXIII, 330-342.
- CAMPBELL, D.T. (1959). Methodological suggestions from a comparative psychology of the knowledge processes. *Inquiry*, II, 152-182.
- CAMPBELL, D.T. (1974). *Epistemologia Evoluzionistica*. Tr. It., Roma: Armando, 1981.
- CERUTI, M. (1986). *Il Vincolo e la Possibilità*. Milano: Feltrinelli.
- CHIARI, G., GARDNER, G.G. & NUZZO, M.L. (1984). Conoscenza individuale e conoscenza scientifica: Utilità dell'analogia in psicoterapia cognitiva. In G. Chiari & M.L. Nuzzo (eds.), *Crescita e Cambiamento della Conoscenza Individuale*. Milano: Franco Angeli.
- CIONINI, L. (1991). *Psicoterapia Cognitiva*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- COOLEY, C.H. (1902). *Human Nature and Social Order*. New York: Scribner's.
- D'ZURILLA, T.J. & GOLDFRIED, M.R. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- DE SILVESTRI, C. (2004). La RET e l'Italia. Articolo on-line sul sito www.retitaly.com
- DEWART, L. (1989). *Evolution and Consciousness: The role of speech in the origin and development of human nature*. Toronto: University of Toronto Press.
- FOESTER, H. (1982). *Sistemi che Osservano*. Tr. It., Roma: Astrolabio, 1987.
- GLASERSFELD, E. (1984). An introduction to radical constructivism. In P. Watzlawick (ed.), *The Invented Reality*. New York: Norton.
- GLASERSFELD, E. (1995). *Radical Constructivism: A way of knowing and learning*. London: The Falmer Press.
- GUIDANO, V.F. (1981). L'organizzazione della conoscenza. In V.F. Guidano & M.A. Reda (eds.), *Cognitivism e Psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- GUIDANO, V.F. (1984). Costruttivismo e processi cognitivi. Tr. It., in M. Reda & M. Mahoney (eds.), *Psicoterapie Cognitive*. Milano: Giuffrè Editore, 1991.
- GUIDANO, V.F. (1987). *La Complessità del Sé*. Tr. It., Torino: Bollati Boringhieri, 1988.
- GUIDANO, V.F. (1987a). Cognitivism e sistemi complessi. *Ecologia della Mente*, II, n°4.
- GUIDANO, V.F. (1990). Dalla rivoluzione cognitiva all'approccio sistemico in termini di complessità: Riflessioni sulla nascita e sull'evoluzione della terapia cognitiva. Tr. It., in D. De Isabella, W. Festini Cucco & G. Sala (eds.), *Psicoterapeuti, Teorie, Tecniche: Un incontro possibile?* Milano: Franco Angeli, 1991.

- GUIDANO, V.F. (1991). *Il Sé nel Suo Divenire*. Tr. It., Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
- GUIDANO, V.F. (1999). Trascrizione delle lezioni del training per la formazione professionale in psicoterapia cognitivo-comportamentale. Materiale non pubblicato. Roma: APC.
- GUIDANO, V.F. (2001). *Psicoterapia Cognitiva Post-razionalista: Una ricognizione della teoria alla clinica*. (con note e commenti al testo di Quiñones Bergeret A.T.), Tr. It., Milano: Franco Angeli, 2007.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1972). Terapia dell'impotenza psicogena mediante la desensibilizzazione sistematica - Terapia del comportamento: tecniche e casi clinici - I. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 33, 564-574.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1978). L'analisi comportamentale di coppia. In E. Sanavio (ed.), *Le Nevrosi Apprese*. Milano: Franco Angeli.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1979). *Elementi di Psicoterapia Comportamentale*. Roma: Bulzoni.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F., LIOTTI, G. & PANCHERI, P. (1971). Analisi al differenziale semantico del concetto del sé, dell'accettazione del sé e delle figure dei genitori nei nevrotici e nei soggetti normali. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 32, 298-311.
- HEIDEGGER, M. (1927). *Essere e Tempo*. Tr. It., Milano: Longanesi, 1990.
- HEIDEGGER, M. (1959). *In Cammino Verso il Linguaggio*. Tr. It., Milano: Mursia, 1973.
- JAMES, W. (1892). *Psychology*. New York: Holt.
- JANTSCH, E. (1981). *The Self-Organizing Universe: Scientific and human implications of the emerging paradigm of evolution*. New York: Pergamon.
- LAKATOS, I. (1974). La falsificazione e la metodologia dei programmi di ricerca scientifica. Tr. It., in L. Lakatos & A. Musgrave (eds.), *Critica e Crescita della Conoscenza*. Milano: Feltrinelli, 1976.
- LIOTTI, G. & GUIDANO, V.F. (1973). La sindrome agorafobica: etiologia e terapia in base ai principi dell'apprendimento. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 34, 208-221.
- LIOTTI, G. & GUIDANO, V.F. (1984). Organizzazione e stabilità della conoscenza individuale nelle nevrosi. In G. Chiari & M.L. Nuzzo (eds.), *Crescita e Cambiamento della Conoscenza Individuale*. Milano: Franco Angeli.
- LORENZ, K. (1941). Kants Lehre vom Apriorischen im Lichte gegenwärtiger Biologie. *Blätter für Deutsche Philosophie*, 15, 94-125.
- LORENZ, K. (1973). *L'Altra Faccia dello Specchio: Per una storia naturale della conoscenza*. Tr. It., Milano: Adelphi, 1974.
- MARHABA, S. (1976). *Antinomie Epistemologiche nella Psicologia Contemporanea*. Firenze: Giunti.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1980). *Autopoiesi e Cognizione*. Tr. It., Venezia: Marsilio, 1985.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1984). *L'albero della Conoscenza*. Tr. It., Milano: Garzanti, 1987.
- MATURANA, H. (1988). Reality: the search for objectivity or the quest for a compelling Argument. *The Irish Journal of Psychology*, Vol. 9 (1), 25-82.
- MEAD, G.H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- MEAZZINI, P. (1995). *La Terapia del Comportamento: Una storia*. Gorizia: TecnoScuola.
- MEICHENBAUM, D.H. (1977). *Cognitive Behavior Modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- MEYER, V. (1972). Aspetti clinici della terapia del comportamento. *Rivista di Psichiatria*, Vol. 7 (4), 256-276.
- MILLER, G., GALANTER, E. & PRIBRAM, K. (1960). *Piani e Struttura del Comportamento*. Tr. It., Milano: Franco Angeli, 1973.
- NEISSER, U. (1967). *Psicologia Cognitivista*. Tr. It., Firenze: Giunti-Martello, 1976.
- NEWTON-SMITH, W. (1981). *The Rationality of Science*. London: Routledge.
- NICOLIS, G. & PRIGOGINE, I. (1977). *Self-Organization in Non-Equilibrium Systems. From dissipative structures to order through fluctuations*. New York: Wiley.
- OPPENHEIMER, J.R. (1955). *The Open Mind*. New York: Simon&Schuster.
- OSGOOD, C.E. (1952). The nature of meaning. *Psychological Bulletin*, 49.
- OSGOOD, C.E. & SUCI G.J. (1955). Factor analysis of meaning. *Journal of Experimental Psychology*, 50, 325-338.
- PIAGET, J. (1967). *Biologia e Conoscenza*. Tr. It., Torino: Einaudi, 1983.
- PIAGET, J. (1973). *L'Epistemologia Genetica*. Tr. It., Bari: Laterza, 1973.
- POPPER, K. (1934). *Logica della Scoperta Scientifica*. Tr. It., Torino: Einaudi, 1970.
- POPPER, K. (1972). *Conoscenza Oggettiva: Un punto di vista evolutivista*. Tr. It., Roma: Armando, 1975.

- POPPER, K. (1974). *La Ricerca non ha Fine. Autobiografia intellettuale*. Tr. It., Roma: Armando, 1976.
- PRIGOGINE, I. (1980). *From Being to Becoming. Time and complexity in the physical sciences*. San Francisco: Freeman.
- REDA, M.A. (1981). Dal concetto comportamentale di ambiente a quello cognitivo di nicchia ecologica. In V.F. Guidano & M.A. Reda (eds.), *Cognitivismo e Psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- RICOEUR, P. (1975). *La Metafora Viva*. Tr. It., Milano: Jaca Book, 1984.
- RICOEUR, P. (1983-1985). *Tempo e Racconto*. Tr. It., 3 vv., Milano: Jaca Book, 1986-1988.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-Même Comme un Autre*. Paris: Seuil.
- SMORTI, A. (1994). *Il Pensiero Narrativo*. Firenze: Giunti.
- TINTI, T. (1998). La 'sfida della complessità' verso il Duemila. *Novecento*, 12, 7-12.
- VARELA, F. (1979). *Principles of Biological Autonomy*. New York: North-Holland.
- VATTIMO, G. (1990). La realtà consumata. In M. Ceruti & L. Preta (eds.), *Che Cos'è la Conoscenza*. Bari: Laterza.
- WIENER, N. (1948). *Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine*. New York: The Technology Press.
- ZELENY, M. (1981). *Autopoiesis: A theory of living organization*. New York: North-Holland.



CENTRO DE PSICOTERAPIA

Asesoramiento personal y de pareja

Problemas personales

- asertividad
- autoestima
- dependencia emocional
- Crisis existenciales
- Pérdida y duelo
- Trastornos de la personalidad

Crisis de ansiedad

- Obsesiones
- Fobias específicas
- Agorafobia
- Claustrofobia
- Fobia social
- Anorexia, bulimia
- Hipocondría
- Estados depresivos

Problemas de pareja

- Comunicación
- Intimidad
- Compromiso
- Problemas sexuales
- Separación y divorcio

Supervisión clínica

- Individual y en grupo

Numancia 52, 2º 2ª
08029 – Barcelona

Tel.: 933217532
626695512

centroitaca@gmail.com

PERTURBACIÓN ESTRATÉGICA GRADUAL: FORMATO DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO (RMPS)

Álvaro T. Quiñones Bergeret

Grupo Internacional de Investigación en Psicoterapia (GIP)

Profesor de Psicoterapia Cognitiva, Universidad del Desarrollo, Chile.

The following investigation is based on clinical cases analysis, clinical experience and qualitative research in successful psychotherapy processes. The psychological distress reconstruction format is presented (RMPS). This format is useful to orientate the therapist to elucidate the coherence of a dysfunctional meaning and design a systematic intervention strategy.

Key words: Self, strategically disturb, narrative identity, scheme, cognitive organization.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos construyen en el ciclo vital una teoría de sí y del mundo a partir de las interacciones sociales en un contexto emocional y cognitivo que se expresa en un creciente y complejo sentido de identidad narrativo (metanarración). El constructo sí mismo como proceso de creciente conocimiento nos ayuda a entender a los seres humanos como teorías de su ambiente (Hayek, 1952, 1969) que nos informa de un aumento de información existencial en el ciclo vital. Información que se organiza en diferentes organizaciones de significado que indican caminos evolutivos posibles de coherencia de conocimiento (Quiñones, 2008, Guidano, 1991).

Entender el constructo sí mismo como proceso dialéctico (sentir/narrar/afrentar) en la generación de narraciones que confluyen en una metanarración con grados de coherencia, es útil para aproximarnos a cómo generar el cambio en psicoterapia. La comprensión en psicoterapia implica observar en los cuadros clínicos dinámicas de significado psicológico que reflejan este proceso dialéctico que mantiene el malestar psicológico. En dicha lógica clínica, entendemos la psicopatología como una constelación de variables: predisposiciones genéticas,

tipo de información y calidad de la coherencia de información (cognitiva, somática y emocional), matrices de esquemas interpersonales problemáticos, integración de diferentes formatos narrativos (prenarrativo, protonarrativo, narraciones), procesos de mentalización deficitarios y afrontamientos que no producen bienestar psicológico y son ineficaces en resolver problemas (Quiñones, 2008; Dimaggio y Semerari, 2003; Young y cols, 2003; Plomin, et al., 2001; Guidano, 1999, 1991; Bruner & Kalmar, 1998; Bruner, 1986; Damasio, 1999, 1994; Safran & Segal, 1991, Nelson, & Narens, 1990; Stern, 1985).

PERTURBACIÓN ESTRATÉGICA

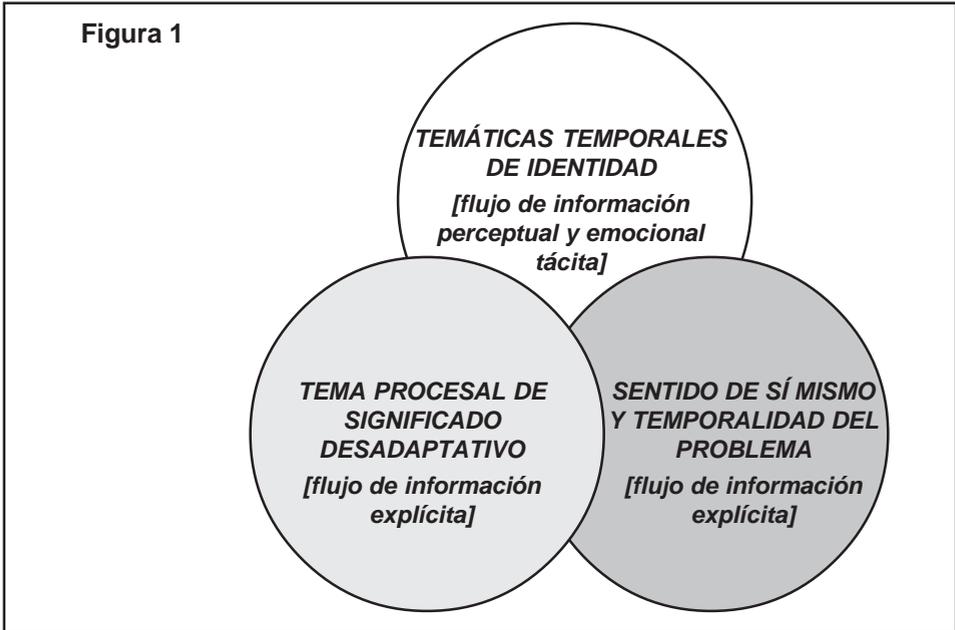
La autoobservación de la propia experiencia didácticamente puede ser de dos tipos: reflexiva o conductual. El tipo *reflexivo* está basado en la rememoración, por parte del paciente, de episodios de malestar psicológico guiado por el terapeuta. El segundo tipo es denominado *conductual* y está basado en tareas de ejecución de comportamientos exploratorios, que implican malestar y que el paciente observa en base a registros estándar o siguiendo indicaciones precisas del terapeuta.

La estrategia terapéutica basada en la autoobservación busca la comprensión de la dinámica de la coherencia de significado regulado deficitariamente. La regulación deficitaria se aprecia en la calidad de la coherencia del *sentir-narrar-afrontar* en el momento que el paciente presenta el problema clínico. Implica investigar en conjunto con el paciente "el qué" (tipo de información seleccionada) y "el cómo" (organización de la información) construye su verdad narrativa consciente para la acción. En tal lógica psicoterapéutica, las perturbaciones estratégicas buscan generar nueva información de calidad óptima para ser incorporada en la verdad narrativa.

La comprensión gradual por parte del terapeuta de la dinámica del desequilibrio clínico se focaliza en las características de la información involucrada en la sintomatología en el aquí y ahora y en el cómo esta información se genera y se organiza en una coherencia temporal del significado del paciente. A nivel terapéutico podemos aproximarnos al significado personal tácito/explicito desde el punto de vista teórico de las *temáticas temporales de identidad que se desarrollan en el ciclo vital*. Dichas temáticas son esquemas perceptuales/emocionales tácitos que se desarrollan en la interacción, que guían el procesamiento de información y que se expresan parcialmente en la verdad narrativa a través de conocimiento personal en la forma de los siguientes dos dominios: *Tema procesal de significado desadaptativo y sentido de sí mismo y temporalidad del problema* (véase Figura 1).

Ahora bien, con una mayor precisión podemos sostener que la perturbación estratégica significa guiar la autoobservación del propio paciente sobre sus propios flujos de información (contenidos cognitivos, contenidos emocionales), los procesos de mentalización involucrados en la construcción del significado narrativo y la retroalimentación perceptual de los tipos de afrontamientos vitales realizados. El

Figura 1



terapeuta debe llevar adelante la perturbación estratégica en un contexto de comprensión del significado del paciente a través de técnicas (Ej: moviola, focussing, conciencia plena, etcétera) en función de los objetivos terapéuticos acordados para facilitar la inserción de secuencia de información en base a experiencias correctivas interpersonales cargadas de información afectiva, cognitiva y producto del afrontamiento. Junto con lo anterior, debe facilitar la conciencia por parte del paciente de los procesos de mentalización deficitarios y/o ausentes utilizados en la construcción del significado disfuncional (Dimaggio & Semerari, 2003). Por tanto, el objetivo de las perturbaciones estratégicas es generar conocimiento de los flujos de información personal para regular la dialéctica de contenidos de conciencia y procesos de mentalización involucrados en el significado personal. En tal sentido, perturbaciones estratégicas exitosas implican lograr narraciones alternativas de bienestar psicológico que contienen un aumento de información (emocional y cognitiva) con una calidad mejor en la coherencia de la verdad narrativa que facilitan un estilo de afrontamiento que produzca solución de problemas y percepción de eficacia.

Una posibilidad de perturbar estratégicamente en psicoterapia puede ser realizado en dos fases según la investigación cualitativa en procesos terapéuticos exitosos (Quiñones, 2007, 2008, 2009). En primer lugar, ayudar al cliente a identificar en los propios flujos de información los dominios de primer y segundo orden del formato de reconstrucción de malestar psicológico

(véase más adelante descripción del formato RMPS). Y en segundo lugar, ayudar a secuencializar gradualmente la «experiencia informacional que se empieza a decodificar» de manera de generar asimilación y acomodación de la nueva información vivencial en la representación narrativa.

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO

El formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS revisado, 2009) surge de investigación cualitativa de transcripciones de procesos completos de psicoterapia exitosos y no exitosos. Formato que surge del microanálisis de secuencias de momentos de malestar temático observados en análisis de la conversación terapéutica usando el programa Atlas.Ti (Quiñones, 2007, 2008, 2009). El RMPS revisado presenta 11 dominios que están jerárquizados en: dominios de primer orden y dominios de segundo orden.

Los dominios de primer orden son: “*tema procesal de significado desadaptativo*” y “*sentido de sí mismo y temporalidad del problema*”. Ambos dominios principales ayudan a guiar al terapeuta en la reconstrucción de significado problemático que el paciente presenta y, a su vez, nos indica *temáticas temporales de identidad* que operan a nivel tácito/explicito y se expresan como tendencias de procesamiento de información que toman forma en temas. Por otra parte, los dominios de segundo orden están presentes según diferencias individuales de procesamiento de la información en la verdad narrativa que cada sujeto construye de manera personal (Véase Tabla 1: definición de los dominios del RMPS).

Tabla 1: **Definición de los dominios del RMPS**

I. Dominios de primer orden:

I.1 TEMA PROCESAL DE SIGNIFICADO DESADAPTATIVO (T/P): son problemas vivenciales que nos “informan del dolor psicológico reflejo de una matriz de esquemas y procesos de mentalización involucrados” que toman forma en una verdad narrativa. Tiene dos componentes:

TEMA: alude a los contenidos involucrados en el malestar psicológico. ¿Cuáles son los principales contenidos en el aquí y ahora que comunica el paciente?

Cuándo no hay indicadores en vigilia del problema vivencial, es útil utilizar los sueños como “entrada” al patrón de significado disfuncional. Los sueños se pueden entender en términos temáticos. Por ejemplo: ¿Cómo le agradaría que terminará el sueño? ¿Cómo no le gustaría que terminara el sueño?, etcétera.

PROCESOS: Alude a procesos de mentalización. Es de destacar que los procesos de mentalización se corrigen fundamentalmente en la relación terapéutica que debe ser sentida y valorada como segura por el paciente. Ello se facilita en un contexto terapéutico emocional/cognitivo de sintonía con el paciente estableciendo obje-

tivos terapéuticos de común acuerdo y tareas acordadas entre sesiones respetando la motivación y coherencia del significado del paciente.

¿Qué procesos de mentalización están involucrados en el tema? ¿La capacidad de identificar estados mentales y la de razonar sobre ellos está presente?

¿Reconoce los estados mentales en los demás? ¿Regulación, descentramiento y monitorización qué calidad presentan? ¿Comprende los estados mentales ajenos? ¿Qué piensa de sus propios pensamientos y emociones? ¿Describe adecuadamente lo que piensa, siente o imagina en las situaciones que describe?

I.2 SENTIDO DE SÍ MISMO Y TEMPORALIDAD DEL PROBLEMA (SA): observar en el paciente: cómo impacta el reconocimiento del problema en su identidad, cómo impacta la percepción temporal del problema, y cómo impactan las atribuciones temporales del problema: ¿Hay una cronología adecuada de los hechos en el relato? ¿Cómo le afecta el reconocimiento del problema en su sentido de sí mismo? ¿Cómo varía la intensidad del malestar en función de la atribución temporal del problema (o problemas) en el presente, pasado y futuro? ¿Hay alteración de la percepción de la temporalidad subjetiva? ¿Qué momentos presentes entran en la conciencia?

II. Dominios de segundo orden:

II.1 PROCESOS NARRATIVOS CONVERSACIONALES (conv): Identificar diálogos semánticos internos conscientes. Evaluar si hay secuencia y una estructura narrativa (inicio, desarrollo y sentido de resolución).

II.2 DOMINIO AFECTIVO (da): emociones desagradables (mantienen o aumentan el malestar), afectos disociados, intensidad de las emociones reconocidas, emociones encontradas (valencias opuestas, ej: orgullo-vergüenza), estados y cambios de humor problemáticos, sentimientos dolorosos recurrentes. ¿Hay presencia de emociones positivas? ¿Reconoce emociones positivas involucradas en el patrón disfuncional?

II.3 DOMINIO COGNITIVO (dc): pensamientos automáticos, pensamientos que no ayuden a resolver problemas, valores aplicados a resolución de problemas, propósitos y metas implicados, "deberías" implicados. ¿Cómo explica la persona su problema? ¿Las explicaciones que menciona tienen jerarquía? ¿Su modelo causal ha variado en el tiempo que ha durado su malestar? ¿Hay grados de comprensión de la mente ajena en los momentos de malestar?

II.4 DOMINIO IMAGINATIVO (di): imágenes o secuencia de imágenes. Evaluar si hay secuencia en el procesamiento pictórico (ejemplo: fantasías) que conduzcan a la resolución de problemas. Evaluar si hay diálogos imaginados con personas no presentes por ejemplo.

II.5 EXPECTATIVA Y RETROALIMENTACIÓN (e/r): evaluar cómo funciona la capacidad de retroalimentación del paciente: ¿Corrige a tiempo lo que considera errores o discrepancias? ¿Sus hipótesis personales son ajustadas? ¿Aprende en función de la intensidad del malestar?

II.6 AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA PERCIBIDO (af): ¿Qué hace la persona cuándo siente y valora su malestar? ¿Utiliza afrontamiento centrado en el problema o la emoción? ¿Percibe que usa el tipo de afrontamiento para disminuir y/o hacer desaparecer el malestar? ¿Qué tipo de respuesta desadaptativas perpetúan el malestar?

II.7 SENSORIALIDAD Y ATRIBUCIÓN (s/at): valorar sensaciones desagradables y/o extrañas y calidad de atribuciones (locus de control). ¿Cómo representa las sensaciones? ¿Cómo es la coherencia entre sensaciones somáticas y significado narrativo? ¿Cómo explica lo vivenciado? (ej: ¿Qué dice de mí el dolor de estómago? ¿Con qué aspecto el dolor de estómago se relaciona con mis decisiones en las últimas semanas?).

II.8 AGENCIA (ag): valorar nivel de percepción de conducción de la propia vida en momentos de disforia.

II.9 AUTOCUIDADO Y SALUD (aut/s): valorar la percepción del estado de salud (Ejemplo: dieta, ejercicio, calidad del dormir, calidad de descanso, presencia o ausencia de meditación. Uso de drogas legales y/o ilegales). ¿Se observa un estilo de vida no adaptativo?

En relación a la codificación cualitativa de información en cada dominio hay cuatro distinciones que se aplican en función del perfil:

- a) El signo “(+)”: indica que los dominios de primer orden son adaptativos.
- b) El signo “(<)”: indica que el dominio está siendo procesado inadecuadamente.
- c) El signo “(>)”: indica que el dominio está siendo procesado adecuadamente.
- a) El signo “(-)”: indica ausencia del dominio en el procesamiento de la información.

A continuación se ejemplifican dos maneras de utilizar el RMPS:

1ª.- RMPS aplicado en dos momentos diferentes del proceso psicoterapéutico (línea base y alta) a un paciente con significado personal de tipo ansioso:

a) Línea base: dominios de primer orden: T/P (< descentramiento), SA (<). Hay una secuencia de seis dominios de segundo orden en el comienzo de la psicoterapia que son los siguientes: di (<), dc (<), da (<), af (<), aut/s (>), ag (<). Dominios ausentes: e/r (-); conv (-); s/at (-).

b) Alta: la alta del paciente muestra una secuencia de dominios que termina con un total de siete dominios de segundo orden en el procesamiento de información autorreferencial. Se ha agregado un dominio de segundo orden al procesamiento de información conciente en la verdad narrativa (s/at). Los signos positivos (+) en “T/P” y “SA” nos indican procesamiento adecuado de los dominios de primer orden. En los dominios de segundo orden se observa aumento de la calidad de procesamiento de los dominios con signo “(>)”. El RMPS del paciente al finalizar el proceso terapéutico se observa de la siguiente manera: T/P (Descentramiento +), SA (+), di (>), dc (>), da (>), af (>), aut/s (>), s/at (>), ag (>).

2ª.- RMPS utilizado como resumen de varios momentos de disforia. Muestra los dominios involucrados en un patrón de impulsividad y desregulación emocional en distintos momentos de disforia de un paciente que presenta una Bipolaridad tipo I. Ejemplo:

DOMINIOS DE PRIMER ORDEN:

T/P (<) TEMA PROCESAL DE SIGNIFICADO DESADAPTATIVO:

T: "Me paso buscando placer. Nunca estoy satisfecha del todo...".

P: Déficit de regulación de estados emocionales y déficit de descentramiento. Destaca la incapacidad de prescindir del pensamiento egocéntrico.

SA (<) SENTIDO DE SÍ MISMO Y TEMPORALIDAD DE PROBLEMA:

"Arriba de la ola". "Desde que me acuerdo he sido así"

DOMINIOS DE SEGUNDO ORDEN:

conv (<) PROCESOS NARRATIVOS CONVERSACIONALES: "Soy la mejor en lo que me propongo".

da (<) DOMINIO AFECTIVO: Se observa rabia intensa, ansiedad intensa, orgullo intenso.

ag (<) AGENCIA: "No dirijo suficiente mi vida, me veo dependiente de los que me gustan y me atraen.

dc (<) DOMINIO COGNITIVO: "Tengo que dominar a los demás y no ser frágil".

e/r (<) EXPECTATIVA Y RETROALIMENTACIÓN: "Quiero sentirme bien siempre que hago actividades". No visualiza consecuencias de los excesos.

s/at (<) SENSORIALIDAD Y ATRIBUCIÓN: Se observa fragilidad y pérdida de fuerza en episodio depresivo. Mucha energía y fuerza en episodio maniaco). Sin atribución.

aut/s (<) AUTOCUIDADO Y SALUD: Se observa abuso de alcohol e insomnio frecuente.

af (-) AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA PERCIBIDO: Se observa afrontamiento desorganizado.

di (-) DOMINIO IMAGINATIVO: No se observa.

El RMPS revisado es útil para el terapeuta ya que orienta la observación y facilita generar hipótesis sobre el "mapa de dominios" que usa un paciente para construir su verdad narrativa y ejecutar un tipo de afrontamiento en el momento presente. Asimismo, ayuda al terapeuta a detectar en las "secuencias de dominios de información" implicadas en el malestar psicológico del paciente: qué información reconoce; qué información omite; qué información distorsiona.

RECAPITULACIÓN

En sentido general hacer psicoterapia es un permanente proceso de reconstrucción de momentos vividos no suficientemente decodificados en una verdad narrativa. Tales momentos tienen la característica de estar cargados de información afectiva, información cognitiva, y de información surgida de la retroalimentación perceptual del afrontamiento ejecutado.

Guiar y poner la atención del paciente en los dominios involucrados en los "momentos de malestar psicológico" es una manera de potenciar una nueva rearticulación de significado saludable. Por todo ello, el formato de reconstrucción

de malestar psicológico (RMPS) es útil como mapa conceptual para ser utilizado por el terapeuta para perturbar estratégicamente a través de diferentes técnicas.

La presente investigación está fundamentada en análisis de casos clínicos, experiencia clínica e investigación cualitativa en procesos de psicoterapia exitosos. Se presenta el formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). Este formato es útil para orientar al terapeuta a dilucidar la coherencia de un significado disfuncional y diseñar una estrategia de intervención sistemática.

Palabras clave: *Si mismo, perturbación estratégica, identidad narrativa, organización cognitiva*

Referencias bibliográficas

- BRUNER, J. y KALMAR, D. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of Self. In M. Ferrari, R. Sternberg (Eds.), *Self-awareness* (pp. 308-331). New York: Guilford Press.
- BRUNER, J. (1986). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa, 1988.
- DAMASIO, A. (1999). *Feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. San Diego: Harcourt.
- DAMASIO, A. (1994). *El error de Descartes*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1996.
- DIMAGGIO, G. y SEMERARI, A. (a cura di) (2003). *I Disturbi di Personalità. Modelli e trattamento*. Roma-Bari: Editori Gius Laterza & Figli Spa.
- 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. (1991). Affective change events in a cognitive therapy system approach. En J. Safran & L. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 50-82). New York: Guilford Press.
- HAYEK, F. (1969). The primacy of the abstract. In A. Koestler & J. Smythies (Eds.), *Beyond reductionism*. New York: Mc Millan.
- HAYEK, F. (1952). *The sensory order*. Chicago: University of Chicago Press.
- NELSON, T. y NARENS, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. En G.H. Bower (Ed.), *The Psychology of learning and motivation*, vol.26 (pp.125-141). New York: Academic Press.
- PLOMIN, R., DEFRIES, J., MCCLEARN, G., & MCGUFFIN, P. (2001). *Genética de la conducta*. Editorial Ariel: Barcelona, 2002.
- QUIÑONES, A.T. (2009). Revisión del formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). Documento de investigación no publicado.
- QUIÑONES, A. T. (2008). Comprensión clínica y perturbación estratégica gradual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (1), 37-47.
- QUIÑONES, A.T. (2007). *Perturbación estratégica: utilización del RMPS en psicoterapia*. VIII Congreso Chileno de Psicoterapia (Society for Psychotherapy Research). *Convergencias y singularidades en psicoterapia*. Reñaca, Viña del Mar, 9,10, 11 y 12 de agosto del 2007.
- SAFRAN, J. Y SEGAL, Z. (1991). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós, 1994.
- STERN, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- YOUNG, J.E., KLOSKO, J.S. y WHEISHAAR, M.E. (2003). *Schema Therapy. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL POSTRACIONALISTA EN LAS PSICOSIS. (HACIA UN SERVICIO DE “BASE SEGURA”)

Dr. Giovanni Cutolo

Profesor de Psicoterapia Universidad de Siena

Director de Psiquiatría y Director del Servicio de Salud Mental ASL 9 (Área Básica de Salud) Massa Marittima (Grosseto)

This relation represent the first attempt to apply Vittorio Guidano's post-rationalist model to the institutional intervention of Mental Health Public Services, of psychosis and of the hard personality disorders. The author, a Guidano's pupil and collaborator, and Director of an Italian Mental Health Service, describes the positive interaction between a direct experience and the technical contributions of a perspective that propose a reflection on "what we can do" with not-rationalist categories. In particular underlines on a hand the importance of an Observer-Service analysis, its functioning and interaction mode with the psychotic subject, as a preparation to understand the personal meanings underlying a psychotic crisis. On the other hand describes a series of practical intervention modalities that permit a therapeutic approach to the psychotic subjectivity and that can avoid intervention to contain or to silence the crisis: that modality, extending Bowlby's metaphor, try to configure a "Secure Base" Service.

Key words: Post-rationalism, "secure base" service, institution, subjectivity, inter-subjectivity

INTRODUCCIÓN

Desde hace 30 años aproximadamente en Italia se está llevando al cabo un cambio radical de la asistencia psiquiátrica, debido a una ley de reforma de 1978 que prohibió el internamiento en los hospitales psiquiátricos, estructuras que, de hecho, hoy en día ya no existen. La ley planteó que los trastornos mentales fueran atendidos de manera predominantemente descentrada en el territorio, a través de servicios autónomos y organizados de manera integrada para un área determinada.

La reforma de 1978, basada en la experiencia y las teorías de Franco Basaglia y fundada sobre presupuestos epistemológicos que subrayaban el aspecto social del trastorno psíquico, puso de manifiesto el dramatismo y la evidencia de los trastornos mentales, gracias que el contexto de observación de las personas pasó a ser el

desarrollo de su propia vida. El hecho de que ya no se pudieran confinar y segregar en el contenedor “manicomio” obligó a los profesionales de los servicios a confrontarse con la gravedad del trastorno “sin protecciones institucionales” y estimuló modalidades cognoscitivas originales y en gran medida aún por verificar.

Dentro de este marco, el modelo postracionalista de Vittorio Guidano ha adquirido un valor especial por la riqueza, la complejidad y la fuerza de su capacidad explicativa, incluso de los trastornos mentales más graves. Vittorio Guidano siempre se había interesado por la intervención en la psicosis y por los que ahora se denominan “trastornos de la personalidad”, debido a que los consideraba comprensibles desde un continuum normalidad-neurosis-psicosis. En los últimos años de su vida su interés especial por la esquizofrenia (ver, entre otros, la ponencia en el VII Congreso sobre el Constructivismo en Siena, 1998), había crecido hasta el punto que estaba preparando un libro sobre este argumento, que había coordinado la puesta a punto de otro volumen escrito por algunos de sus discípulos, en el cual estaban previstas varias intervenciones sobre el tema de la psicosis, y que participaba en un “grupo de debate” mensual sobre la psicosis con sus propios alumnos¹. Las primeras dos de estas iniciativas, por desgracia, se interrumpieron a causa de su prematuro fallecimiento. Su formación universitaria le había puesto en contacto con los trastornos graves desde el principio de su carrera, y, a pesar de que luego ejerció más que nada en un despacho de psicoterapia, había mantenido su interés por los trastornos psicóticos aceptándolos cuando “llegaban” a su consulta y, sobre todo, debatiendo sobre el tema en los espacios de supervisión de sus discípulos en formación. Subrayo el hecho que de entre los centenares de personas que han estudiado con Guidano, la mayoría son psiquiatras y psicólogos que trabajaban y trabajan en los servicios públicos, entre otros, yo mismo.

Uno de los aspectos más originales del trabajo de Guidano, aún poco conocido en el ámbito del mismo cognitivismo, es el haber adoptado una nueva perspectiva, etológica y antropológica, desde la cual observar los fenómenos humanos, lo que constituye una continuación y una superación de la observación evolutiva a la manera de los psicólogos cognitivistas (Piaget) y del apego (Bowlby). Los seres humanos son vistos a través de una mirada “etológica”, la misma con la que se observan las interacciones de los animales en su ambiente de vida; una mirada que, además, es antropológica, al tener en cuenta la manera específicamente humana de relacionarse y de construir vínculos, afectos y normas “implícitas” de funcionar (ver Polanyi, Hayek). Tales fenómenos se tienen que investigar y comprender desde la subjetividad del individuo, es decir, a partir de la experiencia de la propia persona. La “unicidad” de Vittorio Guidano consiste, en mi opinión, en saber utilizar categorías “objetivas” procedentes de las neurociencias, así como de todas las otras disciplinas que se plantean el problema del conocimiento humano, y de comprobarlas desde una perspectiva “en primera persona”.

El objetivo de este artículo es llevar al cabo unas consideraciones sobre las

aportaciones cognoscitivas estimuladas por el modelo postracionalista de Vittorio Guidano acerca del tratamiento de la psicosis y de los trastornos “graves” de la personalidad dentro de un servicio público. Específicamente, se pondrán de manifiesto las modalidades que puede implementar un servicio dentro de las instituciones para construir un marco terapéutico “comprensivo” y atento a la subjetividad, antes que servir de simple contención, convencidos que el valor terapéutico central consiste en la reconstrucción del significado con la persona que atraviesa la crisis psicótica.

Las aportaciones cognoscitivas de esta modalidad se refieren especialmente a dos aspectos:

1. La posibilidad y la oportunidad de analizar la posición en que se halla el observador, representada en este caso por el servicio y los profesionales que operan en ello.
2. Una visión que considera la psicosis y los trastornos graves de la personalidad como una forma de experiencia y de conocimiento, dentro de un contínuum con la normalidad y la neurosis, donde el sujeto intenta mantener una coherencia de sí mismo, agarrado a los vínculos establecidos por un “significado personal” construido a lo largo del desarrollo evolutivo según sus características de apego.

¿ES POSIBLE UN MODELO INSTITUCIONAL DE INTERVENCIÓN EN LA PSICOSIS CENTRADO EN LA PERSONA?

El análisis propuesto procede de mi experiencia como director de un Servicio de Salud Mental en un territorio acotado geográficamente (45.000 habitantes), una zona sugestiva de la Maremma Toscana¹ (Massa Marittima y Follonica²), durante un período de observación de 27 años dentro de una estructura organizativa unitaria, el Servicio de Salud Mental, principalmente de una teoría y de un modelo dados, a saber, el postracionalismo.

Como hemos puesto de manifiesto, un objetivo de Vittorio Guidano fue desarrollar un conocimiento de los fenómenos psicopatológicos, neuróticos y psicóticos en un contínuum con la “normalidad”, que tuviera como referencia central y constante la manera en que el ser humano, el sujeto, experimenta, conoce y reflexiona sobre la realidad.

La importancia de la subjetividad, del punto de vista de la persona, frente al del *mundo psiquiátrico objetivo*, entendido como agencia científica que crea esquemas de clasificación y, además, como institución psiquiátrica, es uno de los aspectos centrales, pero no exclusivo de esta aproximación. Una de las innovaciones más importantes del modelo postracionalista, a diferencia del “modelo representacional” tradicional que supone la existencia de una realidad objetivamente válida para todo el mundo, es el énfasis puesto en el aspecto “constructivo” de la realidad por parte del sujeto, según una modalidad autopoiética y autorreferencial.

Relacionada con ésta, la otra novedad es la introducción del concepto de “observador” en el fenómeno psicótico, es decir, la diferenciación y la separación entre el punto de vista del sujeto que experimenta y conoce y el de sus observadores, en la descripción y la interpretación de su experiencia. Dicha distinción es especialmente importante en el abordaje de la psicosis, dado que puede determinar nuevas formas de intervención.

Punto de vista “objetivo” y punto de vista “subjetivo”

Guidano subraya, tanto en la experiencia normal como en la psicopatológica, la divergencia del sentido individual frente al “punto de vista objetivo” que otras personas, pero incluso el mismo sujeto puede adoptar sobre sí mismo. Dice Guidano (1986-2007):

“El punto de vista objetivo es el punto de vista que llamamos racional, abstracto, el que forma parte de la creatividad, del debate conceptual, también de la trascendencia, en el sentido de ir más allá de la propia experiencia inmediata... es la capacidad para verse desde fuera. Sin embargo, el punto de vista objetivo no se sustituye al subjetivo, sencillamente es antitético, es una imagen antagonista de la realidad que no le sustituye, y el subjetivo expresa cosas totalmente distintas.

El punto de vista subjetivo expresa la que es la inmediatez emotiva de la persona, que no es un añadido de la otra. Nosotros siempre hemos tenido una actitud por la cual, entre los dos puntos de vista, siempre hemos escogido el punto de vista objetivo, por la elección racionalista de fondo por la que actualmente aún pagamos..., pensando que el punto de vista subjetivo de algún modo se podía reducir o adscribir en el objetivo más general. Esto es lo que generalmente hacemos con los pacientes, porque lo hacemos también con nosotros mismos... El punto de vista subjetivo siempre es lo inmediato, es la visión “desde dentro” que tienes de las cosas. Todo lo que ocurre con el lenguaje y con el pensamiento es objetivo. Como decía Bertrand Russel, nosotros tenemos en nuestros adentros estas dos capacidades de conocimiento, el “knowledge by acquiring” y el “knowledge by description”³. El primero es el que sientes por inmediatez, el segundo es el conceptual, que describe las cosas, es el pensamiento... Sentir nostalgia es un punto de vista subjetivo y es todo discurso tácito de inmediatez... decírtela y derivártela, explicártela, conectarla con una imagen, hacer que vengan a la mente unas referencias literarias, todo esto es el punto de vista objetivo... pero el choque ocurre dentro de ti, éste el punto del que hay que ser conscientes”.

Mientras que en la eclosión “neurótica” esta diferenciación cognoscitiva tiende a quedarse circunscrita a la dinámica interna del Sí Mismo, o puede ser referida por el sujeto a un interlocutor con cierta tranquilidad, en la eclosión

psicótica la separación entre conocimiento subjetivo y objetivo se convierte en una ruptura del sentido común, extendida al mundo social y no fácilmente aceptable por el observador. Dice, además, Guidano (ídem):

Lo que quiero decir es que... también para uno que tiene un delirio místico... este delirio místico no es una sencilla manifestación del trastorno... es una construcción suya, una creación suya que de algún modo vuelve inteligibles las experiencias de los demás. Que aquél no es inteligible para nosotros... ¡claro!... para nosotros observadores no psicóticos... pero tú no sabes lo que ocurre en su mundo... quiero decir, que en su mundo el delirio místico que tiene puede hacer que tu mirada de ahora, sin que tú le digas nada, a él le pueda decir muchas cosas... para él significas muchas emociones y grandes confirmaciones... para ti no significa absolutamente nada, qué va ¡tú estabas mirando una baldosa en el suelo!... pero él tiene un código de referencia totalmente diferente...

La eclosión psicótica se manifiesta con comportamientos y estados de ánimo que invaden la persona de manera absoluta, que se transmiten e involucran fuertemente a las personas, como los familiares, y a las estructuras sociales, por ej., las instituciones psiquiátricas o los Servicios⁴ donde es atendido el individuo.

Lo que acaba por ocupar la escena entera es justo este fuerte impacto en el mundo social, que se convierte en el foco de atención del sujeto y de sus interlocutores y acaba por hacer sombra a la dinámica interna del Sí Mismo que se vuelve entonces menos evidente y más difícil de explorar. Esta fractura entre los significados compartidos intersubjetivamente y socialmente que se expresa y es percibida por el observador a través de una fenomenología dramática, provoca en el mundo interpersonal y social reacciones “corto circuitadas”, que los sistemas de tratamiento traducen en modalidades “normativas”, en cada caso silenciadoras, contenedoras, asistenciales o rehabilitadoras. Elemento común y “primario” de este tipo de intervención, llevada al cabo por las estructuras y recursos existentes en los Servicios, es el de eliminar o, al menos, reducir ese dramatismo a un nivel socialmente aceptable. Esas formas corrientes de respuesta institucional, que denomino “automatismos burocráticos”, se caracterizan por ser rígidas y repetitivas, a causa de la necesidad comprensible de responder a un acometido de salvaguarda social; de hecho, permiten que las personas que trabajan en los Servicios sean sujetas al mínimo desgaste personal y profesional. Asimismo, esta modalidad de intervención tiende a convertirse en una praxis automática y burocrática, volviendo muy difícil para los profesionales mismos llevar al cabo una reflexión sobre lo que ocurre en la interacción entre ellos y el paciente: la tácita y continua negación, “burocráticamente” inevitable, de la variedad y de la complejidad de los aspectos individuales que expresa la persona en crisis.

Cuando se presenta un trastorno psicótico se activa una praxis consolidada de intervenciones reduccionistas y constrictivas de la subjetividad por parte del

Servicio. En general, se considera inútil o imposible una reconstrucción histórica y contextual de la eclosión crítica y de su evolución, hecha con el sujeto, especialmente centrada en las circunstancias por las cuales no se puede dar a la experiencia perturbadora una explicación integrada en el Sí Mismo.

De todas las maneras, casi siempre se da por descontado que una intervención “psicoterapéutica” –con este término me refiero a una intervención respetuosa de las normas de reciprocidad, de la búsqueda de un significado y de la reconstrucción narrativa por medio de una alianza terapéutica– es considerada poco viable en el Servicio, en el mejor de los casos es sucesiva y siempre subordinada a los tratamientos farmacológicos, contenedores y de rehabilitación. Es decir, cuando el sentido y el significado personal, el tema expresado con dramatismo por la crisis, se ha silenciado y está apagado.

Todo esto se puede resumir así: para entender qué efectos puede ejercer el Servicio en la evolución de la crisis hace falta intentar entender *antes* los efectos provocados por la crisis en el Servicio.

Dos modalidades de intervención que hay que integrar: el nivel de la mediación intersubjetiva como base para la exploración de la subjetividad.

No es mi intención aquí sostener posiciones antipsiquiátricas o de exaltación de la sintomatología psicótica. Es evidente que es difícil, a veces imposible, construir una relación terapéutica con una persona que ha roto los vínculos con el mundo de los otros. Lo que quiero decir es que sería un error epistemológico tomar como ámbito de conocimiento el **nivel intersubjetivo** en el cual se manifiesta la crisis, es decir los efectos en el observador-institución, sin tomar en cuenta el más íntimo **nivel semántico personal**, conectado con los temas básicos de vida, no directamente asimilable al mundo social, y expresado por el sujeto de manera intensa pero confusa. Guidano notaba, de manera clara, que la actitud más común es que “*las sensaciones y la experiencia del observador se toman como cualidades del observado*”. (Guidano 1998).

Desde mi punto de vista, la confusión nace por el hecho de que el Servicio no se puede eximir de la ***función social de mediación intersubjetiva***, a causa del dramatismo comportamental y emocional de la crisis psicótica al cual es expuesto de manera directa; por ello, tiene que contener y limitar no sólo los efectos familiares y sociales de la crisis, sino, por encima de todo, los dirigidos a los profesionales del mismo Servicio. En esta situación resulta difícil mantener un nivel objetivo de tratamiento, el propio de la intervención sanitaria, que es su acometido. Considero que el objeto del tratamiento por parte de los Servicios psiquiátrico-psicológicos no puede ser escindido del conocimiento del significado subjetivo expresado por la crisis de la persona. Por citar un ejemplo desde una disciplina muy diferente de la psicológica y de la psiquiátrica, en la cirugía, el cirujano no se puede dejar influenciar por los efectos emocionales, como el asco que le puede causar una herida

infectada, sino que tiene que dirigir su atención exclusivamente hacia la diferenciación de las partes a preservar de las que hace falta quitar.

Quisiera desarrollar esta idea para poder esclarecerla. En la psicosis, al entrar en crisis, se ponen de manifiesto las dos funciones del “Self” identificadas por Bruner, « la “intersubjetiva”, que se refiere al equilibrio entre el reconocerse con los demás y el “desmarcarse” de ellos, y una función de individuación, relacionada con el desarrollo de una identidad propia por parte del mismo sujeto» (Bruner y Kalmar, 1998, cit. en Mannino, 2005).

Si el acometido de un “buen” Servicio es el de curar, en el ámbito psiquiátrico esto se debería traducir en favorecer la función de individuación de la persona, ayudándola a mantener la integridad del Self; de esta manera, la persona podrá seguir construyendo equilibrios más avanzados, pero coherentes con su “sentido de sí mismo”. El Servicio no sólo debería conseguir responder a la conducta o a la actitud, que dan la impresión de ser incomprensibles, molestas o destructivas por el propio sujeto, como si este comportamiento únicamente tuviese el significado intersubjetivo de dirigirse exclusivamente a los demás. Debería, asimismo, conseguir ver el aspecto individual –intrapésico, subjetivo– de expresión de un “significado personal”, de un tema específico del sujeto que, en el articularse de la crisis, puede aparecer como no directamente comunicable al no poderse integrar en la realidad social, ni en la del sujeto mismo.

Hace falta identificar y diferenciar los dos niveles, intersubjetivo y subjetivo, ya que son dos distintos “dominios de experiencia”, interconectados pero no superpuestos conceptualmente.

El “buen” Servicio podría intervenir en el primero, el intersubjetivo, reduciendo su carga desestructurante, sin ahogar al segundo, el subjetivo, cuya expresión sintomatológica, reducida por una intervención mediadora, permite el acceso a temas de significado más profundos. Para una mejor comprensión teórica de este punto puede ser útil una intervención de Marco La Rosa sobre la “distinción entre dominios”, accesible en la red (La Rosa, 2005).

De esta manera, el Servicio evitaría asumir la función de una agencia de control y de orden público, o, en el mejor de los casos, una agencia de intervención social que solamente lleva al cabo una acción de restablecimiento del equilibrio intersubjetivo, acción, por otro lado, inevitable.

En este punto, la pregunta que podemos ponernos es si y cómo el acometido terapéutico de un Servicio pueda ir más allá de esta función “racionalista” normativa/persuasiva y, como dije anteriormente, de lectura unidimensional de un significado relacional, o utilizar, además, sus capacidades de mediación intersubjetiva para poner las bases y abrirse a una intervención sobre la subjetividad. Nos planteamos, pues, si es posible ir más allá de esa dicotomía, hasta ahora considerada casi insuperable, entre modelos teóricos centrados en el sujeto y aplicados casi sólo en los despachos de psicoterapia y con casos “neuróticos”, y praxis institucionales

—de los Servicios en todas las partes del mundo— centradas en modalidades de actuación que excluyen de la intervención a la conciencia del sujeto como fundamento de su “ser y comportarse en el mundo”.⁵ En especial, los fundamentos de un modelo constructivista no racionalista abren a los Servicios la posibilidad de sustituir las modalidades de intervención pedagógico-persuasivas que, según Guidano, caracterizan los modelos racionalistas propios del conductismo y del cognitivismo tradicional, y, por otros aspectos, del psicoanálisis clásico, con la propuesta al sujeto de una reconstrucción gradual del significado de su experiencia discrepante, por medio de un conjunto dirigido estratégicamente de acogida y perturbación (Guidano 1988, 1992). La diferencia entre postracionalismo y estos modelos se refiere pues a la imposibilidad de reducir el conocimiento subjetivo a una realidad igual para todos, a la “correspondencia” con un orden externo que viene “dado” tal como es. El aspecto constructivo, idiosincrásico y autorreferencial de los procesos de reestructuración/reorganización de la experiencia personal procede de la caída de un “principio de correspondencia” entre conocimiento personal y ordenación del mundo.

Un planteamiento de este tipo, aplicado a las instituciones de tratamiento psiquiátrico, permite considerar a los Servicios no como “vínculos” para la subjetividad, necesariamente represivos y reduccionistas, sino como estructuras que, constructivamente, tienen la “posibilidad” de aumentar el campo de los fenómenos observables y el poder-tarea de generar cambios en la evolución de vida de la persona. (Ceruti 1986).

Con tal de superar las limitaciones puestas por la inmediatez de la “incomprensibilidad” y por los efectos de los desbarajustes relacionales con las figuras significativas de apego, a menudo transferidos al Servicio por la ansiedad de éstos, un nivel de encuentro con el sujeto afectado por la psicosis debe poderse fundamentar en, al menos, dos niveles de “certidumbre”:

- 1) Una *estructura física* (Servicio) capaz de acoger y asumir la crisis, inclusive la del sistema familiar, desde el punto de vista logístico, limitando los aspectos de contención del sujeto.
- 2) Una *teoría* con un modelo operativo coherente, capaz de dar soporte a los profesionales, de orientarlos y guiarlos en la comprensión del dramatismo de lo que ocurre, y, especialmente que pueda examinar la experiencia del sujeto y las modalidades con que se la autorrefiere, la interacción entre el sujeto y el mundo, particularmente los otros significativos, la interacción entre el sujeto y las instituciones de referencia y, por ende, las modalidades de funcionamiento de la institución misma.

Potencialidades cognoscitivas y poder social de los servicios

Los Servicios Psiquiátricos se sitúan en una posición única y privilegiada para el estudio de la psicosis.

a) *El Servicio, como "observador"* se halla en la posición eto-antropológica de captar los aspectos más complejos de la vida de una persona. Además de la variedad de las figuras profesionales dispone de múltiples estructuras de acogida al interno de las cuales se puede observar e interactuar con la persona en su cotidianidad por periodos prolongados.⁶

El Servicio, pues, se encuentra en el rol de "observador privilegiado". Desde el punto de vista etológico las posibilidades de observación del "primate" ser humano, abiertas por este evento, son comparables a las que se verificaron con el "cierre" de los jardines zoológicos y con el inicio de las observaciones de la vida de los animales en su hábitat natural. A diferencia de lo que ocurre en el marco terapéutico privado, el Servicio puede observar la persona no sólo por cómo y cuánto refiere de sí mismo en la breve duración de la psicoterapia, sino directamente en vivo por "cómo ocurre" en los ambientes de vida cotidiana y por largas temporadas.

Es más, el Servicio está en la condición de poder observar "***cómo la persona se refiere lo que le ocurre mientras le ocurre***". El ambiente de observación puede ser el de la familia que habla con el terapeuta en su casa o en la consulta, pero puede ser el del Servicio mismo, por ej., el centro de día, donde la persona vive durante el día con otros usuarios y profesionales. De esta manera, se genera una situación única de interacción instructiva entre observador-Servicio y sujeto en crisis. En otras palabras, la condición potencial de conocimiento etológico y antropológico del Servicio es una posición de observación en la cual los datos de observación sobre el comportamiento no están separados de los datos de observación sobre el relato que hace la persona de lo que le está ocurriendo. Lo que quiero decir es, por un lado, que el Servicio puede construir las mismas características del marco psicoterapéutico, que observa los relatos, la narrativa del paciente, al interno de una relación que nos informa de sus modalidades implícitas de funcionamiento. Por el otro, frente al *setting* psicoterapéutico clásico, puede basarse en la riqueza de una observación mucho más amplia y abierta de cómo el paciente actúa en los sectores de la vida cotidiana, la real de la persona –podríamos decir una observación "objetiva"– y en las interacciones específicas con sus figuras significativas.

Por todo ello, el Servicio observa e interactúa con el comportamiento de la persona y, al mismo tiempo, observa e interactúa con la manera en que el sujeto refiere y explica su comportamiento. Desde este doble nivel de intercambio se puede ayudar al sujeto a ver otros modos de comportamiento junto con otras maneras de reconstruir la narrativa, sin privilegiar ni uno (el *rehabilitador*, de la modificación del comportamiento, sin una correspondencia con el nivel de concienciación) ni el otro (el más específicamente *psicoterapéutico* de reconstrucción de una narrativa más adecuada, sin una correspondencia con reales modificaciones de su actuación).

El Servicio recoge, asimismo, los relatos de las figuras de apego sobre lo que

ocurre: subrayo ahora, y lo haré también más adelante, que tales explicaciones siempre son diferentes de las de la persona.

b) *El Servicio, como “agente social”*, es la agencia social que tiene el mandato de intervenir, con un poder “objetivo” muy grande –a pesar de las garantías individuales establecidas por la legislación psiquiátrica italiana de 1978– sobre la vida de una persona con trastornos psicóticos. Baste con pensar en la delegación que se deriva, a veces de manera rápida, dramática y total, al médico llamado en un contexto de urgencia o de gravedad como el de una crisis psicótica o de un comportamiento agresivo. *¡El Servicio entra dentro de la vida de una persona, y de su familia!*

Propongo la idea que la auto-conciencia de estas potencialidades cognoscitivas y de este poder social pueda permitir y estimular a los profesionales del Servicio a adaptar y a compatibilizar sus propias modalidades organizativas –en gran parte aún construidas sobre modelos clínicos de enfermedad “orgánica”– con la condición de fragilidad esencial y social en que se encuentra el sujeto en condición psicótica.

Por ello, el horizonte epistemológico en que se mueve un Servicio debería prever, aun antes de llevar al cabo intervenciones prácticas, la adquisición de instrumentos de conocimiento de la subjetividad –cómo es el otro, su historia de desarrollo, sus relaciones de apego, etc.– luego, instrumentos de conocimiento de cómo funciona un sistema complejo como el servicio mismo, y, finalmente, instrumentos de conocimiento de cómo funciona la interacción entre sistemas, entre el Servicio y el sujeto.

Hacia una nueva posición del Servicio: de la contención al acompañamiento y a la comprensión

El Servicio *sabe* que “el acontecimiento psicótico” se caracteriza por la drástica ruptura del sentido común y de los mecanismos sociales más elementales por medio de los cuales estamos acostumbrados a regular nuestras relaciones con los demás en la vida de cada día, los mecanismos de la intersubjetividad. Hemos visto cómo el dramatismo de la crisis tiende a favorecer en el contexto familiar y social, y en el Servicio mismo, respuestas de contención cortocircuitadas que generan una intensa emotividad, dirigidas más que nada a reducir la sintomatología.

Llegados a este punto, en lugar de contribuir a este dramatismo, el conocimiento de lo que ocurre en la crisis y la conciencia de su doble función –la intersubjetiva de mediación y la subjetiva de favorecer la integración cognoscitiva y afectiva de la discrepancia– permite que el Servicio se mueva en el nivel intersubjetivo, en el cual actúa como actor principal, experto y responsable de la relación que establece con el sujeto, con tal de reducir la carga desestructurante y mitigar el impacto de la crisis.

Por todo ello, el fundamento epistemológico y operativo del Servicio se constituye a partir de su propio objeto de intervención, “el sujeto en crisis”. Más

concretamente, el Servicio organiza en los espacios ofrecidos a la persona un tipo de acogida que reduce las consecuencias exteriores de la crisis, tal como el cirujano prepara un ambiente estéril y dotado de todos los instrumentos terapéuticos para operar el órgano enfermo; luego, propone una intervención específica de comprensión de lo que ocurre en el sujeto, que equivaldría a la operación misma para el cirujano. Cualquier intervención en cualquier contexto, desde el hospital hasta el domicilio, puede ser orientada al objetivo de acompañar a la persona y a quien se encuentre a su alrededor hacia la mejor comprensión posible del significado de lo que le está ocurriendo, y hacia la integración de *su* experiencia discrepante.

No es posible en este artículo examinar los aspectos que caracterizan la experiencia psicótica, para ello me remito a las contribuciones ofrecidas por otros compañeros en esta revista y en la literatura postracionalista.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS PARA UNA INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL “POSTRACIONALISTA”

Describiré aquí los instrumentos terapéuticos utilizados en las intervenciones llevadas al cabo en el Servicio en donde trabajo. Existen contextos distintos que están compuestos por las cuatro estructuras de base que constituyen un Departamento de Salud Mental: Centro Territorial, Unidad de Internamiento (SPDC) con el Hospital de día, Centro de día, Comunidades residenciales.

Os invito a que os imaginéis el más representativo, el hospital de día - sala de estar de la Unidad de Internamiento, ubicado en el pequeño Hospital de Massa Marittima, como un amplio local de estancia de la Unidad de Internamiento no muy decorado, con unas habitaciones en donde se pueden realizar entrevistas, y la presencia de cinco, seis personas entre médicos, enfermeros y psicólogos voluntarios que cada mañana llevan una reunión con los pacientes presentes. Se trata de una intervención que se puede aplicar, básicamente, en todos los demás contextos, y que se halla vinculado “a la mente del profesional” más que a “contextos idóneos”. Los instrumentos terapéuticos para este tipo de intervención están interconectados y a menudo se usan simultáneamente. Vamos a diferenciarlos antes de describirlos. He intentado describirlos señalando sus aspectos más abstractos y generalizables a otros contextos. No hablaré aquí de las modalidades para llevar una psicoterapia diádica, que no siempre se llevará a cabo.

- a) Evaluación de la modalidad de la derivación (análisis de la demanda).
- b) Construcción de la base segura.
- c) Evaluación de la organización de la personalidad o del significado personal.
- d) Evaluación del tipo de apego.
- e) Contrato.
- f) Modalidades específicas de una intervención psicoterapéutica individual (diádica).

a) Evaluación de la modalidad de derivación (análisis de la demanda)

Tiene que ver con quién hace la demanda y cómo la hace. Desde nuestra perspectiva, el objetivo del análisis de la demanda con los psicóticos precede la evaluación y sirve para establecer los límites de la intervención: en especial, cuán posible es una intervención sobre la subjetividad frente a una intervención de contención, normativa.

La dificultad principal, en este sentido, la constituye no sólo la gravedad de la sintomatología y de la interferencia que ésta tiene sobre el comportamiento subjetivo, sino también la diferencia en la valoración del problema por parte del mismo sujeto, frente a la valoración que puede dar un tercero, generalmente cercano a la persona desde un punto de vista afectivo. En la mayor parte de los casos, en efecto, la demanda, las motivaciones y las metas de la intervención no las formula y expresa el sujeto, sino los familiares o entes externos. Esto significa que no hay correspondencia entre expectativas externas familiares y sociales, evolución de la crisis y percepción interna, o conciencia, de sufrimiento subjetivo.

Por todo ello, la primera redefinición consiste en especificar con el autor de la demanda, explícitamente o, más a menudo, implícitamente, la diferencia entre una “intervención con el sujeto” y una intervención de otro tipo, como, por ejemplo, asistencia, control o intervención en situación de crisis para interrumpir un comportamiento de riesgo.

Ciertamente, desde nuestra perspectiva eto-antropológica cobra mucha importancia la utilización de los relatos de todas las personas involucradas, desde los familiares hasta los otros entes sociales y sanitarios que señalan el caso, con el objetivo de reconstruir el contexto y la historia del sujeto. Sin embargo, no se puede considerar ningún relato como objetivo, como una descripción “verdadera”, menos un relato de personas directamente involucradas. En otras palabras, los consideramos como explicaciones de una de las partes, como narrativas que, por encima de todo, nos proporcionan información sobre el interlocutor, sobre *su* construcción del problema y sobre *su* relación con la persona psicótica. En segundo lugar, se trata de unas narrativas que se pueden considerar “puntos de vista sobre el sujeto psicótico”, que se pueden utilizar para conocerle, y que, sin embargo, no pueden sustituir una guía para la intervención, como a menudo, desafortunadamente, ocurre.

Por ejemplo, en los casos en que la figura de apego principal es la que hace la demanda, se intenta explicitar con esta persona que la información adquirida se utilizará para facilitar el acercamiento al sujeto. Al mismo tiempo, se establecerá una relación con este “demandante significativo”, valorando la importancia afectiva que representa para el sujeto en la fase de vida presente. La relación con el familiar de un sujeto psicótico es valorada y utilizada a lo largo de la terapia en todos los casos. En otras palabras, en ausencia de un relato claro y explícito por parte del paciente, en una primera fase el relato “familiar” nos puede facilitar datos significativos sobre lo que ocurre o ha ocurrido en la vida del paciente; además, nos

proporciona información del tipo y de la cualidad del vínculo actual entre la persona y sus figuras de referencia.

b) Construcción de la base segura

Es posible “entender conjuntamente” siempre que el contexto preste atención a los aspectos emocionales de la crisis. En general, se debe construir el *setting* concreto y afectivo para crear un ambiente acogedor. La construcción de “la base segura” ha sido una de las metáforas más conseguidas y más utilizadas para la descripción de una relación terapéutica. Construir un Servicio de salud mental como “base segura” (Cutolo y Guidano 1993) significa asegurar un “*setting* comprensivo”, que se focaliza en los aspectos “concretos”, materiales y afectivos que pueden caracterizar un lugar extraño a la vida del paciente, especialmente cuando la gravedad de la crisis impone medidas como el internamiento. He definido la base segura proporcionada por el Servicio como *concreta* en el sentido que garantiza materialmente un nivel de protección a partir de niveles suficientes de confort, pero también como *parcial*, término que tiende a limitar estos aspectos protectores para que no se convierta en una jaula de oro estática que inhibe la exploración personal. (Cutolo y Coscarella 1991).

En este marco, una vez garantizado un nivel afectivo de fiabilidad tipo “refugio seguro” a la persona, se vuelve posible explorar los modelos de vínculo-apego y reactivar los procesos reflexivos acerca de éstos y de la experiencia personal, desde la modalidad “base segura” (Bowlby 1988, Simpson 2002, Allen y Land 2002).

Un *setting* “base segura” interfiere escasamente en los aspectos “espontáneos” del comportamiento de la persona, si se intenta limitar la constricción inevitable de las normas institucionales; se presenta como un ambiente que, en parte, tiene características de “acogida” propias de las estructuras de hospedaje, hoteleras, parafamiliares; por otra parte, presenta características de estructura “artificial”, que no puede substituirse el mundo afectivo del sujeto, sino sólo acompañarle durante un segmento de su vida; es decir que la característica de temporalidad permite instaurar con el sujeto una interacción definida en el tiempo.

Marco, 20 años, llega al Servicio por petición del médico de familia, acompañado por el padre, después de haberse trasladado a nuestra área desde otra ciudad. Hablando con los compañeros del Servicio derivante llegamos a enterarnos de que tiene un diagnóstico de esquizofrenia, que su sintomatología empezó a los 12 años, que emprendió una terapia “psicoanalítica” durante 4 años y que, actualmente, está en tratamiento con antipsicóticos. Le preguntamos por la naturaleza de sus síntomas y empieza a explicar sensaciones de transformación corporal, cambios que acontecen en los rostros de las figuras de apego. Después de haber sido acogido en la “base segura”, mientras profundizamos con calma y delicadeza en la exploración, en un momento dado se para y nos pregunta

con asombro: “¿Pero vosotros creéis que son de verdad las cosas que me ocurren?” A nuestra respuesta afirmativa, contesta que es la primera vez que alguien se cree y se interesa por estas cosas que ocurren dentro de él. De esta manera, podemos seguir la entrevista sobre los fenómenos psicopatológicos “cronificados” que requerirán un largo trabajo terapéutico.

c) La evaluación de la organización de la personalidad o del significado personal

La experiencia ha demostrado que la identificación “preventiva” y precoz de los temas básicos de significado de la persona, o, al menos, una hipótesis sobre éstos, es fundamental para orientar el tipo de lenguaje y de interacción. Esto permite al Servicio llegar más fácilmente a una comprensión de los comportamientos psicóticos y de los contenidos verbales, aun los delirantes. Esta posición de comprensión, sorprendentemente, provoca que la persona adhiera al tratamiento propuesto y, en general, se abra mayormente a una actitud de exploración y reflexión: “El psicólogo del Servicio *sabe*, me puede entender”.

En todo caso, a ser posible, siempre hay que verificar las hipótesis sobre el tipo de organización con la propia persona, con el objetivo de incrementar su propia comprensión acerca de sí misma. Por decirlo de otra manera, la construcción del significado procede gradualmente y se sintoniza en los niveles expresados por la persona, pasando de niveles más concretos a niveles más abstractos, verificando constantemente su “exactitud” y su “viabilidad” con la misma persona.

Por ejemplo, en un caso de delirio hipocondríaco o de persecución por parte de un paciente “fóbico”, la identificación precoz por parte del profesional de un tema de “no-control” sobre un mundo peligroso, al interno de una relación de apego sentida como no suficientemente protectora con los padres, sugiere el despliegue, en primer lugar, de comportamientos de acogida no constrictivos, limitando los de control, y la oportunidad de mantener un diálogo con la persona acerca del nivel de protección que necesita. Este inicio de la relación a menudo disminuye altamente la intensidad y el impacto del tema psicótico.

La investigación de un tema de significado desde un primer momento introduce a los ojos del observador-profesional un nuevo punto de vista “explicativo” mucho más rico y productivo de la aséptica clasificación “descriptiva” nosográfica. En la práctica, permite a los profesionales del Servicio introducir un lenguaje que ofrece al sujeto una mayor comprensión de su experiencia psicótica; al mismo tiempo, tiende a reducir la distancia en favor de modalidades más “normales” sobre la misma “onda” de significado –como, por ejemplo, el peligro del mundo– semejantes a las que los profesionales también pueden vivir en su experiencia personal, aunque de manera más abstracta, y de las cuales es posible conversar juntos.

Tal como se ha mencionado, además, conocer el significado personal del paciente puede ofrecer información operativa útil acerca de las modalidades más generales por las cuales plantear la relación y definir el tipo de programa terapéutico. Daré aquí un ejemplo muy esquemático (Tabla 1) de cómo **modular el ambiente terapéutico**, basándome en el parámetro “inward” (organizaciones de la personalidad centradas en definirse desde el interior) – “outward” (organizaciones de personalidad centradas en definirse desde el exterior) (Guidano, 1999; Guidano, 2007)

Tabla 1	
ORGANIZACIONES “INWARD” →	prevalecen las modulaciones emocionales
<u>Actuar por medio de</u>	
Org. fóbica →	aspectos protectores- aspectos constrictivos
Org. depresiva →	cercanía – respeto de la distancia afectiva
ORGANIZACIONES “OUTWARD” →	prevalecen las modulaciones contextuales
<u>Actuar por medio de</u>	
Org. D.A.P. →	mayor o menor definición de las normas del contexto
Org. obsesiva →	énfasis en la relatividad/certidumbre de las normas institucionales

A continuación se presentan dos casos clínicos, en una situación de eclosión del problema del individuo, en que se implementa una actitud terapéutica específicamente modulada hacia la organización de significado hipotetizada, en los dos casos de tipo fóbico.

***Caso 1.** Giuseppe, 25 años, pide una visita urgente a través del médico de cabecera y llega el mismo día al ambulatorio, acompañado por el padre. Una vez establecido un contexto de exploración del problema, y habiendo él mismo pedido la presencia del padre, que parece muy preocupado, Giuseppe en primer lugar habla de manera general de una “crisis de pánico”, experimentada ya en el pasado, pero la que ha tenido ahora le ha alterado especialmente. Reconstruyó el contexto del último período de vida, durante el cual se pone en evidencia una situación laboral precaria, en que es empleado del padre, lo que es vivido como una constrictión, y una relación afectiva acerca de la cual siente que ha perdido el control. Aparentemente, el episodio reciente es banal: mientras conduce ve un perro que está siendo atropellado por un coche. Volviendo atrás, no encuentra ningún rastro del accidente ni del perro. Enfocando la escena no sabe explicarse lo ocurrido, la posibilidad que pueda haber sido una alucinación lo pone en una situación de sentir que lo que le ocurre es*

incontrolable, y más aún lo que le pueda ocurrir. Se pone de manifiesto una dificultad evidente para separarse de una familia percibida como protectora, confirmada por el padre que está presente en la consulta. También se aprecia una necesidad muy intensa de control en todas las situaciones de vida. Trabajamos sobre esta temática más “abstracta” enlazando otros episodios ocurridos con el mismo “leit motiv” y resaltando el tema “fóbico” de desvinculación de la familia y el posible recorrido para seguir en el futuro. No quiere tomar medicación, dado que ya ha tomado en el pasado sin éxito... No se presenta a la cita siguiente, el médico de cabecera refiere una recomposición de la situación psíquica...

Caso 2. *Me llaman en el Servicio de Urgencias para Silvio, un hombre sin antecedentes conocidos de 34 años, agitado, que ha emprendido la carrera militar en Milán, y que, sin embargo, tiene su domicilio en nuestra área. Explica de manera confusa una historia en la cual sostiene que sabe que pelagra la vida de una ex-novia suya. El estado de excitación y de confusión me empujan en un primer momento a actuar una intervención “racionalista” en el intento de calmarle y hacerle explicar los motivos de su comportamiento: el resultado es que el hombre se espanta todavía más y se vuelve agresivo contra mí. Dado que intuyo el tema de peligro que él mismo siente que vive y que extiende a las personas queridas, cambio radicalmente el “tono” de la intervención intentando tranquilizarle, ayudándole a ponerse en contacto enseguida con la chica... éste cambia repentinamente su actitud y lentamente empieza a explicar lo ocurrido... se pone así de manifiesto un tema fóbico de incontrolabilidad sobre su vida afectiva intensificado en los últimos días por un tema de peligro: le han anunciado su inminente destino a Afghanistan...*

La identificación del tema de significado personal es un proceso que da forma a la terapia en un contexto intersubjetivo constantemente redefinido sobre la base de los contenidos que surgen. Se puede intuir que esta modalidad proporciona grandes resultados en la práctica clínica, y se aconseja revisiones drásticas de las actitudes usuales puestas en práctica en los servicios.

Pongo un ejemplo más, procedente de actitudes y comportamientos frecuentes en “trastornos límite de la personalidad” o en cambios rápidos del tono emocional propios de los “trastornos bipolares”; desde nuestra perspectiva, las actitudes opositoras o agresivas pueden ser vistas en el marco de manifestaciones específicas de un significado personal tipo DAP –diferenciarse e identificarse “por contraste” con el otro– y, en consecuencia, para mantener una coherencia personal. Esto lleva a redefinir las intervenciones normativas actuadas por costumbre por modalidades más articuladas y mayormente en sintonía con la subjetividad.

d) La evaluación del tipo de apego: la intervención con la familia

La identificación del significado personal se encuentra en una relación de continuidad con la focalización sobre el tipo de apego en la situación de vida actual de la persona y el estudio del “pasado”, por medio de la entrevista con los familiares, si éstos están asequibles. A menudo, esta investigación empieza aun antes de ver al paciente, a través de la relación que se establece con el familiar significativo que formula la demanda de intervención.

Como ya hemos dicho, la dramática ruptura del “sentido común” condiciona fuertemente el contexto de pertenencia de la persona, y favorece respuestas socialmente previsibles en los familiares y en los demás en general, como, por ejemplo, la excesiva tolerancia o la negación del problema, la marginación de la persona o la puesta en marcha de comportamientos intersubjetivos violentos. La presencia de los familiares no se puede ignorar, dado que son interlocutores privilegiados de las relaciones afectivas del paciente, figuras de apego que condicionarán constantemente cualquier intervención actuada desde un agente externo a la familia: por intensa que sea, nuestra presencia al lado del paciente nunca alcanzará los niveles de intensidad y de duración de la de los familiares. Por todo ello, es necesario un nivel mínimo de acuerdo con la familia, representado por esos contactos e interacciones que aseguran al profesional el hecho de poder intervenir con la persona.

La evaluación de la cualidad del apego es fundamental, no sólo para adquirir información acerca de temas afectivos centrales en la historia de la persona, sino también para plantear un programa terapéutico en relación con:

- La posibilidad de autonomía de la persona de las figuras de apego.
- La posibilidad de un trabajo centrado en la persona más que en la familia, o en ambos sistemas.

La implicación de los familiares es inevitable en los casos de adolescentes, así como en la convivencia “tardía” de un adulto en un contexto familiar, o cuando la demanda la dirige un tercero. En tales situaciones se procede en paralelo con una terapia con el adolescente conjuntamente con una terapia familiar, o con dos terapias individuales, del chico y de los padres. En los casos en los cuales la relación de colaboración con el muchacho es imposible, se vuelve muy útil intervenir predominantemente con las figuras de apego, con la intención de facilitarles la comprensión de sus modalidades relacionales y de conseguir una modificación de sus actitudes hacia el paciente, en el marco de una terapia familiar que puede no prever su presencia.

En los casos de organización “*outward*”, tanto en trastornos psicóticos como en trastornos de la personalidad, esto es especialmente necesario en la primera fase, atendiendo a los altos niveles de fusión/hostilidad en la relación con los padres. En estos casos, una de las modalidades “prejudiciales” para poder llevar al cabo una intervención es la construcción de un marco terapéutico de “no-enjuiciamiento”.

En otros casos “inward” de tipo depresivo, la búsqueda activa de la colaboración de una figura vincular familiar, a veces, sustitutiva, ha permitido reconstruir una referencia familiar fundamental para una persona con riesgo de marginación social. En los casos de tipo fóbico es oportuno modular la presencia/distancia de los familiares en referencia a los temas de “libertad/protección” manifestadas por la persona.

Presento aquí algunos ejemplos derivados de nuestra experiencia.

*** Petición del “permiso” para la intervención**

Mirna es una mujer con una organización fóbica y una crisis psicótica desencadenada durante una separación afectiva del cónyuge, con una familia de origen muy presente a la cual Mirna ha vuelto a unirse en búsqueda de ayuda. En este caso, es necesario llevar al cabo unos encuentros domiciliarios con los familiares, que tienen una visión estrictamente medicalizada (la madre y el padre están en tratamiento farmacológico por “depresión”) para obtener el permiso y realizar un trabajo psicoterapéutico individual. Después de una serie de encuentros en los cuales se tranquiliza a los padres y se les informa sobre la posibilidad de una terapia individual para la hija, y no sólo de tipo farmacológico como ellos han hecho, la relación con éstos se interrumpe para iniciar un trabajo psicoterapéutico individual que llevará a resultados excelentes.

*** Terapia familiar paralela**

En el caso de Andrea, un muchacho de 19 años con un trastorno esquizofrénico y una organización dápica, la intervención individual se acompaña por una terapia familiar periódica, con frecuencia mensual. La familia, muy presente y disponible culturalmente a intentar comprender el problema del hijo, participa activamente en la búsqueda de un significado de la crisis, cuestionándose y modificando actitudes cuando a lo largo del proceso reconocen que interfieren en la subjetividad de Andrea. Éste sigue una psicoterapia individual incluso después de un serio trastorno psicótico, y, después de tres años de intervenciones, incluida la ayuda para conseguir una vivienda autónoma, se desvincula de la familia de origen y sigue por su camino.

*** Soporte o tratamiento individual de otro miembro de la familia**

Dante es un joven psicótico con un trastorno de personalidad y una organización DAP, totalmente fusionado/oposicionista con la madre hasta el punto de que ésta rechaza categóricamente acoger al hijo en su domicilio. El muchacho es considerado intratable también por el Servicio

que llevaba su tratamiento anteriormente. En este caso se ofrece explícitamente a la madre una psicoterapia individual, después de que ésta, en unos encuentros familiares precedentes, reconociera confusamente lo problemática que era la relación con su hijo. Durante la temporada de psicoterapia individual de la madre el oposicionismo de Dante disminuye, y éste puede reemprender un recorrido de rehabilitación.

*** Búsqueda activa de la familia “ausente”.**

Maria es una psicótica adulta de 38 años con una organización DAP, cuyo trastorno empieza a los 18 años; está separada del marido y de los hijos a causa de la enfermedad y vive sola en un deterioro progresivo que tiende hacia la indigencia. En este caso se lleva a cabo una búsqueda activa de una hermana que vive en una ciudad lejana, y ésta es involucrada paulatinamente en los acontecimientos de vida de Maria, hasta que llega a dar una contribución fundamental no sólo al manejo de la crisis (internamientos involuntarios⁷), sino también a la reconstrucción de la historia personal. Maria es atendida por el Servicio en todos los niveles, con el tiempo puede reemprender un recorrido de rehabilitación que la ha llevado a una vida siempre “solitaria” pero ya no desorganizada, con una autonomía laboral y de vivienda. Recientemente, se ha trasladado a la ciudad donde vive la hermana y ha empezado a trabajar con ella.

En todos los casos la figura de apego es vista como una persona con la cual es oportuno trabajar, evitando las culpabilizaciones simplistas, a veces inducidas en los terapeutas por el mismo comportamiento de los familiares. No podemos olvidarnos de la posición etológica de Bowlby que, refiriéndose a las teorías culpabilizadoras hacia los padres, rebatía que se trataba de adultos incapacitados para aprender habilidades para cuidar adecuadamente, a causa de su propia historia infeliz de apego. Aquí también, la identificación del tema de significado del familiar proporciona una orientación sobre la actitud terapéutica más adecuada. Por ejemplo, en familias muy susceptibles al juicio, para las cuales la simple citación por parte del servicio representa una acusación concreta de incompetencia parental, resulta sorprendente como se abran posibilidades imprevisibles de colaboración cuando se consigue disminuir “activamente” este “juicio implícito” percibido por los familiares.

*** Construcción de un setting “no enjuiciador”**

Carla es una joven psicótica de 20 años con graves trastornos alimentarios, procedente de una familia de buen nivel social y extremadamente susceptible a la imagen exterior. Con ella han fracasado todas las intervenciones precedentes, incluida una “terapia familiar” aunque llevada con la máxima atención. Se produce un viraje decisivo cuando, teniendo en

cuenta esta susceptibilidad, se pone en marcha una intervención familiar requerida por la gravedad de las condiciones de Carla, en que se evita preventivamente y en detalle cualquier pequeño juicio, incluso indirecto, hacia la familia. Inesperadamente, Carla empieza por primera vez a seguir el programa hasta entonces rechazado.

Las modalidades prácticas de estas intervenciones tienden a constituir modelos originales, todavía poco formalizados pero interesantes, en los cuales las diversas formas de terapia familiar clásica –estructural, estratégica, paradójica... – se orientan a un posible trabajo de comprensión por parte de las mismas figuras de vínculo-apego⁸. Desde la perspectiva postracionalista, el trabajo con la familia tiende a convertirse en un trabajo sobre la relación de apego entre padres y pacientes, que intenta ayudarlos a comprender y a reconstruir, o a deshacer, un vínculo familiar típico de un apego inseguro, en general con altos niveles de desorganización. En consecuencia, los aspectos procedimentales de esta intervención son distintos de la intervención clásica familiar-sistémica, dado que intentan esclarecer a cada miembro de la familia su propio tema de significado, reconociendo sus diferencias y respetando su subjetividad. (Guidano y Dodet, 1993).

e) Contratación

1) Con el sujeto

La “contratación” es una modalidad identificada por Perris (1993), entendida como la definición de un “contrato terapéutico” estipulado explícitamente con el paciente, en que se definen objetivos, tiempos, maneras y lugares de la intervención. La “contratación” permite establecer unos “objetivos compartidos” al alcance del paciente.

Según nuestra manera de proceder, todas las iniciativas se consensuan en la medida de lo posible con la persona. La “contratación” forma parte de la normal praxis del Servicio: toda intervención organizativa, social y terapéutica se debate con el paciente para valorar su postura, es decir, cómo considera su situación. En la reunión que llevamos a cabo cada mañana en el Servicio con los pacientes internados y los de hospital de día, se conversa colectivamente acerca de los problemas generados en la vida cotidiana “dentro” del Servicio por eventuales malos entendidos, conflictos con otros usuarios o con el personal. Se les invita explícitamente a hablar de ellos mismos y de los motivos por los cuales han llegado al Servicio, siempre que se sientan con ánimos de compartir su situación, y hasta el punto en que este relato puede ser explicado en público. El confrontarse con otros pacientes y con el personal de la unidad, además de tener un efecto “base segura” al exponer a una realidad afectivamente acogedora, permite una primera reorganización del comportamiento y un encuentro con las modalidades narrativas consentidas por la crisis. Desde esta fase “no psicoterapéutica” ya se estimulan las capacidades reflexivas –metacognitivas– y, más en general, las narrativas, además

de favorecer una “secuenciación” de la experiencia, a través de este intercambio emocional y social constante.

En caso de comportamientos sociales “extremados” es necesario mantener unos límites claros entre el nivel “institucional” y el terapéutico –por ej., se puede dar la necesidad de limitaciones de la libertad en función no tanto de una norma externa y objetiva, sino por tener que respetar los derechos de otros– cuyo rol puede incluso identificarse con un profesional concreto del Servicio. En este caso, las intervenciones “normativas” de tipo limitativo, cuando no son “contratables”, siempre se explican a la persona limitando al máximo su extensión, su duración y sus efectos.

Con Franco, un joven psicótico solitario con delirio de persecución sobre una base DEP, imposible de acercar desde cualquier intento de acogida “oficial”, que no acepta ninguna terapia y que, sin embargo, reconoce esencialmente la necesidad de ayuda por parte del Servicio, decidimos una división explícita de los roles, constituyendo un equipo que lleva al cabo y personifica un rol institucional, respetuoso de las reglas mínimas de convivencia, y un segundo equipo que intenta construir una relación sobre los temas afectivos predominantes de ruina y de exclusión del mundo, que son la base de los temas persecutorios. Esta diferenciación facilita la acogida de Franco por parte del Servicio y, luego, un substancial reconocimiento de los temas afectivos de soledad y abandono por parte de los familiares que subyacen al delirio persecutorio. Esto permitirá un viraje importante en la terapia que llevará progresivamente a la solución del estado psicótico.

2) Con los familiares

La “contratación” con la familia se puede conceptualizar desde lo dicho en el punto a), análisis de la demanda y d) evaluación del tipo de apego.

3) Entre los profesionales

Importancia de la auto-conciencia del Servicio. Como ocurre en el individuo, un Servicio psiquiátrico también “construye su realidad”. No actúa de manera “neutral”; no es que sencillamente atribuye un nombre técnico a la patología que ve y aplica una intervención “específica” para esa etiqueta según un criterio científico. Un Servicio selecciona a los usuarios, dejando algunos casos y aceptando otros en su dominio, sobre éstos interviene según criterios determinados, a menudo desconocidos para el propio Servicio, pero bastante bien identificables para un observador externo –que también, como diría Maturana, podría ser el Servicio mismo–⁹, construye con la persona o sobre la persona maneras más o menos aceptadas o aceptables de darse una explicación de su experiencia. En definitiva, tiene su “estilo de trabajo” peculiar que no está para nada determinado objetivamente, y que, sin

embargo, produce efectos objetivos en las personas. El reconocimiento de estas limitaciones intrínsecas a la funcionalidad misma del servicio impone una cautela obligatoria en el formular programas presuntamente “objetivos”.

Esta dificultad para definir un criterio de objetividad externo con el que evaluar el comportamiento psicótico, que hemos visto anteriormente en el punto referente al autor de la demanda, induce a los profesionales de nuestro Servicio a mantener constantes debates para intentar definir un criterio de evaluación “contratado y acordado colectivamente” acerca de la intervención más oportuna, intentando, por ej., plantearlo a partir del significado personal del sujeto. “Contratar” entre profesionales de un Servicio público significa, claramente, respetar las normas institucionales de la jerarquía y de la experiencia profesional, pero también conlleva poner entre paréntesis la objetividad, utilizando modalidades como las de que habla Maturana:

“Sin embargo, aunque los demás pongan la objetividad entre paréntesis, puedes descubrir que el desacuerdo se puede resolver entrando en un ámbito de co-inspiración, en el cual las cosas se hacen conjuntamente porque los participantes quieren que se hagan. Con la objetividad entre paréntesis es fácil hacer las cosas juntos porque uno no descalifica al otro en el proceso de hacerlas.” (Humberto Maturana –Entrevista, 1985)

Desde esta perspectiva, es importante utilizar modalidades “antropológicas” en la evaluación de maneras “culturalmente determinadas” desde las cuales se puede vivir el trastorno en *ese* ambiente social y en *esa* familia: una de las características analizadas, por ejemplo, dada la frecuencia de las crisis psicóticas en las personas con historia de morbilidad social y, especialmente, de emigración, es la modalidad con que se puede vivir una crisis personal en el ámbito cultural de pertenencia, con sus connotaciones/explicaciones de tipo médico/mágico/psicológico. En este sentido, es muy útil el uso de conocimientos de psiquiatría transcultural.

f) Modalidades específicas de una intervención psicoterapéutica individual (diádica)

Las intervenciones institucionales descritas anteriormente tienen una cualidad psicoterapéutica “indirecta”, y, en muchos casos, representan la única oportunidad de una intervención terapéutica. Si es posible, se procede a una intervención psicoterapéutica diádica, con las modalidades que se especifican a continuación.

Sintonización recíproca:

Ponerse en sintonía con la persona quiere decir entenderla en el significado de su lenguaje verbal y no-verbal: se trata de especificar y pedir constantemente a la persona un “significado compartido” sobre lo que se comunica recíprocamente.

Emma es una esquizofrénica DAP desorganizada de 45 años y con alucinaciones que invaden la totalidad de su mente, que ha elaborado una modalidad del discurso absolutamente no secuenciada y con neologismos

continuos, reflejo de la constante ambigüedad con que lee su experiencia. Declararle la incomprendibilidad de las palabras que utilizaba, para mí desconocidas, llevó a Emma a clarificarse cada vez más, hasta que empezó a hablar con todo el mundo de manera inteligible (¡cuando ya había aprendido a entenderla mejor!). La paulatina reorganización narrativa se producía conjuntamente con una progresiva mejora de las condiciones clínicas y con una gradual readaptación a la vida social reflejada en la participación de las actividades de rehabilitación y en la progresiva reconquista de una autonomía personal.

Diferenciación entre la experiencia inmediata y la explicación: la técnica de la moviola:

La *autoobservación* y la “*técnica de la moviola*” (Guidano 1988, 1992, 2007) son técnicas que ayudan a reconstruir la experiencia inmediata, la “vivencia” – activaciones psicofisiológicas, escenarios imaginados y escenarios fantaseados, “sentido del sí mismo”– de los varios segmentos de vida, empezando por los más “neutrales” hasta llegar a los más críticos. El objetivo es ayudar a la persona a distinguir la experiencia inmediata de la atribución de significado.

Esto lleva al sujeto a modalidades explicativas más abstractas sobre lo que le ocurre, menos vinculadas a la experiencia perceptiva inmediata, estimulando su flexibilidad y su creatividad. El procedimiento consiste en reconstruir el problema en hechos traducibles en una serie de escenas, como si se tratara de una película de cine. A través de la técnica de la moviola es posible ayudar a dirigir el foco de la atención y de los relatos sobre el contexto de la escena, facilitando la integración de los aspectos omitidos. En primer lugar se anima al paciente a que haga un “*zooming out*” de la escena importante problemática, con el objetivo de separarla del resto de la secuencia, para que el paciente se vea desde fuera, luego se vuelve al “*zooming in*”, es decir, se recoloca la escena en el contexto de la secuencia, volviendo a un punto de vista subjetivo, desde dentro. De esta manera se entrena a la persona para que saque nuevos detalles de la escena crítica y los integre en el conjunto de la situación, viéndose de manera alternativa desde dos puntos de vista diferentes, el subjetivo y el objetivo.

Se ayuda al paciente a describir las escenas del acontecimiento como si explicara una novela o una película, reconstruyendo con él el “guión”. Esto permite que emerjan elementos que le ayudan a dar un sentido más comprensible a lo que “le ocurre”, y a sentirlo como algo que puede conocer y, en parte, manejar (internalización). Un aspecto especialmente importante es que esto le permite reflexionar sobre qué efecto le hace verse o “sentirse” de esa manera, integrando los aspectos de la vivencia que habían quedado fuera de la conciencia, lo que lleva a contestarse a la pregunta de quién es.

La reconstrucción de la experiencia de reacciones y estados problemáticos

permite clarificar los temas emocionales/afectivos prevalentes, actuados tanto en la relación terapéutica, en el aquí y ahora, como hacia los familiares.

Secuenciación y contextualización de la experiencia psicótica:

Se utiliza para favorecer la integración de elementos de la experiencia inmediata, para construir la narrativa de estas experiencias y para distinguir el contexto externo del interno.

- La secuenciación cronológica consiste en ubicar los eventos en un espacio temporal, en ordenar los acontecimientos del día en el tiempo.

- La secuenciación causal permite conectar eventos externos con eventos mentales y viceversa.

- La secuenciación temática ayuda a relacionar los eventos mentales con el tema de base recurrente o con subtemas de significado personal.

Interacción “metacognitiva” y de “teoría de la mente” (T.M).

La capacidad para reflexionar sobre los propios procesos psíquicos está estrictamente conectada con la capacidad de “entender la mente ajena”. Esta competencia se construye principalmente en la interacción con las figuras de apego y se perfecciona en el curso del ciclo vital en todas las relaciones intersubjetivas, también adultas. Diferentes autores utilizan los conceptos de “metacognición, teoría de la mente, capacidad reflexiva y autoconciencia” con significados similares, pero no superpuestos¹⁰.

Numerosos estudios varios países (Frith, 1995) y en Italia (Cheli 1997) han constatado la presencia de “incompetencias” o dificultades metacognitivas en los psicóticos. En nuestra experiencia, tales incompetencias, término que preferimos al más utilizado “déficit”, son más bien parciales, reversibles, dependientes del contexto, vinculadas de todas las maneras al significado personal y conectadas con los temas afectivos de la persona. Además, quedan más relacionadas con modalidades “narrativas” que “representacionales”, es decir, que surgen a medida que el sujeto necesita una reelaboración de la experiencia con la mediación de las capacidades lingüísticas y reflexivas (Cutolo y otros, 2000)¹¹. Un dato bastante claro aparecido en nuestra experiencia terapéutica, aunque no formalizado aún por estudios epidemiológicos, es la estrecha conexión entre la mejora de la capacidad de comprensión de los otros y la mejora de la capacidad para “monitorar” la propia experiencia emocional a través del desarrollo de las competencias narrativas.

En este sentido, la intervención “metacognitiva”, más que ser un a práctica “refinada” con unas normas definidas (Semerari, 1999), es la modalidad constante con que se explora el mundo subjetivo del paciente. La intervención respeta la tendencia de una psicología popular (“*folk psychology*”) *creencia-deseo-intención*, basada en las modalidades inmediatas con que las personas construyen una ordenación de sí mismas y del mundo a partir de la comprensión de los propios

estados mentales, de los de los demás y de las interacciones sociales y emocionales con ellos.

En esta fase institucional se lleva al cabo una investigación psicopatológica profunda, que se volverá cada vez más detallada en el contexto terapéutico diádico, pero a partir de una modalidad que respeta las leyes del sentir común y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

Además, y aquí radica su *especificidad*, sigue la evolución de los procesos mentales y cómo interactúan percepciones, imágenes, pensamientos, expectativas y modalidades afectivas por medio de las cuales la persona manifiesta las “vivencias” en la situación de relación-hospedaje donde el Servicio, hasta llegar a temas básicos o recurrentes de significado personal. En otras palabras, me refiero a prestar atención a esas interacciones cotidianas inevitables que ocurren entre el personal y el paciente que comparten una situación social/artificial de frecuentación impuesta por la circunstancia de la crisis psicótica. Se toma como objeto de reflexión lo que ocurre en el espacio-tiempo del Servicio y en la interacción entre las personas presentes. Es un trabajo de contextualización constante de lo que ocurre. Siempre se intenta empezar por *cómo se siente la persona* frente a las relaciones que se generan dentro del Servicio, qué expectativas tiene hacia el internamiento/hospital de día, cómo vive la separación de las figuras de apego...

He subrayado cómo el trabajo de investigación acerca de los temas básicos de significado personal es fundamental para orientar el tipo de lenguaje y de interacción a mantener con el paciente (ver punto c). Esto permite llegar más fácilmente a una comprensión de los comportamientos desorganizados y de los contenidos verbales delirantes. Empezando por el nivel más concreto de la experiencia y siguiendo con este hilo de significado, gradualmente se pasa, con el consenso del paciente, a niveles cada vez más abstractos de explicación.

Una interacción de este tipo, a la que me gusta llamar “*folk psychotherapy*” o psicoterapia popular, intenta conjugar una intervención “prescriptiva”, basada en la indicación y la demanda de comportamientos correctos, inevitables en un ámbito institucional, con una intervención de exploración y comprensión basada en la premisa, explicitada al paciente, de que “hay que entender juntos lo que te está ocurriendo”. Entender que deriva del “cómo” más que del “por qué”, es decir que contesta a “cómo es este malestar tuyo, cómo sucede, cuándo, con quién...” y sólo sucesivamente llega a las posibles explicaciones.

Se evitan las interpretaciones, en ocasiones se proponen “hipótesis” cuya viabilidad se verifica con el sujeto, y que siempre surgen a partir de los datos –basados en el “cómo”– proporcionados por él.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A MODO DE CONCLUSIÓN

He querido subrayar la importancia de los fenómenos “constructivos” e interactivos aplicándolos a la dinámica de las instituciones que llevan al cabo el

tratamiento: admitir, conocer y explicar las modalidades cognoscitivas “autorreferenciales” del Servicio y la manera en que construye su realidad, seleccionando unos datos y descartando otros.

Considero que antes de intervenir es indispensable atender estos procesos para poder conceptualizar eventos dramáticos, complejos, y en muchos aspectos todavía poco conocidos como los que caracterizan la “eclosión” psicótica.

He puesto en evidencia como, a partir de una posición “institucional” es posible entrar en el ámbito específico de la intervención psicoterapéutica diádica postracionalista, desarrollada, además, por otras contribuciones (Mannino & Maxia 2001, Cheli 2000 y 2000, Cutolo 2003, 2004, Parise 2004). Las intervenciones llevadas dentro de este marco institucional no siempre pueden continuar con una intervención psicoterapéutica más específica (Cutolo 2004), tanto por limitaciones objetivas de las posibilidades del Servicio como porque se valora que no es oportuno, o por la no disponibilidad del paciente mismo¹².

He experimentado que este abordaje permite trabajar, conjuntamente con otros profesionales del Servicio, también con el “caso grave”, con aquellos pacientes “que no se sientan”. Creo que esta aproximación puede definirse eto-antropológica por el intento de explorar el comportamiento psicopatológico con una modalidad de observación interactiva típica de estas disciplinas. También he llamado “*folk psychotherapy*” la modalidad de explorar los significados personales desde un abordaje metacognitivo “cálido” alineado con el modelo enseñado por Vittorio Guidano.

Hace falta una aclaración práctica acerca de la necesidad de valorar siempre si dosificar en el tiempo y en la intensidad la conciencia requerida al paciente para resolver el problema, intentando limitar su utilización al área de vida y al ámbito específico de la crisis que presenta, dado que la autoconciencia es un instrumento delicado y, a menudo, doloroso, del cual no hay que hacer un uso excesivo. Hay que saber renunciar a ella y utilizar métodos más decodificados, como, por ejemplo, la psicoeducación, cuando las capacidades cognitivas y, especialmente, las metacognitivas de la persona resultan muy dañadas.

En todos los casos, cada vez más se pone de manifiesto la utilidad de asociar un trabajo paralelo de autoconciencia sobre lo que está ocurriendo a un recorrido clásico de rehabilitación. A menudo, el paciente se vuelve más competente en los espacios de rehabilitación que en su contexto de vida. A veces, una mejoría producida más en la “vida institucional del Servicio” que en la habitual de la persona, no alcanzada en conciencia y, por ello, no generalizada a otras áreas de vida, queda como un beneficio inútil y efímero, más gratificante para el profesional que para la persona.

Otro aspecto resaltado tiene que ver con la modificación de los modelos tradicionales de asunción del caso¹³ del paciente grave, expresión comúnmente utilizada en el lenguaje de los Servicio que supone un peso y una carga sobre los

hombros del profesional sin límites temporales y extendido a todos los sectores de vida del paciente. El modelo no racionalista que aquí se propone es un modelo evolutivo, temporalmente definido, orientado a sectores específicos de la vida de una persona, y, aunque se trata de una intervención compleja, estratégicamente dirigida y ciertamente no fácil de poner en práctica, tiende a construir una relación significativa, capaz de generar perturbaciones, si bien limitada ya en sus premisas –en la medida de lo posible explicitadas a la persona– por ser acotada en el tiempo y por estar dirigida al “sector crítico” de la vida familiar y personal. Esto conlleva también que la conducción de la terapia es un proceso “abierto”, sujeto a inevitables interrupciones y sucesivas ulteriores “tomas de contacto” en los momentos difíciles del ciclo vital, en que el Servicio, como buen progenitor, hace de “base segura” aun cuando no está físicamente presente.

Cada vez más frecuentes son, también, las relaciones con pacientes graves que llegan al Servicio después de otros recorridos terapéuticos, o que abandonan la terapia con nosotros para dirigirse a otros agentes, y que, incluso, vuelven cuando las cosas van mal, porque, de todos modos, consideran a los profesionales del Servicio, o al Servicio en su globalidad, un punto de referencia, justamente, una “base segura” capaz de ofrecer protección para luego reemprender el recorrido evolutivo. En este sentido, garantizar la continuidad, una vez más por medio de la modalidad “base segura”, a través de las interrupciones inevitables de la relación, se convierte en una praxis constante.

Rendir cuentas de los resultados positivos generados¹⁴ y por generar gracias a esta modalidad, y verificar su reproducibilidad en otros contextos, también significa desarrollar la tarea de volverla transmisible y aprovechable, teniendo en cuenta que estos factores difícilmente se pueden categorizar con los instrumentos existentes; será esta, sin embargo, la meta de la investigación y del trabajo que tenemos por delante.

Por último, queda abierto el problema de la formación de los profesionales desde este modelo, de la capacidad de proporcionar instrumentos de conocimiento “objetivo” (apego, metacognición, qué es una organización de significado, cómo se descompensa, etc.), pero también de esa competencia “subjetiva” relacional y emocional que se fundamenta en una “base segura” que el profesional mismo pueda aprovechar y que le permitirá aventurarse en este difícil territorio.

El presente trabajo es el primer intento de aplicar el modelo postracionalista de Vittorio Guidano a la intervención en psicosis y trastornos de personalidad graves en un servicio público de salud mental. El autor, pupilo y colaborador de Guidano, y director de un servicio de salud mental italiano, describe la positiva interacción entre la experiencia directa y las contribuciones técnicas de una perspectiva que propone una reflexión sobre "lo que podemos hacer" con categorías no-racionalistas. En particular subrayar, por una parte, la importancia de un análisis que ofrezca un servicio de observación, su funcionamiento y el modo de interacción con sujetos sicóticos, como una preparación para comprender su significado personal. Por otra parte, describe una serie de modalidades de intervención prácticas que permiten una aproximación terapéutica a la subjetividad psicótica y que puede evitar intervenciones que impidan o silencien las crisis: esta modalidad amplía la metáfora de Bowlby, tratando de crear un servicio de "base segura".

Palabras clave: *Postracionalismo, servicio "base segura", institución, subjetividad, intersubjetividad*

Traducción: Maria Monini

Notas

- ¹ Comarca de la Toscana famosa por su belleza. Nota del traductor.
- ² Pueblos de dicha comarca. Nota del traductor.
- ³ Literalmente: "conocimiento por adquisición" y "conocimiento por descripción". Nota del traductor.
- ⁴ A partir de ahora llamaré "Servicios" a las instituciones psiquiátricas que se ocupan del tratamiento público de los trastornos psíquicos.
- ⁵ Quiero señalar textos prevalentemente italianos, unos de ámbito constructivista (Perris 1996, Proietti 1998, Rezzonico y Meier, 1989, Rezzonico y Lambruschi, 1996) y otros desde ópticas e historias diferentes, de los cuales sólo cito algunos (Correale 2006, Borgna 1995, Schepisi 1997, Di Cesare, Grispi, Villa 1998, Riefolo 2001), que tienen en cuenta esta necesidad de preservar un "espacio subjetivo" en el ámbito institucional.
- ⁶ Como es obvio, me refiero a la situación italiana de estructuras con organización prevalentemente "territorial".
- ⁷ Tratamiento Sanitario Obligatorio, o internamiento involuntario.
- ⁸ Hay algunas coincidencias con experiencias de la terapia familiar sistémica tanto en integrar la intervención familiar con la individual (Selvini 2004, Covini y otros, 2002) y en prestar mayor atención a las modalidades de apego (Doane e Diamond 1994 e Byng-Hall 1998), como en restringir el espacio dedicado a los aspectos más "técnicos" de la T.F. en un ambiente institucional en favor de una atención hacia los significados (Schepisi, 1997). De todos modos, creo que nuestro tipo de intervención familiar tiene características de originalidad que aún deben ser formalizadas, tanto en sus aspectos teóricos como en los prácticos.
- ⁹ Esta observación abre una posibilidad, al menos teórica, de "corregir" semejante "autoengaño" colectivo. Sorprende la escasez de reflexión acerca de los aspectos más abstractos del funcionamiento de un Servicio, es decir, las reglas y los criterios "implícitos", los no declarados, por los que se puede decidir, por ejemplo, si "intervenir" o no en un caso o si "declararlo de no competencia" sin saber definir con exactitud sobre la base de qué criterios, clarificados y debatidos en la comunidad científica, a lo mejor en la misma pequeña comunidad del Servicio. Acerca de la dificultad de realizar esta "acción reflexiva" considero útiles las experiencias de visitas e intercambio entre

- servicios, que favorecen una visión “desde fuera” de la propia praxis institucional, como, por ejemplo, la “acreditación entre pares”. (Veáse Revista: Sperimentale di Freniatria, 2003)
- ¹⁰ Acerca de las relaciones entre los conceptos de “metacognición”, “teoría de la mente” y “folk psychology” ver Foschi (2000). Sobre la conexión entre “capacidad reflexiva” y apego ver Fonagy y Target (2001), y Mary Main, en Parkes y otros (1995).
- ¹¹ Sobre los aspectos que conciernen la relación entre psicosis y oralidad/escrituralidad, tema que interesó al último Guidano (1999; Guidano, 2007), Ong (1986), Olson y Torrance (1996) Jaynes (1976), Cheli (2000,a).
- ¹² Un capítulo a parte mecería el problema de la supuesta falta de insight y de la “no conciencia de enfermedad” de los psicóticos. Aquí sólo puedo decir que cambiando el modelo epistemológico, y, en consecuencia, la intervención, las personas con crisis psicótica, especialmente en las fases iniciales de la psicosis, muestran en general un interés parecido al mostrado por neuróticos, por lo que se refiere a la disponibilidad para enfocar la propia experiencia y a la auto-conciencia.
- ¹³ En italiano: “presa in carico”, literalmente “hacerse cargo”.
- ¹⁴ Los resultados positivos, en el Servicio de Massa Marítima, se refieren especialmente a la evolución en el tiempo de los pacientes que presentan una crisis psicótica, llevados desde este modelo: parece mucho menos frecuente una evolución “crónica” en comparación con una estabilización en niveles “neuróticos” con una buena inserción social, laboral y familiar.
- Un segundo resultado positivo tiene que ver con el desuso de prácticas coercitivas y de contención tanto física como farmacológica, conjuntamente a la reducción de los episodios de violencia hetero- y auto-dirigida (agresividad y suicidios), atendiendo el hecho que tanto el servicio de internamiento (SPDC) como el hospital de día se llevan al cabo en régimen de “puertas abiertas”. Por supuesto, la dimensión “reducida” del área geográfica de análisis de esta experiencia y la característica “no metropolitana” dificultan la exportabilidad de lo que se ha expuesto.

Referencias bibliográficas:

- ALLEN, J., & LAND, D. (2002). L'attaccamento nell'adolescenza”in *Manuale dell'attaccamento*, a cura di Cassidy J., Shaver P.R. Roma: Giovanni Fioriti.
- BORGNA, E. (1995). *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*. Milano: Feltrinelli.
- BOWLBY, J. (1988). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- BRUNER, J., & KALMAR, D. (1998). Narrative and Metanarrative in the Construction of Self. In: Ferrari M, Stemberg, R.J. (Eds). *Self-Awareness*. New York: Guilford.
- BYNG-HALL, J. (1998). Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico. Cortina ed.
- CERUTI, M. (1986). *Il vincolo e la possibilità*. Milano: Feltrinelli.
- CHELI, C. (2000, a) Metarappresentazione, mente bicamerale e psicosi. *Psicobiettivo*, 31, 35-57.
- CHELI, C (2000, b) Approccio post-razionalista e psicosi:riflessioni ed esperienze cliniche. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva* 7, 56-73.
- CIRILLO S., SELVINI, M., & SORRENTINO, A. (2002). *La terapia familiare nei Servizi Psichiatrici*. Milano: Raffaello Cortina.
- CORREALE, A. (2006). *Area traumatica e campo istituzionale*. Roma: Borla.
- CUTOLO, G. (2003). Adolescenza e psicosi: un approccio post-razionalista. In Normalità e disagio nell'adolescenza, a cura di Nardi B, Bandoni M., Santone G. *Quaderni dell'AUSL 7 di Ancona*.
- CUTOLO, G. (2004). La narrativa emozionale negli psicotici. Seminario sull'interpersonale narrativo, Siena 22/11/2002 in *Studi e ricerche n. II*, a cura di Celesti A, Reda M.A., Bonsanti G., Università di Siena.
- CUTOLO, G.(2005). *Soggettività e istituzioni: una sintonia possibile? Intervento istituzionale post-razionalista nelle psicosi*. Atti del V° Convegno di psicoterapia post-razionalista, Siena 28 maggio 2004, a cura di Mario Reda.
- CUTOLO, G., & COSCARELLA, C. (1991). Il Servizio Psichiatrico come ‘base sicura’. *Etruria Medica* 1\1991.

- CUTOLO, G., & GUIDANO, V.F. (1993). Cognitivismo sistemico post-razionalista e psicosi. In *Psicopatologia e modelli psicoterapeutici: la prospettiva relazionale*. Milano: Wichtig.
- CUTOLO, G., MARSICOVETERE, V., FOSCHI, A. y LOMBARDI, G. (2000). Teoria della mente, psicosi, servizi di salute mentale. *Psicobiiettivo*, 20, 95-115
- DOANE, J. ,& DIAMOND, D. (1995). *Affetti e attaccamento nella famiglia*. Milano: Raffaello Cortina.
- FONAG, Y, P. y TARGET M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- FOSCHI, A.(2000). Psicopatologia e Teoria della Mente. Tesi di laurea. Pubblicata su internet www.cutolo.too.it
- FRITH, C. (1995). *Neuropsicologia cognitiva della schizofrenia*. Milano: Cortina.
- GUIDANO V.F. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO V.F. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO V.F. (1998). La dinamica degli scompensi psicotici: processi e prospettive. (6° Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia), Siena. Su “Il processo psicoterapeutico nell’ottica post-razionalista”, *Atti del IX Convegno di psicologia e psicopatologia post-razionalista*”, Siena 2008
- GUIDANO V.F.(1999) *Training pubblicato sul sito www.ipra.it*
- GUIDANO V.F. (2007). *Psicoterapia Cognitiva Postrazionalista* (note e commenti al testo de Quinones Bergeret A.T.). Milano: Franco Angeli.
- GUIDANO V.F. (2008). *La psicoterapia tra arte e scienza*. A cura di G.Cutolo. Milano: Franco Angeli.
- GUIDANO, V. , & DODET, M. (1993). Terapia cognitiva sistemico-processuale della coppia. *Psicobiiettivo*, 13, 29-41.
- HAYEK, F. (1952). *The sensory order*. Chicago, University of Chicago Press (trad. it.: L’ordine sensoriale. I fondamenti della psicologia teorica. Milano: Rusconi, 1990).
- LA ROSA, M. (2005). La prospettiva post-razionalista come distinzione tra domini. Pubblicata su internet www.scienzedellamente.it
- MANNINO, G. (2005) Le ‘Organizzazioni di Significato Personale’: un modello a tre dimensioni, *Rivista di Psichiatria*, 40, 17-25.
- MANNINO, G. y MAXIA, G. (2001). Psicopatologia e psicoterapia della schizofrenia: verso un approccio post-razionalista, *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 8, 44-61
- MATURANA, H., & VARELA, F. (1985). *Autopoiesi e cognizione*. Venezia: Marsilio.
- OLSON, D. y TORRANCE, N. (a cura di) (1995). *Alfabetizzazione e oralità*. Milano: R. Cortina.
- ONG, W. J. (1986). *Oralità e scrittura*. Bologna: il Mulino.
- PARKES, C., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. (1995). *L’attaccamento nel ciclo della vita*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- PARISE, P. (2005). Comprensione e significato delle psicosi. Atti del V° Convegno di psicoterapia post-razionalista, Siena 28 maggio 2004, a cura di Mario Reda.
- PERRIS, C. (1996). *Terapia cognitiva con i pazienti schizofrenici*. Torino: Bollati Boringhieri.
- POLANYI, M. (1990). *La conoscenza personale*. Milano: Rusconi.
- REZZONICO, G. y MEIER, C. (1989). Un approccio costruttivista alla terapia della schizofrenia: schizofrenia come ipotesi. *Psicobiiettivo*, 3, 35-47.
- REZZONICO, G. y LAMBRUSCHI, F. (a cura di) (1996). *La psicoterapia cognitiva nel servizio pubblico*. Milano: Franco Angeli.
- RIEFOLO, G.(2001). *Psichiatria prossima. La psichiatria territoriale in un’epoca di crisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- SCHEPISI, L. (a cura di) (1997). *L’imprevisto famiglia nei Servizi di Salute Mentale*. Milano: Franco Angeli.
- SELVINI, M. (2004) . *Reinventare la psicoterapia. La scuola di Mara Selvini Palazzoli*. Milano: Raffaello Cortina.
- SEMERARI, A. (a cura di) (1999). *Psicoterapia cognitiva del paziente grave*. Milano: Raffaello Cortina.
- SIMPSON, J.A. (2002). La teoria dell’attaccamento in una prospettiva evolutivista. In *Manuale dell’attaccamento*, a cura di Cassidy J., Shaver P.R. Roma: Giovanni Fioriti.

ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: UNA PROPUESTA CONSTRUCTIVISTA

Maurizio Dodet & Daniela Merigliano

Laboratorio di Psicologia Cognitiva Postrazionalista, Roma.

The construct of Personal Meaning Organization represents a resource of Cognitivism for its great potentiality in explaining the processes underlying identity; especially regarding its development within the attachment processes and the emotional-cognitive structure that characterizes it. An identity can articulate its self at a normal, neurotic or psychotic level with different psychopathological outcomes. Descriptive and explicative psychopathology are used for the diagnosis and afterwards for the definition of a therapeutic project. The aim of this article is to present remarks about recent developments of the Constructivist Postrationalist Model, with a special focus on the possibility of formalizing an explicative psychopathology of Personality Disorders.

Key Words: Personal Meaning Organization, personality disorders, cognitivism, psychopathology, postrationalism

PSICOPATOLOGÍA DESCRIPTIVA Y PSICOPATOLOGÍA EXPLICATIVA

De acuerdo con el DSM IV (1994):

“Los rasgos de personalidad son modos constantes de percibir, relacionarse y pensar en relación al ambiente y a uno mismo, que se manifiestan en un amplio espectro de contextos sociales y personales. Solamente cuando los rasgos de personalidad son rígidos, no adaptativos y causan una interferencia funcional significativa o un sufrimiento subjetivo, dan lugar a los Trastornos de Personalidad.

La característica esencial de un Trastorno de Personalidad es un modelo constante de experiencia interior y de comportamiento que se desvía marcadamente respecto a las expectativas de la cultura del individuo, y se manifiesta al menos en dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o control de los impulsos (Criterio A). Este modelo constante resulta inflexible e invasivo en un amplio espectro de

contextos personales y sociales (Criterio B), y da lugar a un malestar clínicamente significativo o interfiere el funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes (Criterio C). El cuadro es estable y de larga duración, y el exordio se remonta al menos a la adolescencia o a la primera edad adulta (Criterio D). El cuadro no se justifica o explica como manifestación o consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E), y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ej., una droga de abuso, un fármaco, la exposición a una toxina) o de una condición médica general (por ej., un trauma crónico) (Criterio F). Existen también criterios diagnósticos específicos para cada uno de los Trastornos de Personalidad que se incluyen en esta sección. Los ítems del conjunto de criterios para cada uno de los específicos Trastornos de Personalidad se clasifican según el orden de importancia diagnóstica decreciente, medida en base a los datos correspondientes sobre la eficiencia diagnóstica (si están disponibles).

El diagnóstico de Trastorno de Personalidad exige una evaluación del modelo de funcionamiento a largo plazo del individuo y las particulares características de personalidad deben ser evidentes desde la primera edad adulta.”

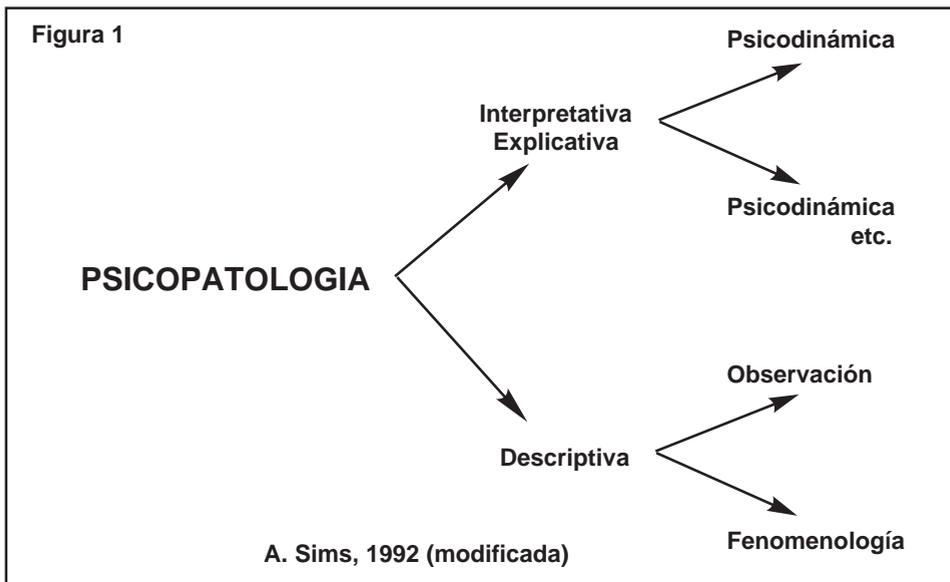
Todo esto permite, a través de una atenta anámnesis, la observación directa y el intento de sumergirse en la experiencia del sujeto (empatía), hacer un diagnóstico que *describe* el estatus psicopatológico, y adquirir los criterios en base a los cuales prescribir una terapia farmacológica.

La Psicopatología Descriptiva: describe y clasifica las experiencias anormales tal cual vienen referidas por el paciente y son observables en su comportamiento. Se ocupa de lo que es observable y comunicable (Sims, 1992).

Para poder establecer las bases de un proyecto psicoterapéutico tenemos que entrar en contacto con la experiencia subjetiva de un individuo a través de instrumentos diversos provenientes de la **Psicopatología Explicativa** que crea hipótesis sobre la coherencia y sobre el significado de un acontecimiento patológico (Sims, 1992). El Modelo Cognitivo Constructivista Postracionalista es una de las posibles psicopatologías explicativas que nos permite ir más allá de los confines de la subjetividad y acercarnos a la comprensión de la experiencia en primera persona. (Véase Fig. 1)

El síntoma o el malestar psicológico expresión de la subjetividad es también la puerta de entrada para acceder al significado personal, o mejor dicho a las características específicas del patrón emocional-cognitivo que están a la base de una identidad.

Schneider definía la Personalidad como: “la cualidad única del individuo, sus sentimientos y metas personales” (1967). Tal definición parece que tiende a la descripción; Lorenzini y Sassaroli la definen como: “lo que hay de constante y



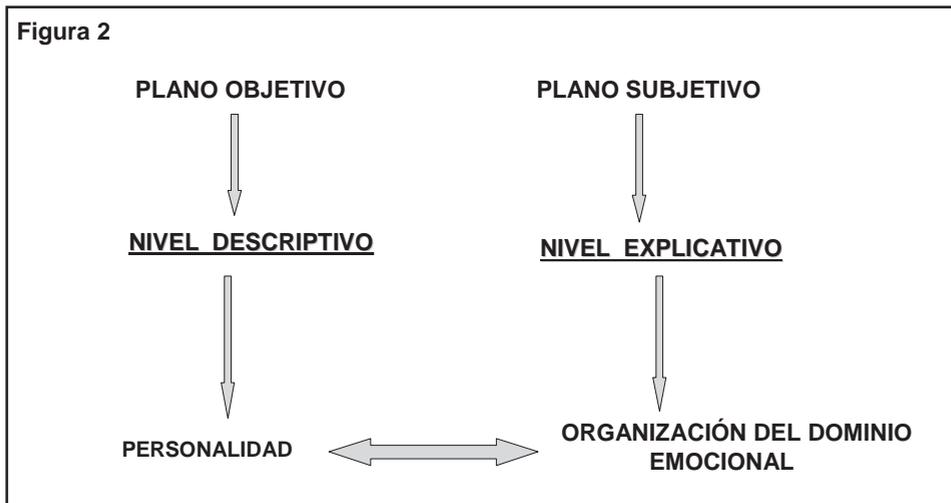
característico en el modo propio del sujeto de construir la realidad” (1995), dicha definición nos habla de los **procesos** individuales a través de los cuales una identidad construye su propio conocimiento, por tanto se mueve en un ámbito explicativo.

Vittorio Guidano no utilizaba el término personalidad sino que habla de **Organización del Dominio Emocional** o bien de **Organización del Significado Personal** o de **Organización del Si mismo**, entendiéndolo un “Proceso unitario de ordenamiento de la experiencia... sobre la base de estructuras invariantes de significado personal” (1987).

Desde el punto de vista “objetivo”, observamos y describimos los rasgos de una Personalidad y eventualmente los trastornos relacionados. De modo “explicativo”, podemos reconstruir y explicar el nivel subjetivo de la experiencia personal sobre el doble plano de la activación emocional y de la trama narrativa que da sentido y forma a ésta en la articulación de un significado personal. Solamente esta última aproximación nos permite dicha operación, dando voz al plano subjetivo expresado en aquel típico único modo de realizar una experiencia y de contarla según aquel significado personal que sustenta la coherencia interna del sistema en cuestión. (Véase Fig. 2)

Sobre el constructo de Organización del Dominio Emocional se desarrolla el Modelo Cognitivo Constructivista denominado por el mismo Guidano Post-Racionalista o mejor dicho, Sistémico-Procesual.

El ser humano es considerado un sistema complejo auto-eco-organizado (E.Morin, 1993) con capacidad autopoyética de crear un significado y que tiende a autoorganizarse desarrollando dicho significado a lo largo de toda la vida en un



intento de mantener una coherencia que le garantiza un sentido de continuidad.

EL SELF

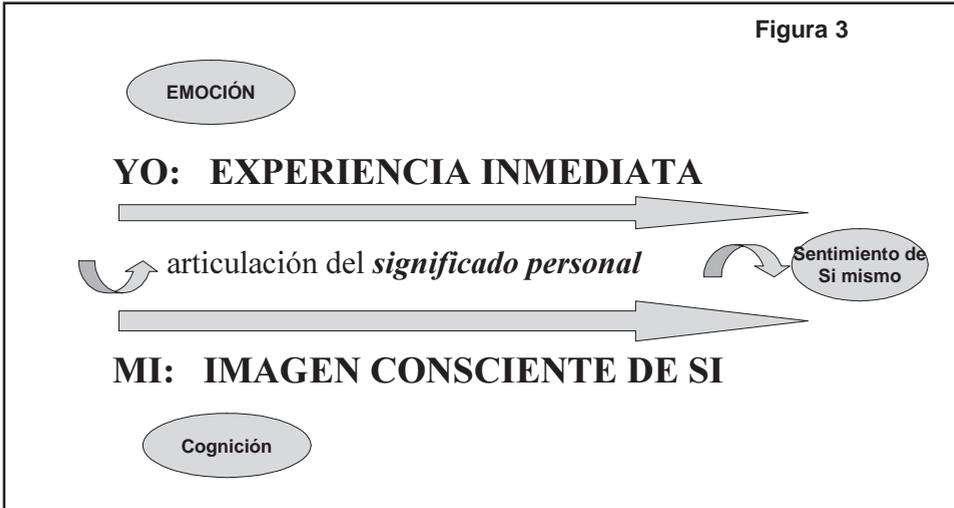
El Self (el proceso que crea un sentimiento de sí mismo) viene así redefinido como un proceso autopoyético complejo multimodal y multinivel; multimodal porque el conocimiento no es sólo cognitivo, sino sobre todo emocional, sensorial, perceptivo, cinestésico y procedimental; multinivel porque la emergencia del lenguaje y su articulación permite que la experiencia se pueda desarrollar constantemente sobre un doble nivel: “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 desarrollo, es decir la experiencia inmediata de sí mismo «YO», el yo, y el «MI», el sí mismo, la imagen consciente de mí que obtengo de la experiencia inmediata (Guidano, 1991). (Véase Fig.3

El Significado Personal: representa el núcleo emocional-cognitivo que garantiza al sistema el sentimiento de continuidad que le permite afrontar e integrar las discontinuidades (discrepancias emocionales) y le garantiza el sentimiento de unicidad que le permite afrontar e integrar la alteridad.

Guidano lo define como la modalidad de relación que uno tiene con su experiencia inmediata, como la decodifica, como se la explicita en una concepción del mundo articulada y compleja (1987).

El modelo al cual hacemos referencia nace pues de la integración de la Teoría de los Sistemas Complejos (Maturana y Varela, 1987; 1988), de la Teoría del Apego de J. Bowlby (Bowlby, 1978, 1983; 1989; Crittenden, 1994; 1997; Lambruschi y Ciotti, 1995), de la Psicología del Significado Personal (Guidano, 1987; 1991; 1995; Reda, 1986), de la Psicoterapia Narrativa (Bruner, 1986; 1992), y de los estudios sobre los Procesos del Self, el Desarrollo Emocional y la Reciprocidad

Figura 3



Emocional (Lewis, 1994, 1995, 1997; Sroufe 2000; Dodet, 2002, 2003).

Un inmenso proyecto de investigación sobre temas del **significado** que parece estar en continuo desarrollo.

Las Organizaciones del Dominio Emocional

La hipótesis de fondo queda resumida en la tabla siguiente:

ORGANIZACIONES del DOMINIO EMOCIONAL

Apego	Oscilación Emocional de Base	Tema narrativo	Temas relacionales
-------	------------------------------	----------------	--------------------

A	Desperación Rabia	Culpa Indignidad Amabilidad	Pérdida Abandono Separación
A/C	Culpa Cólera	Confirmación Desconfirmación	Ambigüedad
A/C	Deseo Cólera	Duda Certeza	Ambivalencia
C	Miedo Curiosidad	Protección Autonomía	Alejamiento Intimidad

SI MISMO

Experiencia / Sentimiento

Amabilidad
Adecuación
Certeza
Vulnerabilidad

Un patrón emocional-cognitivo consiste en un modo personal de percibirse y en un específico modo de explicarse la propia inmediatez percibida.

La construcción de una Organización del Dominio Emocional implica múltiples procesos que procesan a más niveles y que se desarrollan en el marco de las relaciones significativas en el ámbito de los procesos de apego.

Por **Apego** entendemos el alternarse de acercamientos y alejamientos modulados por oscilaciones emocionales con polaridades antagonistas que crean un espacio de conocimiento (epistémico) relacional. El apego entendido de este modo no es una de las dimensiones con la que toma forma una relación sino **la dimensión** ineludible de conocimiento para un ser humano.

La calidad de la relación con el cuidador en términos de accesibilidad y empatía, permitirá seleccionar y ordenar la multiplicidad de los esquemas perceptivos, emocionales y relacionales innatos. El apego orienta la diferenciación de las emociones y el desarrollo cognitivo.

La constitución de los patrones de apego en sistemas autorreferenciales, permite el desarrollo y la estructuración de una identidad personal propia: el Self. Desde las primeras relaciones intermodales y coordinadoras de sensaciones, acciones y percepciones (en una particular valencia emocional), el neonato comienza a formar el sentido de permanencia de sí mismo. Siempre en el ámbito del apego nace y se establece una selección específica del dominio emocional con un relativo ensamblaje de las tonalidades emocionales básicas. Éstas se expresan en una oscilación rítmica entre polaridades antagonistas con la función de conotar y significar los diferentes acontecimientos vitales. A través de ensamblajes multiprocesuales que producen activamente una ordenación del flujo experiencial tanto a nivel tácito-afectivo como explícito-emocional, se define la organización del dominio emocional. De este modo se consigue una estabilización de un sentido de permanencia del Self siempre con un mayor carácter de especificidad.

En una trama narrativa que progresivamente se va constituyendo, se sitúan los “temas de vida” que se configuran como “explicaciones invariantes” que el individuo se da de la realidad fenoménica vivida en sintonía con una representación coherente de sí mismo y del mundo según la propia dimensión existencial (Villegas, 1994).

El lenguaje diferencia y ordena los acontecimientos internos y externos y les da significado produciendo un flujo interior de narraciones que definen también éstas, en su peculiaridad subjetiva, la Identidad del individuo. La **trama narrativa** de vida se estructura integrando los datos de la experiencia personal en líneas narrativas bien definidas que “significan” la experiencia misma. Cuanto más rica es la trama narrativa, más datos pueden integrarse en ella, creando una historia de vida personal funcional y generativa donde la explicación que nos damos de la propia experiencia de vivir sea siempre coherente con esta última.

Para hablar de apego específico, nos referimos a las tipologías derivadas del trabajo de Patricia Crittenden (1994, 1995, 1997) de Furio Lambroschi (1995, 2001)

y Peter Fonagy (2001) revisándolas y identificando, en resumen, sólo los tres grupos mayores reconocibles en el **Patrón A (Evitativo)** caracterizado por la inhibición de las expresiones emocionales por parte del niño con la finalidad de garantizar la proximidad con cuidadores percibidos como no capaces poder acogerle; en el **Patrón C (Coercitivo)** en el cual el niño se encuentra interactuando con cuidadores percibidos como oscilantes y no estables; y en el **Patrón Mixto A/C** en el cual se reconocen expresiones de los dos modelos precedentes, dando vida a una tipología con aspectos evitativos y coercitivos al mismo tiempo con caracteres prevalentes de tipo **Ambiguo** o **Ambivalente**.

Los patrones A, C, A/C son considerados como aspectos cualitativos del apego en curso que pueden articularse en modo **Seguro (B)**, en modo **Desorganizado (D)** o **Ansioso**.

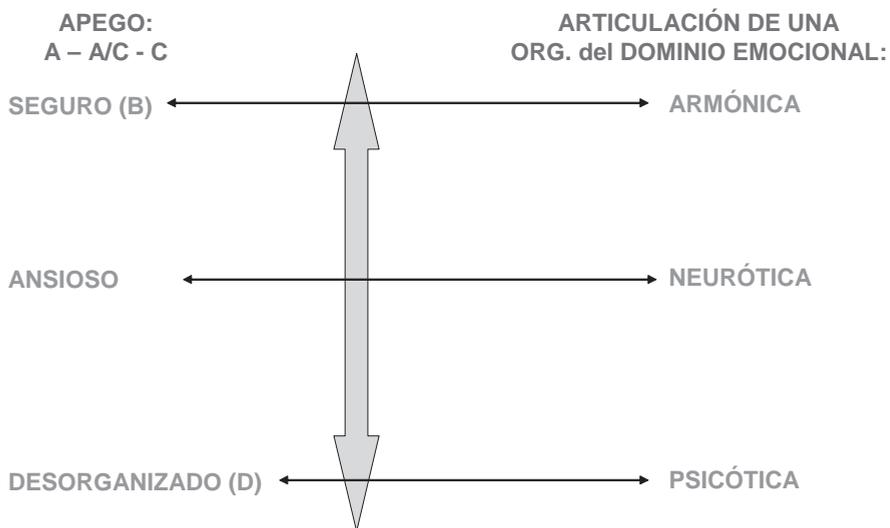
Los Patrones B y D se convierten pues en articulaciones de los patrones A, C, A/C.

Podemos tener un patrón A / Seguro o un patrón A / Desorganizado o un patrón A / Ansioso y lo mismo también para los demás patrones.

Esta propuesta de nueva categorización presente en los textos de Guidano nace de la observación de los caracteres específicos de los subtipos de los apegos B y D que nos llevan a los caracteres pertenecientes a los patrones A, C, y A/C.

De esto se deriva el hecho que un Patrón de Apego A, C, o A/C podrá generar, pues, un patrón emocional-cognitivo con caracteres **Armónicos** o **Neuróticos** o **Psicóticos**.

Se crean de este modo las bases de una psicopatología explicativa que nos permite entrar en contacto con la trama existencial individual desde la dimensión armónica hasta la psicótica pasando por la dimensión neurótica donde el hilo que se puede seguir son los caracteres específicos del patrón emocional-cognitivo.

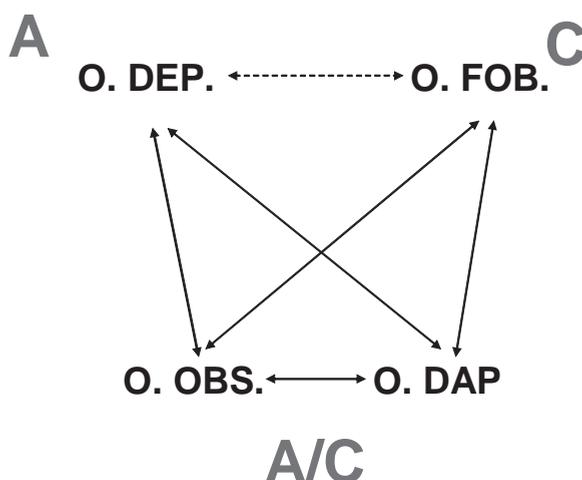


Correlacionamos a cada específico patrón de apego la relativa Organización del Dominio Emocional. En el presente artículo trataremos brevemente el tema de las Organizaciones; para más información véase los obras de Guidano (1988, 1991, 2007), Reda (1996), Quiñones (1998, 1999, 2000, 2002), Nardi (2007).

- En un clima familiar en el cual un niño experimenta prevalentemente *vivencias de abandono*, desarrollará un apego con **Patrones de tipo A** caracterizado por una oscilación emocional de base Desesperación-Rabia dando origen a una **Organización A tipo Depresivo** en la cual los temas narrativos se centran en vivencias de culpa, indignidad y no amabilidad correlacionados a temas relacionales tipo pérdida, abandono, separación. El sentimiento de si mismo estará centrado sobre el tema de la *amabilidad* personal. Todos los niños reaccionan con una oscilación emocional de desesperación-rabia si experimentan un abandono, la hipótesis es que si el clima familiar produce prevalentemente vivencias de abandono esta oscilación emocional se convierte en central en el sentimiento de si mismo.
- En un clima familiar en el cual un niño experimenta prevalentemente *vivencias de peligro* desarrollará un apego con **Patrón de tipo C** caracterizado por una oscilación emocional de base Miedo-Curiosidad (impulso a la exploración) dando origen a una **Organización A tipo Fóbico** en la cual los temas narrativos se centran en vivencias de búsqueda de protección y búsqueda de autonomía y de control relacional para tener la figura significativa a la distancia adecuada. El sentimiento de si mismo estará centrado sobre el tema de la *vulnerabilidad* personal.
- En un clima familiar en el cual un niño experimenta prevalentemente *vivencias de ambigüedad (infinitos significados en un único mensaje)* tanto en el plano emocional como en el cognitivo éste desarrollará un apego con **Patrón de tipo A(4) / C** caracterizado por una oscilación emocional de base Culpa-Rabia dando origen a una **Organización A tipo Trastorno Alimentario Psicógeno** en la cual los temas narrativos se centran en vivencias de una extrema vaguedad del si mismo que generan necesidad de confirmaciones externas y temores a las descalificaciones. El sentimiento de si mismo estará centrado sobre el tema de *adecuación* personal.
- En un clima familiar en el cual un niño experimenta prevalentemente *vivencias de ambivalencia (dos significados opuestos y antitéticos en un único mensaje)* desarrollará un apego con **Patrón de tipo A(3) / C** caracterizado por una oscilación emocional de base Deseo-Rabia dando origen a un a **Organización A tipo Trastorno Obsesivo** en la cual los temas narrativos se centran en la vivencia de un si mismo ambivalente que genera necesidad de certeza y que a través de la expresión de la duda tiende a conseguir un conocimiento verdadero. El sentimiento de si mismo estará

centrado sobre el tema de la *certeza*.

Las Organizaciones del Dominio Emocional mantienen el nombre que se había sido dado a las Organizaciones Cognitivas de las cuales históricamente derivan. La hipótesis planteada era que a los cuadros patológicos pertenecientes a la psicopatología descriptiva pudieran corresponder a invariantes relacionadas con los patrones de apego más que rasgos personales y aspectos de la familia de origen. Esta hipótesis no ha sido validada por la observación clínica y por la investigación. Por lo tanto, el constructo se ha transformado aunque manteniendo un nombre que puede crear confusión puesto que una Organización representa un modo específico de ser también en personas que no padecen ninguna psicopatología, y por ejemplo, no todos los cuadros depresivos pertenecen a la Organización Depresiva.



Afirmamos que las cuatro Organizaciones representan los puntos cardinales de un sistema más complejo que puede ayudarnos a representar un mapa de infinitas caras posibles; las **Organizaciones Mixtas** en las cuales se funden los núcleos de dos organizaciones pueden ser consideradas el plano de pasaje existente entre dos Organizaciones **Puras**.

DIMENSIONES DE LA ELABORACIÓN DE LA EXPERIENCIA y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

En una óptica procesual, tenemos que entender, pues, la articulación del estilo de apego como estrechamente ligado a la articulación de una Organización del Dominio Emocional. En correspondencia a cómo procede el primero, sobre un *continuum* que va desde el apego seguro, pasando por el intermedio hasta llegar a un apego desorganizado, se establece una articulación armónica, neurótica, y psicótica.

Las dimensiones de elaboración de la experiencia a través de la creación de una trama narrativa, identificadas por Bruner, pueden ser consideradas como competencias que se desarrollan en diferente modo y medida y que influyen fuertemente sobre la modulación de las emociones y, por tanto, con el patrón cognitivo-emocional.

Las dimensiones son:

- La **Flexibilidad** entendida como la capacidad de modificar las propias explicaciones respecto a una experiencia perturbadora en relación a la emergencia de emociones discrepantes e inesperadas.
- La **Abstracción** entendida como la capacidad de elaborar y mantener separadas del contexto perceptivo inmediato las propias experiencias atribuyéndoles significados de orden general.
- La **Generatividad** entendida como la capacidad de producir nuevas claves de lectura para hacer consistentes las propias experiencias, una vez reconocidos los aspectos discrepantes.
- La **Integración** entendida como la capacidad de colocar en un cuadro coherente tanto los diferentes ingredientes de la vivencia que pertenece a un determinado acontecimiento (integración sincrónica), como las vivencias que pertenecen a acontecimientos acaecidos en épocas diferentes (integración diacrónica).
- La **Metacognición**: la capacidad de distinguir entre experiencia inmediata y la explicación que damos de ella (Mannino, 1996).

En un sujeto con una **articulación neurótica** la flexibilidad y la capacidad de abstracción aparecen disminuidas, así como reducida la generatividad. La capacidad para integrar y la metacognición se mantienen. En cambio, en un sujeto con una **articulación psicótica** todas las dimensiones aparecen gravemente afectadas.

En los sujetos claramente psicóticos y parcialmente en un trastorno de personalidad, de modo diferentemente distribuido, observamos que:

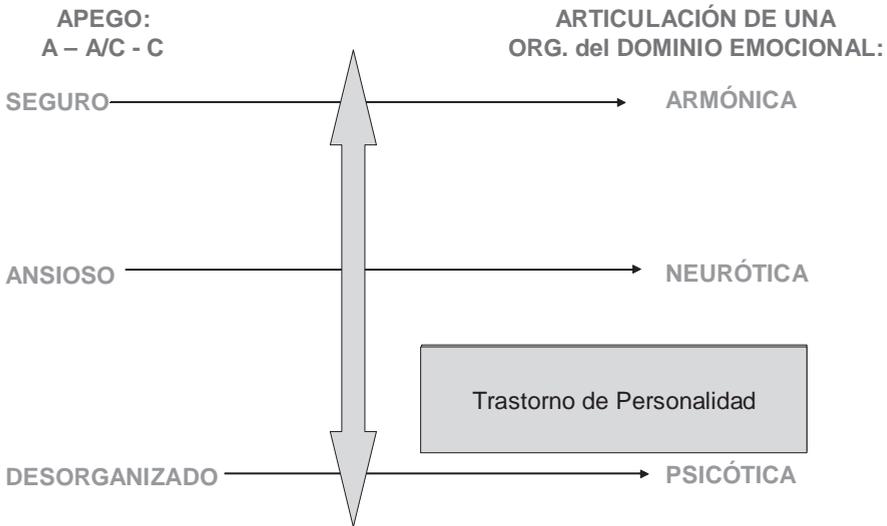
- la capacidad de mantener un sentido de si mismo unitario y continuado en el tiempo se halla afectada
- los contenidos de la consciencia no integrados permanecen “fuera de si” y se convierten en trastornos psicopatológicos (alucinaciones);
- se evidencia una cierta tendencia a permanecer ligados al contexto perceptivo inmediato;
- la capacidad de distinción entre experiencia inmediata y su evaluación se muestra igualmente afectada;
- no parece que sea adecuada ni flexible la capacidad de modificar rápidamente la explicación de la experiencia actual;
- es casi nula la posibilidad de generar nuevas claves de lectura respecto a la propia experiencia de si mismo o del mundo circundante.

Además sobre el plano emocional en pacientes “graves” aparece notablemente restringida la gama de emociones reconocibles y decodificables y afectada la

capacidad de construcción de una experiencia emocional en sus ingredientes de base (imaginativos, cognitivos, afectivos, sensorio-perceptivos). La capacidad de secuencialización se muestra igualmente escasa y deficitaria.

En esta continuidad procesual, los **Trastornos de Personalidad** pueden ser vistos “como puente” entre una elaboración de significado neurótica y otra psicótica. Las elaboraciones de significado de tipo “normal-armónica”, “neurótico” y “psicótico”, hay que considerarlas, entonces, dentro de un *continuum* que va desde un cierto nivel de abstracción-integración a otro relativo de concreción-fragmentación.

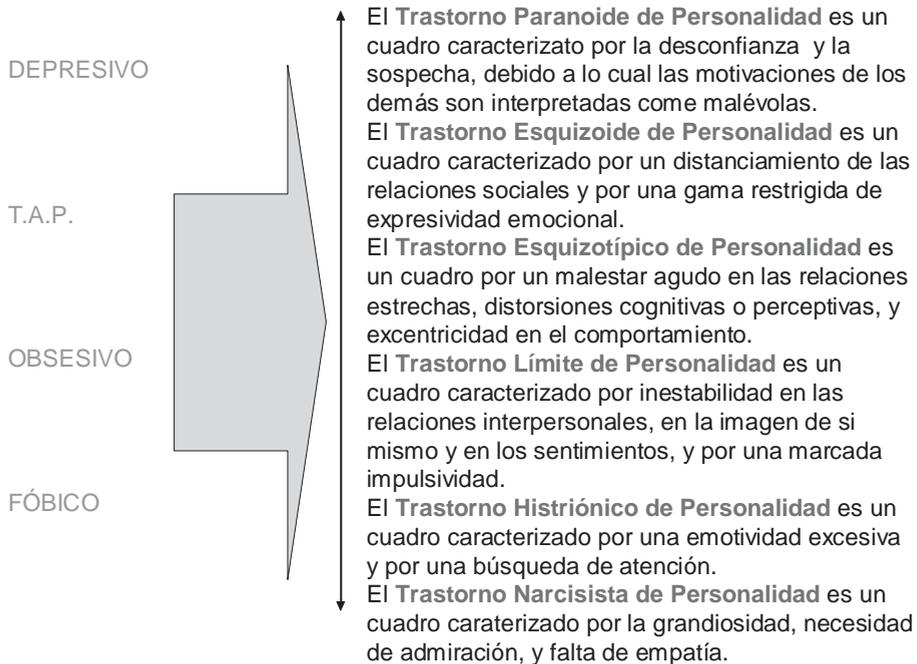
Por tanto, podemos afirmar que cada patrón emocional-cognitivo puede, si está organizado de modo que se sitúa en una área fronteriza entre articulación neurótica y psicótica, configurarse como Trastorno de Personalidad, en una lectura sobre la base de los criterios de la psicopatología descriptiva.



En este punto vamos a plantear una hipotética correlación entre Organización del Dominio Emocional y Trastornos de Personalidad.

En la experiencia clínica no encontramos una correspondencia específica para los Trastornos: **Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Límite, Histriónico y**

Ámbito Prevalente: ??



Narcisista. Tales trastornos pueden ser expresión de diferentes patrones posibles, también de tipo mixto, por lo que no parece que sea posible identificar una organización presente de modo prevalente y, en cambio, nos parece poder reconocer cierta distribución transversal específica en las cuatro Organizaciones.

Los restantes Trastornos de Personalidad, haciendo referencia a los criterios del DSM IV, resultan más fácilmente identificables en específicas Organizaciones del Dominio Emocional. Podemos definir como prevalentes:

El **Trastorno Antisocial de Personalidad**, caracterizado por la no observancia y violación de los derechos de los demás, aparece correlacionado con una Organización del Dominio Emocional de tipo Depresivo. La rabia de un sujeto con una O. del D.E. depresiva, basada en una atribución externa, puede dar lugar a comportamientos sociopáticos.

El **Trastorno Evitativo de Personalidad**, con inhibición, sentimientos de inadecuación, e hipersensibilidad a los juicios negativos, aparece correlacionado con una Organización del Dominio Emocional de tipo Trastorno Alimentario Psicógeno. La culpa que emerge en el momento en el que un sujeto siente haber decepcionado las expectativas de otro significativo mantiene los sentimientos de inadecuación y las conductas de evitación en el intento de no ser rechazado.

El **Trastorno Obsesivo-Compulsivo de Personalidad**, caracterizado por la

preocupación por el orden, perfeccionismo y exigencia de control, resulta comprensible vinculado a una Organización Obsesiva. Las vivencias ambivalentes de si mismo parece que caracterizan este trastorno.

El **Trastorno Dependiente de Personalidad**, con un comportamiento de sumisión y acomodaticio ligado a una excesiva necesidad de ser cuidado, parece que esté correlacionado con una Organización de tipo Fóbico. El miedo parece mantener comportamientos coercitivos en la búsqueda de la proximidad de figuras protectoras.

Ámbito Prevalente:

- DEPRESIVO  El **Trastorno Antisocial de Personalidad** es un cuadro caracterizado por la no observancia y violación de los derechos de los demás.
- T.A.P.  El **Trastorno Evitativo de Personalidad** es un cuadro caracterizado por la inhibición, sentimientos de inadecuación, e hipersensibilidad a los juicios negativos.
- OBSESIVO  El **Trastorno Obsesivo-Compulsivo de Personalidad** es un cuadro caracterizado por la preocupación por el orden, perfeccionismo y exigencia de control.
- FÓBICO  El **Trastorno Dependiente de Personalidad** es un cuadro caracterizado por un comportamiento de sumisión y acomodaticio ligado a una excesiva necesidad de ser cuidado.

Conclusiones

¿Psicopatología descriptiva *versus* psicopatología explicativa? No, el reto pensamos que está en conseguir elaborar una psicopatología que tenga en cuenta el mundo emocional y cognitivo de aquella persona que padece el trastorno. El constructo de Organización del Dominio Emocional representa una posibilidad. El Significado Personal es el núcleo, susceptible de ser estudiado y definido de manera más detallada.

Los caracteres específicos que observamos en los trastornos de personalidad responden, según el modelo aquí expuesto, a una articulación rígida, poco flexible, escasamente generativa y concreta de una Organización. Estos sistemas, aunque son “disfuncionales” están de todas maneras “organizados” en base a la necesidad de mantener una coherencia sistémica constante respecto a un específico *significado*.

El constructo de Organización de Significado Personal representa un patrimonio del cognitivismo debido a la gran potencialidad explicativa en relación a los procesos que mantienen una identidad; en particular respecto a su desarrollo dentro de los procesos de apego y el patrón afectivo-cognitivo que la caracteriza. Una identidad puede articularse de modo armónico, neurótico o psicótico dando lugar a distintos cuadros patológicos. Psicopatología descriptiva y psicopatología explicativa representan las claves de lectura utilizadas en el proceso de diagnóstico y de la posterior definición de un proyecto terapéutico. En este artículo presentaremos reflexiones sobre algunos desarrollos del Modelo Constructivista Postracionalista en particular sobre la posibilidad de formalizar una hipótesis explicativa de los trastornos de personalidad.

Palabras clave: Organización de Significado Personal, trastornos de personalidad, cognitivismo, psicopatología, postracionalismo

Traducción: Empar Torres i Aixalà

Referencias Bibliográficas

- BOWLBY, J. (1989). *Attaccamento e Perdita Vol. I: L'Attaccamento alla Madre*. Torino: Bollati Boringhieri
- BOWLBY, J. (1978). *Attaccamento e Perdita Vol II: La Separazione dalla Madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- BOWLBY, J. (1983). *Attaccamento e Perdita Vol III: La Perdita della Madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- BRUNER, J. (1996). Frames of thinking. Ways of making meaning. In R. Olson R., N. Torrance, (Eds.), *Modes of thought: Exploration in culture and cognition*. New York: Cambridge University Press.
- BRUNER, J. (1994). The remembered self. In U. Neisser, R. Fivush (Eds.), *The remembering self*. New York: Cambridge University Press.
- BRUNER, J., HASTE, H. (1990). *La elaboracion del sentido*. Barcelona: Paidós.
- BRUNER, J., KALMAR, D. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of self.
- BRUNER, J. (1998). *La Mente a più Dimensioni*. Bari: Sagittari Laterza.
- BRUNER, J. (1992). *La Ricerca del Significato*. Torino: Bollati Boringhieri.
- CRITTENDEN, P. M. (1994). *Nuove Prospettive sull'Attaccamento*. Milano: Guerini Studio.
- CRITTENDEN, P. M. (1997). *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*. Milano: Masson.
- CRITTENDEN, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 367-406). Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1995.
- DODET, M. (1998). La moviola. *Psicoterapia*, anno 4, n. 13, 89-93.
- DODET, M. (2001). Apego, organización del significado y reciprocidad emocional: una terapia de pareja. *Revista de Psicoterapia*, 48, 87-98.
- DODET, M. (2002). El cambio posible, un caso clínico: El hombre de la Barca. *Revista de Psicoterapia*, 50/51, 91-100.
- FONAGY P., TARGET, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Ed.
- GUIDANO, V. (2000). Psicoterapia cognitiva postracionalista y ciclo de vida individual. *Revista de Psicoterapia*, 41, 35-65.
- GUIDANO, V. (2000b). Enfoque postracionalista en un caso de trastorno disociativo de la personalidad. *Revista de Psicoterapia*, 41, 83-92.
- GUIDANO, V. (1998). La autoobservación en la psicoterapia constructivista. En A. Neimeyer, M.
- GUIDANO, V. (1993). La terapia cognitiva desde una perspectiva evolutivo constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 89-112.
- GUIDANO, V., DODET, M. (1993). Terapia cognitiva sistemico-processuale della coppia. *Psicobiattivo*, 13, 29-41.
- GUIDANO, V. F. (1988). *La Complessità del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO, V. F. (1991). *Il Sé nel suo Divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- GUIDANO, V. F. (1995). La rielaborazione dell'Identità in una Prospettiva Ontologica. In Lombardo G. P., Malagoli- Togliatti M. (a cura de), *Epistemologia in Psicologia Clinica*. Torino: Bollati Boringhieri.

- GUIDANO V.F. (2007). Psicoterapia Cognitiva Postrazionalista (note e commenti al testo de Quinones Bergeret A.T.). Milano: Franco Angeli.
- HAYEK, F. (1952). *The sensory order*. Chicago, University of Chicago Press (trad. it.: *L'ordine sensoriale. I fondamenti della psicologia teorica*. Milano: Rusconi, 1990).
- KRETSCHMER E. (1950). *Psicologia Medica*. Firenze: Sansoni.
- LAMBRUSCHI, F. (2001). Centralidad de la óptica evolutiva en el cognitvismo clínico post-racionalista y nuevos argumentos explicativos de la psicopatología infantil. *Revista de Psicoterapia*, 48, 5-32
- LAMBRUSCHI, F. e CIOTTI, F. (1995). Teoria dell'Attaccamento e nuovi Orientamenti Psicoterapeutici nell'Infanzia. *Età Evolutiva*, vol. 52, 109-26
- LEWIS, M. (1994). *Myself and Me*. IN TAYLOR PARKER S., MITCHELL R. W., Y BOCCIA M.M. (a cura de), *Self Awareness in Animals and Humans*. Cambridge UK: Cambridge University Press.
- LEWIS, M. (1995). *Il Sè a nudo. Alle origini della Vergogna*. Firenze: Giunti.
- LEWIS, M. (1997). *Altering Fate*. New York: The Guildford Press.
- LEWIS, M. (2000). The emergence of human emotions. In M. Lewis, J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- LORENZINI, R. & SASSAROLI, S. (1995). *Attaccamento, Conoscenza e Disturbi de Personalità*. Milano: Raffaello Cortina.
- MAHONEY, M.J. (Comps.), (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona, Paidos
- MATURANA, H. & Varela, F. (1988). *Autopoiesi y Cognizione* Marsilio Venezia .
- MATURANA, H. (1986). *Ontology of Observing: The Biological Foundations of self-Consciousness and the Physical Domain of Existence*. Manuscrito inedito, Santiago, Universidad the Chile.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria (trad. it.: *L'albero della conoscenza*. Milano, Garzanti, 1987).
- MERIGLIANO D., (1998). Trame narrative nella costruzione del sé. *Psicobiettivo*, 1, 95-98.
- MERIGLIANO, D. & DODET, M.. (2001). ad vocem "La Moviola" e "Narratività". In "Dizionario de psicoterapia cognitivo-comportamentale" a cura de S. Borgo, G. della Giusta y L. Sibilia, Mc Graw-Hill, Roma, pp. 177-178 y 181-182
- MERIGLIANO, D. (2002). Giovanna d'Arco: el film de Luc Besson. Lettura constructosvista postrazionalista dello scempenso y dell'evoluzione de un'elaborazione de significato psicotica. *Psicobiettivo*, XXII, n. 1, 109-118.
- MERIGLIANO, D. (2003). L'approccio constructosvista postrazionalista all'utilizzo del materiale onirico in psicoterapia: teoria y tecnica. *Problemi in Psichiatria*, 30, 51-63.
- MERIGLIANO, D. (2004). Cinema e Psicopatologia: A Beautifull Mind de Ron Howard Lettura postrazionalista de un'evoluzione psicotica. *Psicobiettivo*, (XXIV), 1, 129-139.
- MORIN, E. (1993). *Introduzione al pensiero complesso*.
- NARDI B. (2007) *Costruirsi. Sviluppo e adattamento del sé nella normalità e nella patologia*. Roma: Franco Angeli Ed.
- QUIÑONES, A.T. (2003). Análisis cualitativo de un proceso psicoterapéutico asistido por atlas.ti. *Revista de Psicoterapia*, 53, 75-110.
- QUIÑONES, A.T. (2002). De la dinámica afectiva- cognitiva a la emergencia de significado narrativo: Análisis de un proceso psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 50/51, 195-220.
- QUIÑONES, A.T. (2000). Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global. *Revista de Psicoterapia*, 41, 11-33.
- QUIÑONES, A.T. (1999). *Una propuesta cualitativa de analisis de proceso psicoterapeutico traves de atlas.ti: analisis y resultados de un caso clinico desde un modelo postracionalista*. Professore guida: Dr. Vittorio Guidano. IPRA, Roma. Relazione clinica per ottenere el Master in Terapia Cognitivo-Sociale, Università de Barcellona, Spagna.
- QUIÑONES, A.T. (1998). Significado social e viabilidade emocional narrativa. En F. Franklin, C., Nabuco (Eds.), *Psicoterapia e constructivismo: consideracoes teóricas y practicas*. Brasil: Editora Artes Médicas.
- REDA, M. A. (1996). *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. Roma: N.I.S.
- RICOEUR, P. (1996). *Sí mismo como un otro*. Madrid: Siglo XXI (título original: *Soi –meme comme un autre*. Paris, e du Seuil, 1990).

- RICOEUR, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago, Chicago University Press (titolo originale: *Temps et recit I*. Paris, y du Seuil, 1983; *Temps et recit II*. Paris, y du Seuil, 1984; *Temps et recit III*. Paris, y du Seuil, 1985. Trad. it.: *Tempo e racconto Vol. I*. Milano, Jaca Book, 1986; *Tempo e racconto Vol. II. La configurazione nel racconto de fizione*, Milano, Jaca Book, 1987; *Tempo e racconto Vol. III. Il tempo raccontato*. Milano, Jaca Book, 1988).
- SCHNEIDER, K. (1967). *Psicopatologia Clinica*. Firenze: Sansoni.
- SROUFE, L. A. (2000). *Lo Sviluppo delle Emozioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- VILLEGAS, M. (1994). Constructivismo y cambio epistemológico en psicoterapia: una perspectiva evolutiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 165-180
- DSM IV (1996). Masson Ed.

LAS “ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL” Y EL CONCEPTO DE “DIACRONÍA/SINCRONÍA”

Gherardo Mannino

ISEA - Istituto di epistemologia applicata e scienze della mente, Roma

E-mail: gherardo.mannino@libero.it

At the end of the nineties Guidano has advanced a reformulation of the Personal Meaning Organizations (PMO) –a key construct in his model– in terms of two dimensions: field-dependence/field-independence and inwardness/outwardness. In this paper a third dimension, diachrony/synchrony, is presented and discussed. In particular, a preliminary definition of the dimension is advanced. Then, the position of each PMO with reference to the new dimension is analysed. Finally, the contribution of the new dimension to the understanding of dynamics of the psychopathological unbalancement is discussed. The three-dimensional model, which emerges from the introduction of the new dimension, gives a better basis for an explicative psychopathology and permits a more efficacious and versatile therapy.

Key words: Personal Meaning Organizations (PMO); three-dimensional model; diachrony/synchrony

Introducción

Una de las características más relevantes del recorrido científico de Vittorio F. Guidano, fundador del enfoque post-racionalista en la psicoterapia cognitiva, es haber revisado sus ideas varias veces y de una manera importante.

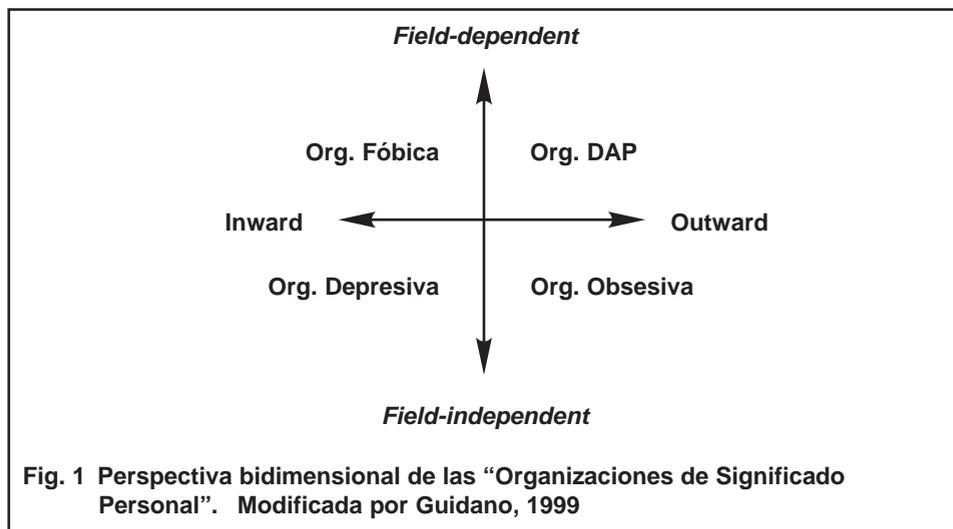
Una de las reformulaciones más significativa se produjo a comienzos de los años 90, cuando tomando distancia del constructo originario de las “Organizaciones Cognitivas” (Guidano, Liotti, 1983) –de donde se genera el constructo de “Organizaciones de Significado Personal”– él mismo desvinculó este último constructo de cualquier referencia directa a la patología. Por eso, mientras que las “Organizaciones Cognitivas” se refieren a específicas categorías nosográficas, las “Organizaciones de Significado Personal” (OSP) se conciben como modalidades particulares de elaborar la experiencia y de atribuir significado, presentes en todos los seres humanos y no sólo en los individuos padecientes de una condición psicopatológica

(Guidano, 1991).

En la siguiente y última revisión, la que se efectuó a finales de los años noventa, las OSP no asumieron esta vez un cambio de significado, sino más bien se encuadraron dentro de un punto de vista más abstracto y general (Guidano, 1999).

Para que este nuevo encuadre se hiciera efectivo, Guidano recurrió a dos dimensiones psicológicas: una inédita, la *inwardness/outwardness*, y la otra ya conocida en literatura, la *field-dependence/field-independence* (Witkin, 1948; Witkin, Goodenough, 1977).

De eso resultó un esquema donde cada OSP se identifica rápidamente en base a la polaridad poseída en cada una de las dos dimensiones. Por eso, la polaridad *inward* y *field-independent* distingue la Organización “Depresiva”, la de *inward* y *field-dependent* la Organización “Fóbica”; mientras que, la Organización tipo “Trastornos Alimentarios Psicógenos” (DAP) y la “Obsesiva” están caracterizadas respectivamente por la polaridad *outward* y *field-dependent* y la polaridad *outward* y *field-independent* (Fig. 1).



Este nuevo encuadre se revela extremadamente prometedor bajo diferentes puntos de vista.

En primer lugar, a nivel teórico, parece dar una nueva luz a la naturaleza de las diversas OSP y de sus reciprocas relaciones. Según esta nueva visión, las OSP ya no se conciben como entidades separadas, sino como elementos de una teoría de la personalidad de amplio espectro que deja entrever las relaciones profundas (tanto en términos de analogías como de diferencias) que las diferentes OSP mantienen entre ellas. Resulta evidente que este encuadre servirá en un segundo momento como punto de partida para posteriores desarrollos teóricos.

Además, es importante subrayar que el nuevo encuadre puede finalmente

hacer que la denominación de las OSP sea menos ambigua: porque, a pesar de que las OSP se hayan desvinculado de una referencia a la patología, no cabe duda que los nombres actuales (“obsesiva”, “fóbica”, etcétera), se refieren a categorías nosográficas, y eso contribuye a generar confusión y malentendidos. Resulta evidente la ventaja de una definición donde las diversas OSP se identifican principalmente en base a las polaridades que la caracterizan: de esta manera, por ejemplo, la Organización “Fóbica” acaba siendo simplemente *inward / field-dependent*, y así correlativamente.

Otro ámbito que se puede beneficiar de esta nueva formulación es el de la investigación: porque, estas dimensiones se prestan fácilmente a la utilización de una validación empírica de las OSP o a una ulterior exploración de naturaleza experimental de su dinámica interior: una ejemplificación de la posibilidad de eso toma en cuenta todas aquellas investigaciones que –utilizando la FMRI– han puesto en relieve como los sujetos *inward* enseñan, en el caso de las emociones, diferentes patrones de activación cerebral respecto a sujetos *outward* (Bertolino et al., 2005).

Su importancia se muestra también en el ámbito clínico: porque, pensar en términos de dimensiones permite disolver dudas diagnósticas entre diferentes OSP, así como puede permitir tener una visión más clara del problema presentado por el paciente y para que se oriente mejor la intervención terapéutica.

A pesar de eso, si se examina el esquema relativo al nuevo encuadre tomando en cuenta las posibles parejas que las diferentes OSP forman entre ellas, salta a la vista un posible problema: ya que, súbitamente se puede ver que las parejas de OSP constituidas por las Organizaciones “Fóbica” y “DAP” y por las Organizaciones “Depresiva” y “Obsesiva” se coinciden en una dimensión y discrepan en otra: porque, las primeras dos OSP son ambas *field-dependent*, pero una es *inward* y la otra es *outward*; al mismo tiempo las otras dos OSP son ambas *field-independent* aunque aquí una es *outward* y la otra es *inward*. Un hecho análogo se verifica en la pareja de las Organizaciones “Depresiva” y “Fóbica” y en las Organizaciones “Obsesiva” y “DAP”.

Por contra, las parejas constituidas respectivamente por las Organizaciones “Obsesiva” y “Fóbica” y por las Organizaciones “Depresiva” y “DAP” aparecen discrepantes en ambas dimensiones. Naturalmente, no existe una razón teórica para decir que las relaciones recíprocas entre las diferentes OSP tengan que ser del todo simétricas; de todos modos parece difícil comprender el por qué de este estado especial de las cosas frente a las evidentes analogías entre los dos términos de estas dos últimas parejas. Basta pensar, por ejemplo, al tema del “control de las emociones” en las Organizaciones “Fóbica” y “Obsesiva” o en el tema de la “sensibilidad al rechazo” en las Organizaciones “DAP” y “Depresiva”.

Una nueva dimensión, últimamente propuesta, parece conseguir tomar en cuenta estas analogías.

EL CONCEPTO DE “DIACRONÍA/SINCRONÍA”

La “Diacronía/Sincronía” es una dimensión psicológica inédita (Mannino, 2005), propuesta –en adición a las dos dimensiones anteriormente mencionadas– para una ulterior articulación del modelo de Guidano.

Para entender el significado de la dimensión es útil empezar por una simple consideración. Es evidente que nosotros no consideramos como “nuestros” de verdad, o sea como expresión de nuestra real y profunda manera de ser (de nuestro Sí mismo, en definitiva), todos aquellos ingredientes que constituyen nuestro continuo flujo de la experiencia.

De hecho lo que pasa, es que muchos ingredientes no los referimos a nosotros mismos simplemente porque no los incluimos dentro de una configuración de significado unitaria: porque, a partir de un extenso campo de experiencia solo algunos ingredientes pueden integrarse paso a paso en un conjunto coherente, dotado de significado.

Mientras que otros ingredientes no se refieren al “Sí mismo” porque –aunque potencialmente integrables en una imagen unitaria– son de hecho tan fugaces que no dejan rastro y por eso se advierten como eventos accidentales.

En definitiva, entonces, para que un ingrediente de la experiencia se advierta como expresión de una manera de ser propia, ambos aspectos parecen necesarios: su pertenencia a una configuración unitaria y su relativa persistencia (o recurrencia en el tiempo).

El concepto de “Diacronía/Sincronía” justo considera la diferente manera en la que se puede articular la dinámica entre estos dos aspectos, o sea la dinámica entre la necesidad de reconocer una “continuidad” de la propia experiencia (y en definitiva de la propia imagen de sí mismo) en el transcurso del tiempo y la necesidad de advertir también una unidad momento por momento.

Ahora, un primer grupo de sujetos, los que manifiestan una actitud “diacrónica” (del griego *dia cronos*= a través del tiempo), refiriendo su propia experiencia al sí mismo, daría prioridad a aquellos elementos que experimentaron como estables. En consecuencia también la imagen de sí mismo se ancla a los ingredientes persistentes en el tiempo. Al resultar agrupados por una actitud diacrónica serían los sujetos con Organizaciones “Fóbica” y “Obsesiva”: eso explicaría unas características de estos individuos como la búsqueda de la continuidad de sí mismo, el énfasis en la previsión para que no se encuentren desprovistas de emociones que puedan hacerla entrar en crisis y la necesidad de justificarse a uno mismo los cambios intervenidos en sus propias vivencias (sentimientos, intereses, etcétera) (Tab. I).

Por contra, un segundo grupo de sujetos, aquellos con una actitud “sincrónica” (del griego *sin cronos*= en el mismo tiempo), tenderían a privilegiar la unitariedad de su propia experiencia y de la imagen de sí mismo momento por momento, en vez que la continuidad en el tiempo de ingredientes singulares. A compartir esta actitud estarían los sujetos con Organizaciones “Depresiva” y “DAP”: esto permite

Tabla I Diacronía vs. Sincronía		
	Diacronía	Sincronía
Exigencia prevalente	necesidad de continuidad	necesidad de unidad
Principales modalidades activadas	utilización de la previsión; exploración de “escenarios catastróficos”	exclusión de los ingredientes disonantes
Dirección de la verificación	control sobre sí mismo	“puesta a prueba de la actitud de los demás”

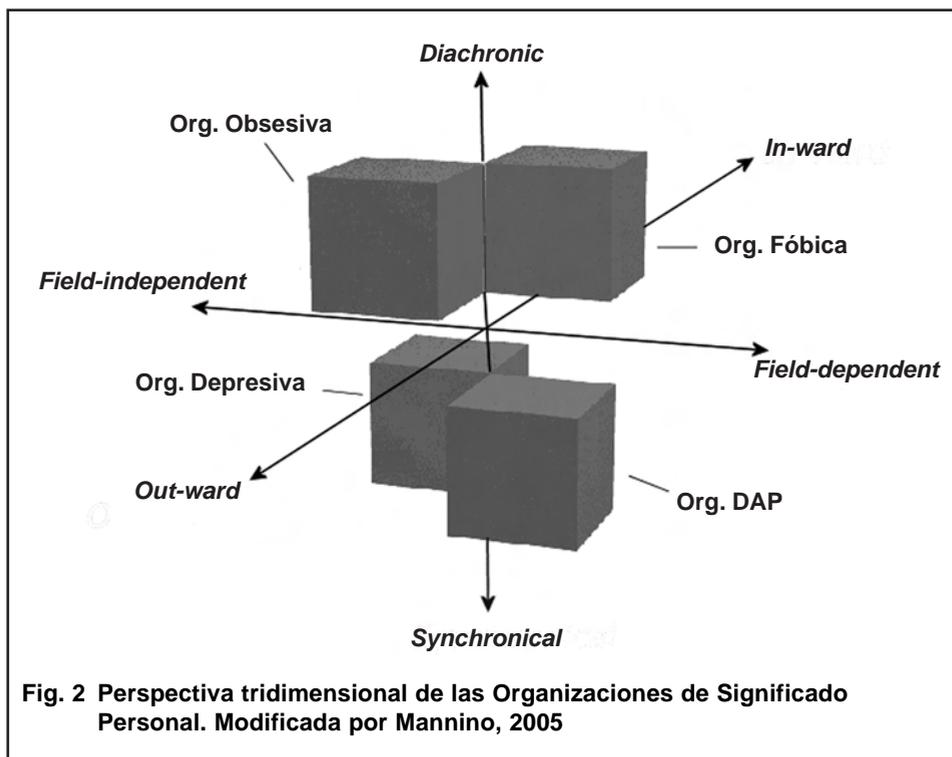
comprender porque estos individuos, levemente perturbados por el hecho de percibir un cambio en ingredientes singulares de su propia experiencia, estén por el contrario perturbados por no disponer de una percepción suficientemente unitaria de sí mismo (Tab. I).

En definitiva, las polaridades “diacrónica” y “sincrónica” parecen definir dos diferentes maneras de leer su propia experiencia y de construir una imagen de sí mismo. El concepto se puede ulteriormente clarificar mirando hacia lo que podría pasar cuando un sujeto advierte, por ejemplo, una flexión en la pasión que siente por un cierto género cultural. Ahora, si el susodicho sujeto fuese un “diacrónico”, notando una imprevisible bajada en su entrega emocional (bajada que luego a lo mejor se revele totalmente pasajera), estaría perturbado por la presunta “discontinuidad” de su propia experiencia: en este punto, un sujeto con Organización “Fóbica” podría pensar de estar mal o que le esté pasando “algo raro”; mientras otro con Organización “Obsesiva” podría a lo mejor poner en duda la autenticidad del interés percibido anteriormente.

Si al revés el sujeto en cuestión fuese un “sincrónico” a perturbarle no sería tanto el cambio en cuanto a un ingrediente singular cuanto el caso en que aquel cambio comprometiera la unitariedad de la imagen di sí mismo hasta aquel entonces determinada: un sujeto con Organización “DAP” podría en este momento percibir una “sensación de vacío”; mientras que un sujeto con Organización “Depresiva” podría percibir una “sensación de pérdida” (y preguntarse si en el fondo él sería de verdad “capaz de querer algo”).

LAS “ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL” EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN “DIACRONÍA/SINCRONÍA”

Ahora bien, si a las dos tradicionales dimensiones propuestas por Guidano, *inwardness / outwardness* y *field-dependence /field-independence*, se añade la nueva dimensión “diacronía/sincronía”, disponiendo las tres dimensiones una ortogonal a la otra, se obtiene una rejilla tridimensional que determina ocho nuevos espacios (fig.2). Cuatro de estas corresponden a las OSP.



De manera más detallada, el espacio marcado por la polaridad *inward/field-independent/synchronical* corresponde a la organización “Depresiva”; el marcado por la polaridad *inward/field-dependent/ diachronic* a la organización “Fóbica”; el marcado por la polaridad *outward/field-independent/diachronic* a la organización “Obsesiva”; por último, el caracterizado por la polaridad *outward/field-dependent/ synchronical* a la organización “DAP”.

Finalmente, ahora, las relaciones entre las diferentes OSP aparecen totalmente homogéneas: eso significa que también las parejas de organizaciones “Obsesiva” y “Fóbica”, por un lado, y “Depresiva” y “DAP”, por otro, que en el viejo esquema eran discordantes en ambas dimensiones (fig.1), ahora están reunidas por una u otra polaridad de una misma dimensión. Por eso, la primera pareja está caracterizada por una polaridad diacrónica mientras que la segunda pareja por una polaridad sincrónica.

Naturalmente, también en el caso de que se haga recurso a tres dimensiones, en vez que a las dos del modelo originario, no se tiene que considerar la contribución de cada polaridad como algo que sencillamente se añade a lo de las otras dos. En realidad, por eso, poseer una misma polaridad (diacrónica o sincrónica) se manifestará de manera diferente, en base a la influencia de las polaridades relativas a las otras dimensiones.

Para demostrar este hecho, bastará comparar las OSP, de dos en dos, en relación a la nueva dimensión. Las organizaciones “Obsesiva” y “Fóbica”, por ejemplo, están acopladas por una actitud diacrónica (en concreto por una búsqueda de continuidad en su propia experiencia y en la imagen de sí mismo), pero el aislamiento de esta polaridad cambiará de manera significativa en base al resto de polaridades.

En el sujeto con organización “Obsesiva”, que es tanto *field-independent*, y esto significa que tiende a interpretar los nuevos ingredientes experienciales en base a un trasfondo interpretativo constante (Mannino, 2007), como *outward* (y por eso enfoca e interpreta su propia experiencia desde fuera), la “necesidad de continuidad” que caracteriza la polaridad diacrónica se manifestará sobre todo bajo forma de una “búsqueda de coherencia” de la imagen de sí mismo y de una comprobación prolongada en el tiempo de la su propia experiencia respecto a principios y normas morales interiorizadas (Tab. II).

Tabla II Confrontación de las actitudes ‘diacrónicas’ en las OSP Obsesiva y Fóbica		
	OSP Fóbica	OSP Obsesiva
Necesidad de continuidad	búsqueda de estabilidad física y emocional	búsqueda de coherencia; adhesión a principios
Énfasis sobre la previsión	exploración mental de las situaciones capaces de suscitar un sentimiento de vulnerabilidad	evitación de las situaciones capaces de suscitar un sentimiento de incoherencia
Control sobre Sí mismo	puesta a prueba de la propia capacidad de autocontrol	verificaciones dirigidas a obtener una certeza definitiva sobre quién se es
Reacción a una supuesta discontinuidad de la imagen de sí mismo	explicaciones en términos de enfermedad o anomalía	dudas sobre la adecuación del estado (si el actual o el precedente)

Frente a escenarios imaginarios inéditos, expresiones de emociones imprevistas, el sujeto con este tipo de organización experimentará una sensación de “pérdida de control” cada vez que perciba nuevas emociones como “incompatibles” con las que percibió anteriormente; la reacción al cambio percibido será sobre todo en términos de duda acerca de cual sea el estado “verdadero”: si el presente o el anterior (y esta dificultad a integrar diferentes vivencias en un cuadro unitario parece

claramente relacionada con el eje *field-independent*). Para readquirir el control de sí mismo, otra evidente característica de la diacronía, empezará toda una serie de comprobaciones y rumiaciones, para llegar a entender “desde fuera” (por la polaridad *outward*) quien es y que siente de verdad, organizándose así, por ejemplo, el cuadro de un Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Una última consecuencia de la diacronía, el énfasis en la previsión, se manifestará sobretodo a través de la exploración mental de toda una serie de “escenarios catastróficos” donde intentará evitar todas aquellas situaciones potencialmente capaces de producir las emociones temidas, o sea aquellas emociones capaces de producir un sentimiento de incoherencia (tab. II).

Mientras que, en un sujeto con Organización “Fóbica” que es tanto *field-dependent*, con el ingrediente experiencial en primer plano en aquel momento para producir un cambio del trasfondo interpretativo (Mannino, 2007), como *inward* (y que entonces enfoca su propia experiencia desde dentro), la polaridad diacrónica se manifestará de manera diferente del caso anterior: o sea, más fácilmente con una búsqueda de estabilidad física y emotiva a pesar de las diferentes travesías que tiene la vida. Emociones inéditas (por si solas inocuas pero con una vivencia sensorial inmodificables por la actitud *inward*) producirán –por su consecuente novedad y aparente sin sentido– un sentimiento alarmante de discontinuidad haciendo cambiar de manera brusca (dada la polaridad *field-dependent*) la imagen de sí mismo a lo largo del eje fuerza/vulnerabilidad.

El control de sus propias emociones, otra consecuencia de la actitud diacrónica, tomará en este caso la forma de un monitoreo constante de las sensaciones físicas.

Como para la Organización “Obsesiva” también en este caso estará en un primer plano el énfasis en la previsión: pero esta vez –siempre recurriendo a “escenarios catastróficos”– mirará de evaluar su capacidad como sujeto de gestionar su propio miedo o un imperante sentimiento de vulnerabilidad (Tab. II).

Un discurso parecido se puede desarrollar con la polaridad sincrónica. En este caso se pondrán en comparación las OSP, la “DAP” y la “Depresiva”.

También en este caso queda evidente como la actitud sincrónica quede plasmada por la influencia de las polaridades de las otras dos dimensiones.

En el sujeto con Organización “DAP”, por ejemplo, que es tanto *outward* como *field-dependent*, la necesidad de unitariedad de la imagen de sí mismo le llevará a la búsqueda de una plena correspondencia entre algunos criterios externos (a causa de la componente *outward*), criterio que además podrá cambiar de tanto en cuando (a causa de la componente *field-dependent*). Esto explica porque un sujeto con esta organización pueda intentar parecer adecuado en contextos muy diferentes y hasta contrapuestos, sin que eso le suponga un problema.

Mientras que en el individuo con organización “Depresiva”, que es tanto *inward* como *field-independent*, la búsqueda de una unitariedad de la imagen de sí mismo tomará forma de una búsqueda de un sentimiento lleno de aceptación,

construido a partir de lo que pasa en su interior o sea a partir de las vivencias ineludibles y poco modificables (componente *inward*) y utilizando un criterio propio y poco influenciado desde el exterior (componente *field-independent*) (Tab. III).

Tab. III Confrontación de las actitudes ‘sincrónicas’ en las OSP tipo DAP y Depresiva		
	OSP tipo DAP	OSP depresiva
Necesidad de unidad	búsqueda de un sentido pleno de adecuación y de valor	búsqueda de un sentido pleno de aceptabilidad y de amabilidad
Exclusión de los ingredientes disonantes	a través de escasa atención	a través de exclusión selectiva
Puesta a prueba de la unidad de la actitud de los demás	a través de la no exposición	a través del distanciamiento
Reacción a una supuesta pérdida de unidad de la imagen de sí	desorientación, confusión, sensación de vacío	sentido de pérdida

Se pueden trazar diferencias parecidas entre las organizaciones “DAP” y “Depresiva” también considerando las otras características de la actitud sincrónica (Tab. III).

“DIACRONÍA/SINCRONÍA” Y DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Según el modelo post-racionalista, en la base de la descompensación psicopatológica está sobre todo una dificultad por parte del sujeto de asimilar experiencias inéditas y perturbadoras. No se trata naturalmente de una dificultad en términos absolutos sino de una especie de desequilibrio relativo a la carga emocional de una experiencia perturbadora, por un lado, y a la capacidad de asimilación del sujeto, por el otro. Quiere decir, un sujeto –frente a experiencias intensas e inéditas que por sus mismas características perturbadoras requerirían en realidad un incremento de la “abstracción” y de la “integración” narrativa para que se asimilen– entra en una descompensación cuando no se siente capaz justo de dar este paso para adelante.

¿En qué fundamenta más concretamente esta dificultad? Es probable que cada individuo frente a una inédita carga emocional intente recorrer en primer lugar a sus

estrategias habituales, que en pasado se han demostrado eficaces. Cuando estas estrategias resultan insuficientes, seguramente la mayoría de las personas las flexibilizaría y las convertiría en algo más sofisticado, pero en este caso, acentuarían el recorrer a las mismas estrategias dejándolas inmodificadas y utilizándolas solo de manera más frecuente y más intensamente. Es probable, entonces, que desde este segundo enfoque los sujetos, sin quererlo, acaben justo con empeorar la situación que les gustaría arreglar, yendo así hacia una descompensación psicopatológica. La explicación de eso resulta más evidente pensando en alguien que –queriendo sacar su propio coche de un charco de barro– insiste en hacerlo solo tratando de apretar el acelerador, con el único resultado de hacer que las ruedas del vehículo se hundan aún más en el barro.

En definitiva, se podría decir que un sujeto llega a tener una descompensación cuando –frente a un nuevo problema– continúa utilizando de manera demasiado rígida sus estrategias habituales hasta el punto en que éstas dejan de ser funcionales acabando siendo disfuncionales.

Ahora, algunas de estas estrategias parecen ser la expresión directa de la organización de significado personal propia del sujeto y por eso se pueden fácilmente comprender en relación a las dimensiones psicológicas explicadas hasta ahora (*ouwardess/inwardness, field-dependence/field-independence*, diacronía/sincronía).

Por ejemplo, un sujeto con una actitud diacrónica (y en consecuencia con una Organización “Fóbica” u “Obsesiva”), frente a una intensa carga emocional, también intentará proteger la continuidad de su imagen de sí mismo. Pero si él llega a utilizar esta misma estrategia de manera demasiado rígida, la estrategia dejará de ser funcional y de garantizarle justo aquella continuidad que busca.

Para entender mejor este punto, hace falta pensar en un sujeto con una Organización “Obsesiva” y con un Trastorno Obsesivo-Compulsivo: donde las manifestaciones más evidentes de esta patología son las “ruminaciones” y los “rituales”.

Las “ruminaciones” consisten en un tipo de pensamiento insistente y extenuante, a menudo utilizado para resolver una duda. Éste se puede interpretar como un intento extremo de preservar, en su propia experiencia y en la imagen de sí mismo, una coherencia que el sujeto percibe como amenazada.

Cuando ya la coherencia parece irrecuperable entran en juego los “rituales”: comportamientos estereotipados y repetitivos, puestos en marcha de manera compulsiva, que tienen como función simbólica –en la mente del paciente– la de anular o evitar un posible daño. Haremos ahora un paréntesis acerca del concepto de “ritual”. Vemos como, también desde un punto de vista antropológico, los rituales son muy a menudo unos “dispositivos” que sirven para señalar a uno mismo y a los otros el pasaje de un periodo a otro.

Ahora bien, también los “rituales obsesivos” parecen tener una función de este

tipo: por eso, una vez que el sujeto siente que la coherencia de la imagen de sí mismo está irremediablemente comprometida, a pesar de sus intentos extremos de mantenerla, allí recurrirá a los rituales para –por así decir– cerrar un periodo y abrir otro, en el intento de conseguir –por lo menos a partir de ese momento– una coherencia nueva e intacta. En la gran mayoría de las veces este propósito resultará vano: porque, a partir de ese momento la emergencia de nuevas emociones perturbadoras, que el paciente no puede llegar a integrar dentro de su propia imagen de sí mismo, producirá un nuevo sentimiento de discontinuidad y a partir de eso la necesidad de efectuar ulteriores rituales y así sucesivamente. Entonces, inevitablemente, la segmentación inicial de la experiencia seguirá con una segmentación cada vez más compleja.

Ahora bien, es importante subrayar como, así como no es posible que un sujeto cambie en el tiempo su propia organización, de la misma manera es imposible que cambie las polaridades poseídas acerca de las tres dimensiones psicológicas anteriormente descritas. Eso significa, por ejemplo, que no es posible para un sujeto diacrónico pasar a ser sincrónico.

Lo que, al revés, es posible (y que se intenta hacer en el transcurso de la terapia) es que la actitud diacrónica de un sujeto diacrónico se haga más flexible y abstracta y por consecuencia de nuevo funcional.

En concreto, en terapia, se intentará reconstruir con el paciente el contexto emocional del episodio que le ha producido el sentimiento de discontinuidad y se le ayudará a reconocer la presencia de un “hilo conductor” entre el episodio examinado y su anterior experiencia; de esta manera la vivencia que antes le había perturbado le parecerá determinadamente menos alarmante. Dicho en otros términos, a tranquilizar el paciente será justo el hecho de haber encontrado una nueva “coherencia” en su propia experiencia y en la imagen de sí mismo: sin abandonar su propia actitud diacrónica (que en últimos términos no es posible hacer), sino más bien al revés, utilizando su actitud diacrónica (y entonces su búsqueda de continuidad), a pesar de que ésta se haya convertido de manera natural en algo más abstracto y sofisticado.

Naturalmente la intervención terapéutica –siempre pensando en términos de dimensiones– no se focalizará solamente en una única polaridad (en este caso la diacronía); porque, siempre en el caso de un paciente con un Trastorno Obsesivo-Compulsivo, la intervención tendrá que considerar de manera simultánea también las otras polaridades. Así, por ejemplo, también la actitud *field-independent* se tendrá que trabajar para que haga más abstracta y flexible: porque, es a partir de esta actitud, en el caso que ésta sea particularmente rígida, que nace una especie de “impermeabilidad al contexto” y que hace que sea difícil para el paciente llegar a interpretar nuevas vivencias en relación al contexto emocional del momento y que también hace que perciba sus emociones como fuera de lugar y extrañas y por eso perturbadoras. De la misma manera, se tendrá que tener en cuenta la tendencia del

paciente a reconstruir (dada la actitud *outward*) y a deducir su propia experiencia desde fuera, en vez que enfocarla directamente como algo desde dentro.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha presentado y argumentado una nueva dimensión propuesta recientemente, la diacronía/sincronía. Se trata de una dimensión que se añade a las otras dos dimensiones ya propuestas por Guidano, la *field-independence* / *field-dependence* y la *inwardness* / *outwardness*, permitiendo la construcción de un modelo a tres dimensiones que parece clarificar, aún mejor de lo que no hacía el modelo bidimensional, las reciprocas relaciones entre las diversas OSP.

En concreto, se ha presentado una definición del concepto de Diacronía/Sincronía poniéndolo en relación a la dinámica –siempre presente en cada sujeto– entre la necesidad de percibir una continuidad en el tiempo de su propia imagen de sí mismo y la necesidad de reconocer también una unitariedad de ésta momento por momento.

Luego, se ha analizado la postura de las diversas OSP relativamente a la nueva dimensión, poniendo de manifiesto –para cada organización– el juego de influencias reciprocas entre las diferentes polaridades.

Finalmente, se ha ilustrado la contribución que la introducción de esta nueva dimensión parece dar a la comprensión de la dinámica de la descompensación psicopatológica.

Naturalmente, como pasa con todos los nuevos conceptos, también con éste será necesario un proceso de ulterior perfeccionamiento y afinamiento.

De todos modos, a partir de ahora parece que la dimensión Diacronía/Sincronía pueda constituir, junto con las otras dos dimensiones, una base para la creación de una psicopatología explicativa más afinada de la que se basaba únicamente en las OSP. Porque, parece existir una importante diferencia, por ejemplo, entre el encuadre psicopatológico del Trastorno Obsesivo-Compulsivo solamente entendido en términos del concepto de Organización “Obsesiva” y el resultado de considerar también las polaridades *outwardness*, *field-independence* y diacronía. Es evidente que con una psicopatología más afinada se podrá producir una terapia más eficaz y versátil.

A finales de los noventa Guidano presentó una reformulación de las “Organizaciones de Significado Personal” (OSP) –constructo central en su modelo– respecto a dos dimensiones: la field-dependence/field-independence y la outwardness/inwardness.

En el presente trabajo se plantea y desarrolla una tercera dimensión: la diacronia/sincronía. En concreto, se presenta en un primer momento una definición previa de esta dimensión. Luego, se analiza la posición de cada OSP en relación a esta nueva dimensión. Finalmente, se discute la contribución que esta nueva dimensión añade a la comprensión de la dinámica de la descompensación psicopatológica.

El modelo a tres dimensiones, que se crea a partir de la introducción de esta nueva dimensión, parece proporcionar una base mejor para una psicopatología explicativa que a su vez permite proporcionar una terapia más eficaz y versátil.

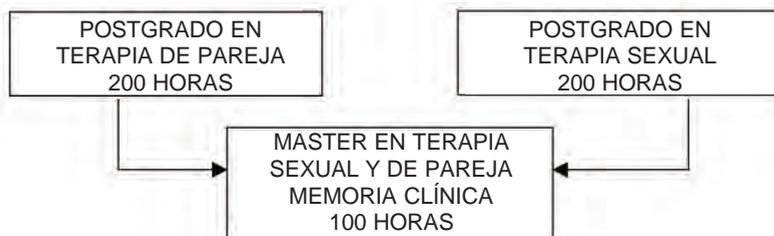
Palabras clave: Organizaciones de Significado Personal (OSP); modelo tridimensional; diacronia/sincronía

Referencias bibliográficas

- BERTOLINO A., ARCIERO G., RUBINO V., LATORRE V., DE CANDIA M., MAZZOLA V., BLASI G., CAFORIO G., HARIRI A., KOLACHANA B., NARDINI M., WEINBERGER D.R., SCARABINO T. (2005). Variation of human amigdale response during threatening stimuli as a function of 5-HTTLPR genotype and personality style, *Biological Psychiatry*, 57:1517-1525
- GUIDANO V.F., LIOTTI G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*, Guilford Press, New York
- GUIDANO V.F. (1991). *The Self in process. Toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*, Guilford Press, New York
- GUIDANO V.F. (1999). *Lezioni del Training di formazione in psicoterapia cognitiva* (materiale non pubblicato)
- MANNINO G. (2005). Le “Organizzazioni di Significato Personale”: un modello a tre dimensioni, *Rivista di Psichiatria*, 40: 17-25
- MANNINO G. (2007). *Organizzazioni di Significato Personale e Dimensioni di coerenza del Self. In: Le Organizzazioni di significato Personale: evoluzione del modello teorico e della pratica psicoterapeutica in 25 anni di attività clinica. Atti del VII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, Università degli Studi di Siena, Siena
- WITKIN H.A. (1948). The effect of training and structural aids on performance in three tests of space orientation. *Rep. No. 80, Div. Res., CAA, Washington*
- WITKIN H.A., Goodenough D.R. (1977). Field Dependence and Interpersonal Behaviour, *Psychological Bulletin*, 84: 661-689

MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA
UNIVERSITAT DE BARCELONA
BIENNIO 2007-2009
7ª PROMOCIÓN

- El MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA está orientado a proporcionar una formación profesional especializada desde una perspectiva pluridisciplinar, predominantemente psicológica, pero con la participación de otros profesionales de la medicina, la pedagogía y el derecho. Adopta una perspectiva integradora entre los diferentes ámbitos y niveles de intervención, buscando su complementariedad. Considera los problemas sexuales y de pareja en su autonomía funcional, al igual que en los contextos en que se producen y mantienen, tanto desde una perspectiva evolutiva, como relacional y sistémica.
- El master tiene una duración de dos años con un total de 50 créditos impartidos en dos módulos anuales de 200 horas por curso, que dan acceso a los correspondientes diplomas de Postgrado. La suma de ambos módulos más un tercero de 100 horas dirigido a completar la memoria clínica culmina en los créditos necesarios para la obtención del título de MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA.



INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA:

- **Requisitos:** Licenciatura en Psicología o Medicina
- **Plazas:** 15/20 por curso

DIRECCIÓN Y SECRETARÍA DEL CURSO

- Dr. Manuel Villegas Besora (U.B.) mvillegas@psi.ub.es
- Herminia Gomà Quintilla (I.G.) herminia@institutgoma.com

Información y atención de alumnos: Laura Contino

Lcontino@ub.edu

Lunes y miércoles de 16 a 19 horas y Martes de 10 a 14 horas

Teléfono: 933125135

Con la colaboración de

INSTITUT GOMÀ}{SERVEIS INTEGRALS

LA ORGANIZACIÓN DEL SÍ MISMO: DE LA DERIVACIÓN PSICOPATOLÓGICA DE GUIDANO AL SIGNIFICADO ADAPTATIVO DE CONSTRUCCIÓN DE LA RECIPROCIDAD

Bernardo Nardi

Departamento de Psiquiatría y de Psicología Clínica de la Universidad Politécnica de Le Marche

Following Guidano's contributes, in latest years I have investigated adaptive physiological values of Personal Meaning Organizations. In fact, reciprocity with the primary care-givers drives individual adaptive abilities toward construction of the more useful Personal Meaning Organization (PMO) with respect to the own developmental environment. Predictable and invariable care-givers behaviors allow inward focus and physical sight of reciprocity: when reciprocity is high, "controller" PMO grow up; when it is low, "detached" PMO grow up. The "controller" closure is focused on needs of protection/exploration; the "detached" closure is focused on needs of expressing in isolation contexts. Not predictable and variable care-givers behaviors allow outward focus and semantic sight of reciprocity: when reciprocity is high, "contextualized" PMO grow up; when it is low, "principles-oriented" PMO grow up. The "contextualized" closure reads the single changes of the relational environment; the "principles-oriented" closure is centered on the classification of antithetical aspects of reality. In psychotherapy, by focusing on the PMO it is possible to recognize and pull out adaptive individual resources, improving skills in controlling perturbing emotions and in finding new and more flexible behavior strategies.

Key words: Reciprocity, adaptive processes, Personal Meaning Organizations.

LA HERENCIA EPISTEMOLÓGICA Y CLÍNICA DE VITTORIO GUIDANO

El pensamiento y la labor clínica y didáctica de Vittorio Guidano siguen constituyendo, hoy en día, un desafío y una provocación. El desafío lo representan sus aspectos originales e innovadores, que llevan a una inevitable comparación entre una lectura de la psicología "desde otro punto de vista" y el reduccionismo de la búsqueda de aspectos descriptivos, de corte racionalista. La provocación, a su vez, la hallamos en la aparente marginalización de su figura, casi como si su

investigación acerca de los aspectos subjetivos de la experiencia humana se hubiese convertido en una derivación subjetiva de su enseñanza.

Por todo ello, antes de exponer el recorrido que, durante estos años, me ha llevado a desarrollar el concepto de organización del sí mismo en términos de reciprocidad adaptativa, apreciable, ante todo, por las condiciones fisiológicas y hasta incluso en la psicopatología, quisiera retomar algunos conceptos de Guidano que tuvieron una importancia fundamental no sólo para mí, que tuve la suerte de formarme con él, sino también, estoy convencido de ello, para todo el cognitivismo contemporáneo, aunque, aparentemente, no siempre se muestre consciente de ello. En mi formación científica y humana, su figura y sus palabras permanecen presentes, en un intercambio dialéctico de tramas narrativas, toda vez que me ocupo de psicología clínica y de psiquiatría, tanto en el ámbito teórico y especulativo, como en el psicoterapéutico.

Un primer aspecto de la obra de Guidano que me gusta subrayar es la *aplicación de los nuevos modelos proporcionados por las ciencias básicas a la psicología clínica y a la psicopatología psiquiátrica*. Guidano (1987, 2000) utilizó la centralidad y la importancia del observador en el conocimiento de la realidad, puesta en evidencia por la física cuántica –*no existe una realidad de la materia cognoscible objetivamente, sino sólo una realidad en cada momento, influenciada por la presencia y las observaciones del ser humano*– para reformular radicalmente el rol del clínico y del terapeuta. Si antes éste era definido como un depositario de verdades objetivamente dadas y de capacidades interpretativas por encima de las partes, ahora es visto como un explorador estratégicamente orientado, consciente de sus propias limitaciones y de la naturaleza inevitablemente objetiva y subjetiva de toda experiencia cognoscitiva humana. Si, por un lado, existe la realidad objetiva en sí misma, por el otro, no podemos prescindir de nuestro rol de observadores: en toda representación de la realidad estamos también nosotros. Por lo tanto, este filtro subjetivo y parcial se debe siempre considerar como un elemento objetivo ulterior de investigación científica (“postracionalismo”).

“En consecuencia, las terapias tradicionales cognitivistas, desgraciadamente, han adquirido cada vez más el aspecto de verdaderos cursos pedagógicos. El terapeuta cognitivo racionalista explica, enseña, es un “teacher”. [...] Este hecho nos lleva a considerar un importante problema que atañe a la relación terapéutica: el problema de la objetividad. Hasta el momento, la mayor parte de los terapeutas se ha comportado como si ellos fueran los poseedores de la objetividad, si no de la absoluta, al menos de la que concernía al paciente. Es un problema muy relevante, porque si el terapeuta se siente como un poseedor de la objetividad, acaba siendo inevitablemente un persuasor, un pedagogo. Hay que decir, además, que es muy difícil para un terapeuta renunciar a ser garante y portador de la objetividad [...].”

Un segundo aspecto, consecuencia del primero, se refiere al paradigma de la no causalidad de la evolución de los procesos psíquicos. En este ámbito, Guidano adopta unos elementos procedentes de la teoría de los sistemas y de la teoría de la evolución de las especies. La concepción del organismo como de un sistema complejo cerrado que se autoorganiza, cercana a la aproximación evolutiva no causal de Jaques Monod y a los conceptos de autopoiesis y de autorreferencialidad de Maturana y Varela, ha sido reformulada en términos de no causalidad de la evolución cognitiva. Hablar de organismo *autoorganizado* significa, pues, abandonar la relación causa-efecto incluso por lo que concierne los procesos mentales. El foco de la atención se desplaza al nivel anátomo-funcional de la estructura biológica (neuronal) y al del desarrollo dinámico de los procesos mentales que derivan de ello (aproximación de proceso).

“En otras palabras, desde una óptica neoempirista aparece la visión de un organismo autoorganizado. Es decir, que mientras que anteriormente se hipotetizaba que el organismo fuese fundamentalmente pasivo con respecto al orden externo, y que su conocimiento no fuera otra cosa si no la copia de ese orden, desde esta nueva perspectiva el concepto de base es el de una “autoorganización”. De tal manera, que cualquier organismo, simple como el ameba o complejo como el ser humano, desde el momento en que tiene una estructura propia, la utiliza activamente para estructurar, y, luego, para mantener, su orden de conjunto, y en eso consiste su habilidad evolutiva. [...]”

Un tercer aspecto guarda relación con la naturaleza *interactiva de la relación causa-efecto*. Se produce una interacción constante entre lo que existe en el universo, a nivel de las partículas; para la física cuántica dicha interacción no se puede describir de otra forma que como probabilidad. De manera análoga, para Guidano, el terapeuta, observador de la realidad –la del sujeto al que atiende– no puede que influenciarla, aunque inconscientemente, y, a su vez, ser influenciado por ella: ambos se comportan, pues, como dos sistemas que influyen uno en el otro y co-evolucionan. Él puso el énfasis en la importancia de las reacciones emocionales generadas por el paciente en el terapeuta. La transformación es el primer paso hacia la evolución, y, como tal, es también el motor del complejo y, a veces, doloroso, proceso de cambio a lo largo del trabajo terapéutico. Desde un abordaje operativo y de proyecto, Guidano tomó en cuenta la posibilidad de utilizar la activación emocional del terapeuta, resonando con el paciente, como instrumento para ampliar las posibilidades de intervención.

“Si se abandona la idea de que el terapeuta es un observador privilegiado que desempeña una función de objetividad como tal, desde esta nueva perspectiva se convierte en una parte básica de la relación terapéutica, y, por ello, se puede decir que es transformado por la relación terapéutica más o menos como el paciente, él también presenta unas reacciones

emotivas que le permiten enfatizar un aspecto más que otro, y estas activaciones emocionales son para él informaciones sobre su manera de funcionar, y no sobre la del paciente. Quiero decir, que todo esto es el coste de abandonar la objetividad: es un coste que, desde mi punto de vista, añade carga al trabajo del terapeuta y aumenta su nivel de conciencia.”

Un cuarto aspecto, que resume y que, de alguna manera, generaliza a los anteriores, se refiere al valor aplicativo de las investigaciones que, aparentemente, se mueven en una órbita especulativa y epistemológica. La teoría de los “cuantos” y los paradigmas relacionados con ella han abierto nuevos horizontes y, en consecuencia, han planteado problemas ulteriores y más complejos, tanto especulativos como aplicativos. Paradójicamente, aplicando estas contribuciones al funcionamiento mental, Guidano configuró un modelo que, a pesar de la complejidad, no sólo no genera un sentido de incognoscibilidad absoluta y de nihilismo, sino que, desde una posición críticamente relativista y subjetivista, es extremadamente eficaz incluso en términos objetivos: su propuesta no es un paradigma cognoscitivo del todo nuevo, sino un protocolo teórico-operativo innovador, con criterios diagnósticos y terapéuticos válidos y fiables.

“Si se adopta una perspectiva no empirista, el punto esencial se convierte, en cambio, en comprender cómo nuestras características de observadores se integran con las que vamos observando, y todo esto conlleva un cambio radical del planteamiento seguido hasta el momento. No se trata tanto de describir lo que sentimos o los ingredientes que aparecen en la identidad individual, como de ponernos el problema del por qué sentimos lo que sentimos, o del por qué es necesario tener un sentido de sí mismo unitario y continuo para poder funcionar. En este sentido, el planteamiento metodológico básico debe ser necesariamente una perspectiva epistemológica evolutiva –es decir, el estudio de la evolución del conocimiento y de los sistemas cognoscitivos– dado que, al poner en evidencia cómo no podemos sustraernos a nuestro modo particular de ser animales, posibilita la reconstrucción de una manera humana de ordenar la experiencia”.

En resumen, los aspectos fundamentales de la aproximación de Guidano, que han impulsado el paso de una concepción clásica de la psicoterapia cognitiva a una visión sistémica/de proceso y constructivista, se pueden hallar en los siguientes puntos: a) la importancia de considerar el sistema individuo en *su globalidad psicofísica* y en *su evolución temporal*; b) la *estrecha conexión entre los aspectos emocionales y los conocimientos individuales*; c) la *substancial constancia de la organización de significado personal*, a pesar de las transformaciones producidas a lo largo del ciclo vital, a partir de las características constitucionales y de los tonos emocionales que empiezan a definirse a través de la relación de apego; d) la necesidad de considerar lo que ocurre no como algo aislado, sino de ubicarlo en el

contexto del ciclo de vida del sujeto que lo experimenta, utilizando, en consecuencia, una *lectura evolutiva* y no estática, también de las descompensaciones psico-comportamentales; e) el *valor activo* y no pasivo *de los procesos de adaptación individual*; f) la *continuidad* entre las experiencias que un sujeto consigue integrar en el sentido de sí mismo –que, en consecuencia, resultan “normales”– y las discrepantes, que generan un malestar más o menos profundo, extenso y disgregador, en forma de cuadros patológicos varios, con diferentes potencialidades invalidantes y tendencias evolutivas; g) la constante búsqueda de un significado como característica fundamental de los sistemas cognoscitivos humanos (Nardi, 2000).

El modelo de funcionamiento mental propuesto enteramente por Guidano en su obra fundamental,

“*Complexity of the Self*”, editada en italiano en 1988 (“*La Complessità del Sé*”), nació de esta innovadora y original aplicación a la psicología clínica y a la psiquiatría de elementos procedentes de los progresos científico-tecnológicos básicos del siglo XX. En sus palabras (p. 9),

“El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación, iniciado hace más de diez años, que se ha ido focalizando paulatinamente en la puesta a punto de un modelo científico para la terapia cognitiva. En efecto, en los numerosos años de investigación y de práctica clínica, se ha puesto de manifiesto que un modelo explicativo de la psicopatología es un requisito esencial para poder elaborar una estrategia de intervención psicoterapéutica que tenga pretensiones de fiabilidad científica”.

Al cabo de cuatro años, Guidano concluyó su otra obra fundamental, “*The Self in Progress*” (1991), recordando el constante trabajo de autorreferencia al cual el terapeuta se somete en el curso de toda psicoterapia, y que constituye “la otra cara” de la relación terapéutica. De esta manera, Guidano dejó una guía de cómo desarrollar sus ideas y de hacia qué caminos orientar el acercamiento cognoscitivo a la complejidad y a la profundidad del pensamiento humano:

“Son éstos los aspectos contrastantes y no resueltos que, en este punto de mi evolución personal como terapeuta, me permiten ver la interdependencia entre cambio y conciencia como una ‘interfaz’ crítica en la comprensión de la estructura de la experiencia humana; el estudio cuidadoso de esta interfaz podría revelarnos aspectos hoy en día imprevisibles, capaces de llevarnos a un nivel de teorización ontológica en comparación con los cuales lo que hemos intentado exponer en este libro podría parecer descontado y banal. Es lo que deseo pueda ocurrir en el curso de los próximos años”.

De este patrimonio cultural, pues, he partido en búsqueda de una concepción evolutiva y unitaria de la personalidad que tuviera en cuenta tanto la invariabilidad de los cierres organizacionales básicos como la unicidad de los recorridos individuales, fruto de las innumerables posibilidades de apertura estructural en el ciclo

vital, aprehendiendo, en primer lugar, las potencialidades fisiológicas y, luego, su significado adaptativo en la construcción de la reciprocidad.

DEL MODELO GUIDANIANO DEL SI MISMO DERIVADO DE LA PSICOPATOLOGIA A OTRO FISIOLÓGICO Y ADAPTATIVO DE CONSTRUCCION DE LA RECIPROCIDAD

Desarrollando modelos explicativos relacionados con el funcionamiento mental normal o patológico, en primer lugar se ponen de manifiesto unos aspectos invariables, que hacen referencia a la substancial estabilidad y constancia en el tiempo de las modalidades básicas de mantenimiento de la coherencia interna. A pesar de las transformaciones y de los cambios que atraviesa durante el ciclo vital, gracias a estas modalidades, todo individuo mantiene su sentido de unicidad personal y de continuidad histórica, que definen su identidad. Como es sabido, Vittorio Guidano (1987) les dio el nombre de “organizaciones de significado personal” u OSP (“*Personal Meaning Organizations*”, PMO).

Procediendo con un abordaje similar al que llevó a los neuropatólogos a estudiar el funcionamiento cerebral y la localización de las funciones psíquicas a partir de las patologías neurológicas focales y, especialmente, a través de las crisis epilépticas parciales, Vittorio Guidano partió de la psicopatología para identificar aquellas modalidades invariables en la construcción de la personalidad que definió como organizaciones.

En efecto, como también testifican las denominaciones atribuidas por Guidano a las diferentes organizaciones, relacionadas con las modalidades de descompensación más típicas para cada una de ellas, se basó en la psicopatología observada en la práctica clínica para recabar las características peculiares y, en consecuencia, también la “normalidad”, de cada OSP: “tipo fóbico” (FOB); “tipo depresivo” (DEP); “tipo ‘desordenes alimentarios psicógenos’ (DAP); “tipo obsesivo” (OSS).

A partir del patrimonio dejado por Guidano, durante estos años he orientado mi investigación hacia el estudio del significado adaptativo sobre el que se funda una organización, verificando, eventualmente, sus correlatos biológicos. En otras palabras, he buscado la respuesta a algunas cuestiones de fondo, tanto de orden epistemológico, como clínico y aplicativo: ¿Cómo se pueden identificar las modalidades fundamentales de organizar la personalidad, de las cuales surge la identidad individual? ¿Qué capacidades adaptativas expresan y cómo se seleccionan? En la vertiente psicopatológica, ¿qué tipo de comprensión de los trastornos mentales nos consiente el conocimiento de las organizaciones de significado personal de las cuales éstos representan una descompensación? ¿Los síntomas clínicos expresan capacidades adaptativas sobre las cuales apoyarnos en psicoterapia? (Nardi, 2007). He intentado, pues, focalizar en cómo maduración cerebral y organización mental del sí mismo gravitan alrededor de algunas modalidades

básicas de percibir la relación de reciprocidad. Desde este marco de investigación he tomado en consideración las contribuciones etológicas y antropológicas sobre la relación entre adaptación e identidad, típica en los humanos. Es la capacidad de adaptación que, por medio de la aparición y de la difusión del *homo sapiens*, o del desarrollo de cada individuo, impulsa y consolida las diferentes organizaciones, que permiten al individuo atribuirse un sentido de unicidad y de continuidad en el tiempo. He introducido una nueva terminología en clave “fisiológica” para referirme a éstas, que evidencia sus potenciales o sus recursos: *organizaciones “controladoras”* y no “fóbicas”, *organizaciones “desapegadas”* y no “depresivas”, *organizaciones “contextualizadas”* y no “tipo desorden alimentario psicógeno”, *organizaciones “normativas”* y no “obsesivas”.

Es evidente que la unitariedad, por un lado, y la complejidad, por el otro, del conjunto de las características psíquicas y comportamentales que connotan cada organización personal hacen que sea poco practicable cualquier ecuación simplista y mecánica entre tonos emocionales sencillos y personalidad o entre tipos específicos de apego —que, además, pueden variar en el tiempo— y personalidad. Al contrario, parece más operativo un modelo centrado en el estudio de la selección de determinados procesos ideo-afectivos de construcción del significado personal, como respuesta a presiones ambientales específicas. Esto significa que, de entre las competencias requeridas por las necesidades de supervivencia en un ambiente determinado, se seleccionan y se definen los patrones personales que resultan capaces de identificar soluciones ventajosas y expresar comportamientos adecuados a la realidad percibida.

MODALIDADES “INWARD” Y “OUTWARD” DE CONSTRUCCION DE LA RECIPROCIDAD

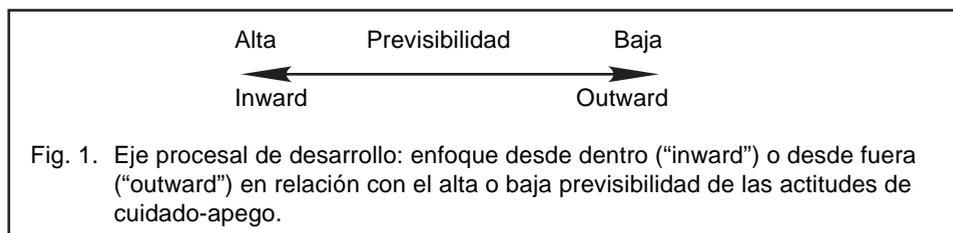
Como es sabido, desde hace varias decenas de años, siempre más contribuciones experimentales señalan la importancia de la percepción de la figura de cuidado dentro de los procesos de apego, por medio de los cuales el niño emite señales y conductas por los que busca y mantiene el máximo nivel de proximidad y de cuidados percibidos posibles. (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1985; Crittenden, 1994; Rezzonico y Lambruschi, 1996). Los comportamientos exhibidos, inicialmente de base esencialmente genética y constitucional, se modulan en consecuencia a las respuestas de la figura de referencia, siendo intensificados o aflojados. De esta manera, se empieza a construir la relación de reciprocidad, con una influencia recíproca entre la figura parental de cuidado-apego (“*care-giver*”) y el niño que busca los cuidados. Se trata, pues, de una interacción subjetiva y única: la reactividad y las modalidades con que el niño emite sus llamadas y demandas de cuidados influyen en las respuestas de la figura de cuidado-apego, del mismo modo que, por otro lado, las actitudes —sobre todo emocionales— de ésta orientan los comportamientos sucesivos del niño, que aprende a seleccionar y a privilegiar

aquellas modalidades de expresión emocional o cognitiva, más o menos intensas, que le permiten el máximo de la proximidad y de la reciprocidad posible.

Ya desde el periodo fetal, las señales del niño orientan el comportamiento de la madre, quien, dentro de la gama de modalidades consentidas por su organización, se activa de manera de algún modo única, frente a la resonancia percibida a partir de esas señales. Una figura de cuidado-apego nunca es, entonces, “idéntica” hacia hijos diferentes, incluso aunque fueran gemelos, a pesar de que sus modalidades comportamentales básicas sean las mismas: para utilizar una metáfora, pianistas diferentes que ejecuten un “Nocturno” de Chopin con el mismo piano no producen el mismo efecto, aunque es evidente que se trata de la misma melodía y que los sonidos emitidos por ese piano son, asimismo, muy reconocibles.

Profundizando en el estudio de los procesos de apego, a pesar de que, como se ha dicho, tienen características subjetivas de unicidad, se puede observar que existen modos recurrentes de madurar, seleccionando en consecuencia las estrategias adaptativas que mejor permiten la obtención de cuidados. Hace falta, además, considerar que, al no tener un sistema cognitivo de referencia, el niño utiliza las señales que percibe por el que le cuida no sólo para activarse emocionalmente, sino también para empezar a construir las primeras representaciones de sí mismo y del mundo: quién es, cuánto es querido y vale, qué puede esperar del mundo externo.

En especial, bastante precozmente empiezan a configurarse dos maneras diferentes de percibir la reciprocidad. Estos estilos se organizan a lo largo de un *eje primario de proceso*, relativo a la mayor o menor previsibilidad de las actitudes de la figura de referencia para el niño que busca el cuidado-apego (Fig. 1).



Según Guidano (1987), el desarrollo individual, en cuyo seno se define el perfil de la identidad, se produce a través de un “enfoque por contraste” entre el flujo de la experiencia, irreductiblemente multiforme y variable, y los esquemas emocionales memorizados, procedentes del conjunto de las experiencias percibidas y ordenadas anteriormente; de esta manera, se generan imágenes prototípicas, activaciones emocionales y esquemas cognitivos correlacionados con éstas. En consecuencia, sobre la base del nivel de consonancia o disonancia que resulta de este enfoque, se mantiene la coherencia interna que pone las bases para el sentido de unicidad personal y de continuidad histórica del individuo. En este proceso, adquiere un valor fundamental la capacidad de distinguir y ordenar dos aspectos

básicos de la experiencia: la percepción de sí mismo que construye el sentido interno y la del ambiente físico y relacional, que proporciona el sentido externo. Ambas percepciones tienen un valor adaptativo, pero el prevalecer de una por encima de la otra varía de individuo a individuo a lo largo del eje descrito más arriba. El resultado del equilibrio entre la tendencia hacia lo interno –utilizar las semejanzas percibidas entre el sentido de sí mismo y las características de las figuras significativas– y la tendencia hacia lo externo –utilizar las semejanzas percibidas con las figuras significativas para recabar aspectos de uno mismo– condiciona, pues, las modalidades básicas de formación y mantenimiento de la identidad. En particular, según Guidano (1999) y Arciero (2003), la previsibilidad del cuidador y la estabilidad del contexto externo, tal como las percibe subjetivamente el niño, orientan hacia una lectura interna (“inward”), mientras que la imprevisibilidad del cuidador y la variabilidad del contexto externo orientan hacia una lectura externa (“outward”). Por lo tanto, en algunos sujetos, surge gradualmente la tendencia a centrar la atención en el mundo interno y a leer el contexto externo a partir de ello (por ejemplo, siento miedo, entonces hay peligro); en otros sujetos, en cambio, la atención se focaliza precozmente sobre todo en el ambiente externo, y se lee el mundo interno sobre la base de percepciones extraídas del contexto (por ejemplo, me dicen que esto es bueno, entonces, me gusta).

Cuando se percibe la figura de cuidado-apego como fundamentalmente estable y, en consecuencia, como previsible, en contextos y situaciones cotidianas similares que se repiten, como el llanto, el hambre, el sueño y la gestualidad, la descodificación precoz de la experiencia se ve facilitada. La repetitividad y la similitud de las respuestas procedentes del entorno delimitan y simplifican las señales que hace falta aprender, impulsan su reconocimiento y, a la vez, permiten que el niño también las utilice. En especial, se identifican precozmente aquellas activaciones subjetivas que se denominan emociones básicas, a saber, rabia, miedo, tristeza, alegría y, en parte, asco; éstas son universales y las pueden descodificar sujetos en edad infantil de cualquier contexto sociocultural y geográfico (Guidano, 1987, 1991; Ekman, 2003; Arciero, 2006).

El reconocimiento de estas activaciones, que se repiten en las mismas circunstancias, permite tanto la previsión de la respuesta de cuidado y su disponibilidad a responder a nuestras necesidades, como la formación, a través de estas situaciones prototípicas, de una serie de “*escenas nucleares*” que empiezan a poner las bases para la construcción de un proto-sentido de sí mismo. Como se ha evidenciado en muchos estudios (Tomkins, 1978; Abelson, 1981), la conciencia surge de estas “islas” de experiencia que, progresivamente, se fusionan, definiendo y dando curso al sentido de sí mismo; se genera, en consecuencia, esa especie de “*película en el cerebro*” (“*movie in the brain*”, Damasio, 2000) que, como dice Guidano (1987, 1991), puede ser objeto de un “lectura en la moviola” en el curso de la psicoterapia, para reconstruir la experiencia inmediata de los episodios

discrepantes significativos. La constancia y la previsibilidad de las actitudes y de las expresiones emocionales del cuidador facilita, pues, una descodificación precoz de las propias activaciones análogas. El sujeto empieza a percibir en cuáles contextos y en cuáles situaciones puede sentirse tranquilo o en peligro, gratificado o frustrado, protegido o abandonado y, en base a estos estados internos, “lee” lo que ocurre en el entorno que le rodea (*enfoque desde dentro: “inward”*).

En contextos en los cuales los comportamientos de la base de referencia se perciben como más complejos, más variables en relación con las situaciones y, en definitiva, menos previsibles, las activaciones emocionales del exterior también aparecen definidas de manera menos constante y, por ello, descodificables de manera menos clara; el niño necesita almacenar más datos y actualizarlos constantemente para construir escenas nucleares que también son objeto de ser reguladas y redefinidas, a medida que cambian las percepciones que les conciernen. Las activaciones emocionales también son diferentes, dado que tienden a estar caracterizadas por un componente perceptivo-cognitivo que llega a formar parte de ellas: el repertorio emocional está menos caracterizado por emociones básicas y más por emociones reflexivas y autoevaluadoras, en las cuales la comparación perceptiva con el ambiente es constante: el miedo a equivocarse o a hacer algo sin tener ganas, la tristeza cuando se ha cometido una equivocación, la alegría por recibir un refuerzo por parte del cuidador si se ha hecho algo bien. En tales contextos, pues, el sentido de sí mismo se desarrolla a partir de una marcada atención hacia el exterior, que guía y orienta el reconocimiento de las activaciones internas y la percepción de uno mismo (*enfoque desde fuera o “outward”*).

Es evidente que las polaridades “inward” y “outward” se pueden ubicar en las extremidades de una directriz esencial de proceso del desarrollo, por lo que pueden aparecer más o menos marcadas y evidentes según los sujetos. En bastantes casos, en efecto, se observan situaciones intermedias, aunque, de todas formas, una de las dos prevalece sobre la otra, que se manifiesta por medio de aspectos y actitudes secundarias y subordinadas.

La relación de reciprocidad que se despliega al interno del eje de proceso referido a la mayor o menor previsibilidad del ambiente, empieza, pues, a orientar y a impulsar la construcción del significado personal, según si prevalecen modalidades de tipo “inward” o “outward”. Durante el proceso de búsqueda de la mejor adaptación posible, resultado de las respuestas obtenidas a las señales y a los comportamientos de llamada emitidos, el niño empieza, de hecho, a definir y a estabilizar el enfoque que le permite descodificar mejor el entorno en que se desarrolla, estableciendo una relación de reciprocidad con ello y orientándose sobre la base de las activaciones experimentadas y de la información correlacionada. Ya no existe, en efecto, una primacía adaptativa de una modalidad sobre la otra, sino que ambas proporcionan una descodificación de sí mismo y del mundo, seleccionada en función de las características del entorno y de las demandas percibidas: un

enfoque “inward” resulta adecuado cuando el mundo externo, con sus cambios, es sustancialmente constante y previsible, lo que significa, también decodificable, a partir de unos parámetros fundamentales; un enfoque “outward” se revela mejor cuando las características del mundo en que se madura son más matizadas o ambiguas, más variables e imprevisibles, y, por ello, requieren la asimilación de un mayor número de parámetros. Las expresiones emocionales confirman este aspecto: las activaciones “inward” no requieren componentes cognitivos precoces, que se utilizan luego progresivamente para explicar y justificar lo que se experimenta, por ejemplo, por qué se siente tranquilidad, miedo o tristeza; en las activaciones “outward”, el componente cognitivo de autoevaluación acaba formando parte de la misma emoción, por ejemplo, para experimentar satisfacción, vergüenza o culpa es necesaria una evaluación precedente del propio comportamiento. Por otro lado, resulta evidente que esta distinción, manifiesta en las organizaciones marcadamente “inward” o “outward”, no se refiere—excepto para la modulación— a las activaciones que se verifican en situaciones de emergencia vinculadas con la supervivencia, en las cuales los programas comportamentales con base genética prevalecen sobre los esquemas emocionales aprendidos.

La importancia de los enfoques desde fuera o desde dentro como parámetro de base del desarrollo de organizaciones específicas para expresar la personalidad está respaldado por el hecho de que a modalidades “inward” u “outward” se corresponden patrones de activación emocional distintos, como han puesto de manifiesto recientes estudios de neuroimagen por medio de resonancia magnética funcional (RMNf), con mayor activación de la amígdala y de otras estructuras límbicas después de estímulos emocionales en sujetos “inward” en comparación con sujetos “outward” (Bertolino, Arciero y otros, 2005; Nardi, Fabri, Polonara y otros, 2007)¹. Además, el estudio de Bertolino y otros ha evidenciado que la diferenciación entre “inward” y “outward” parece tener una base genética, como demuestran las variantes genéticas del transportador de la serotonina; en efecto, el alelo 5-HTTs parece predisponer a una mayor reactividad emocional, que muestran los sujetos “inward”, especialmente los “inward” con estructura controladora, frente al miedo (ver más adelante). En definitiva, una vez más, se halla evidencia de cómo los factores constitucionales pueden condicionar y orientar el comportamiento relacional, contribuyendo a la selección de las estrategias adaptativas más eficaces para obtener los cuidados y la atención de las figuras de apego.

Además, un proyecto piloto de realización de redes neuronales artificiales demuestra que las redes, análogamente a lo que hacen con algunos parámetros genéticos o biológicos, aprenden a discriminar como significativos también perfiles organizacionales “inward” y “outward”. Así, utilizando un algoritmo de red neuronal artificial, capaz de aprender las relaciones entre las variables de entrada y salida de un sistema—obtenidas de las respuestas al cuestionario de Picardi sobre las organizaciones de personalidad (2003), y de preguntas por psicoterapeutas

expertos– a través de ejemplos clínicos, es posible obtener un modelo fiable de funcionamiento de un sistema incluso sobre la base de pocos datos, y, en consecuencia, predecir de manera fiable la organización de significado personal de un caso y sus capacidades para manejarse. (Nardi, Piva, Principato y otros, 2007)².

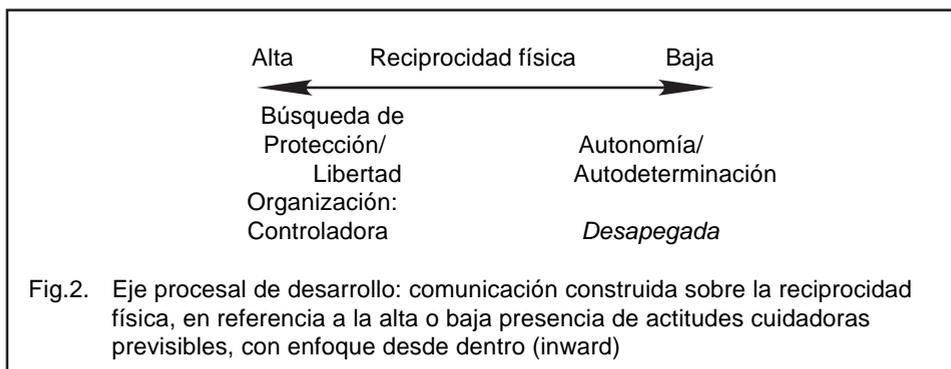
RECIPROCIDAD “INWARD”: PERFILES ORGANIZACIONALES “CONTROLADORES” Y “DESAPEGADOS”

Como ya se ha señalado, los niños que evolucionan madurando un enfoque predominantemente “inward” tienden a expresar patrones de reciprocidad emocional constantes en las mismas situaciones y están orientados a percibir las novedades basándose en la activación experimentada frente a las propias capacidades de manejo. En efecto, la repetitividad de las actitudes parentales, memorizada en reiteradas situaciones vividas como seguras o peligrosas, protectoras o de abandono, permite decodificar precozmente las emociones básicas, especialmente, el miedo; la capacidad adquirida de reconocer las activaciones internas lleva a utilizarlas para leer la mayor o menor confiabilidad del ambiente, pudiendo regular en consecuencia la identificación de las referencias confiables y la propia tendencia a la exploración.

En tales casos, la *comunicación* se muestra *centrada*, sobre todo, en la *reciprocidad física*, en referencia a la percepción de la disponibilidad externa – cuidadora presente o ausente, cercana o lejana– y se sitúa, por lo tanto, a lo largo de un eje de proceso entre modalidades altas y bajas de reciprocidad física: con niveles elevados de reciprocidad, en términos de protección; con niveles bajos de reciprocidad, en términos de separación.

En el primer caso, la activación de miedo regula el alejamiento de las bases seguras y, en consecuencia, también los márgenes de libertad; en el segundo caso, es la evitación de la tristeza que orienta la búsqueda de autonomía y de las inversiones relacionales. Éstas son posibles cuando, después de tácitas y tranquilizadoras puestas a prueba, se ha comprobado que permanece una disponibilidad seria, responsable y no efímera por parte del otro para acompañar al sujeto en las necesidades contingentes y, más a largo plazo, en el difícil y comprometido camino de la vida. (Fig. 2).

En síntesis, esta directriz evolutiva primaria básica permite centrar el repertorio conductual sobre la medida en que el sujeto es protegido o solo, orientando en consecuencia el comportamiento exploratorio. Además, la directriz mencionada impulsó el desarrollo de dos competencias esenciales para la afirmación del *homo sapiens*: a) La construcción de la identidad individual a través de los iguales, matizando pertenencias y divergencias en referencia a los demás y entre distintos grupos, a fin de optimizar el control y la gestión de las adversidades y de los peligros; b) El manejo de la separación, no percibiéndola ya como una condición necesariamente negativa –soledad consecuenta a una pérdida real o simbólica– sino experi-



mentándola como una oportunidad para afirmarse y para llevar al cabo elecciones constructivas; esto conlleva aprender, cuando hace falta, a cuidar de los demás y a refinar las propias competencias para afrontar las dificultades y las adversidades de la existencia.

Es posible que las primeras organizaciones de personalidad tengan su origen en la misma capacidad adaptativa para manejar situaciones sociales de proximidad, donde se comparte, o de aislamiento social, donde se mantiene la distancia.

De la respuesta a las necesidades especulares de pertenencia o de independencia, surgieron repertorios comportamentales alternativos, desarrollados a partir de estos contextos opuestos, cada uno de los cuales estaba orientado a identificar soluciones eficaces desde el punto de vista adaptativo para resolver otros tantos problemas específicos. Por un lado (Fig.2, hacia la izquierda del eje), saber moverse al interno de un núcleo social aprovechando su potencial para la afirmación: aprender estrategias comportamentales de los iguales, confiables y protectores, permite desarrollar una buena autonomía incluso en condiciones de dificultad, peligro y soledad. Por otro lado (Fig. 2, hacia la derecha del eje), poder salir de un aislamiento o de un alejamiento para buscar nuevos caminos o nuevas relaciones posibles: dejar atrás el ambiente de origen, perdido o no fiable, e identificar objetivos y relaciones originales.

En concreto, en un extremo de este eje, la percepción de tener una “base segura”, entendida como una referencia en que tener confianza, permite desarrollar buenas competencias sociales, reconocer o identificar figuras, situaciones y lugares en que confiar, y afinar las propias capacidades de autonomía, previniendo los peligros y aprendiendo a controlar todo lo que puede perjudicar. La competencia profesional y el agrado social, asimismo, tienen una base válida en las modalidades operativas desarrolladas a través de la capacidad de “estar” en el momento oportuno y de resolver los problemas prácticos que surgen a lo largo de la vida. Como afirmó Guidano (1987), el mantenimiento de la proximidad constituye un vínculo indirecto, dado que la persona que recibe los cuidados los percibe como una expresión de afecto y de protección, y no como una restricción o una prohibición. La búsqueda

de autonomía, que se produce gracias a la capacidad de identificar y prevenir riesgos y peligros, permite refinar gradualmente las propias competencias y alejarse paulatinamente de las figuras de referencia, en que se deposita confianza, sin que eso signifique despegarse de ellas total y definitivamente. Éstas, como tales, en general, proporcionan seguridad y protección, pero, en algunos casos, pueden, a su vez, necesitar recibir seguridad y protección, por ejemplo, si se pelean, corriendo el riesgo de separarse, o si enferman, se muestran frágiles o no es posible confiar en ellas desde el punto de vista práctico. En tales situaciones la no separación ocurre al interno de un apego inverso en el que el hijo aporta prestaciones de tipo parental a cambio de mantener el vínculo y la proximidad. Con la aparición del pensamiento abstracto, a partir de la adolescencia, la identificación de las propias limitaciones y fragilidades permite desarrollar ulteriormente las competencias personales y la búsqueda de referencias, situaciones e instrumentos de confianza también fuera del ambiente familiar de origen, dando soporte y articulando de manera más compleja la construcción de la identidad personal.

En el otro extremo del eje, cuando se experimenta una condición habitual de separación, soledad e imposibilidad para recibir ayuda, se afinan las competencias necesarias para vivir haciendo referencia, principalmente, a uno mismo; la experiencia de separación y soledad proporciona, pues, un fuerte empuje a madurar precozmente las propias capacidades individuales, volitivas y cognitivas, tanto de naturaleza operativa como especulativa. El compromiso y la lucha contra los aspectos negativos de la experiencia estabilizan el sentido de sí mismo, volviendo más controlables el impacto con la realidad y permitiendo que el sujeto se perciba como alguien suficientemente válido y digno de ser querido desde el punto de vista relacional.

La aparición del pensamiento abstracto durante la adolescencia permite dar nuevos contenidos y objetivos a la realización personal; partiendo de los límites individuales, se intenta de todos modos afrontarlos y superarlos. A partir de la conciencia que toda persona puede hallarse o quedarse sola, y que los acontecimientos –los naturales en general, y, especialmente, los humanos– son de alguna manera imprevisibles, se descubre la fuerza para luchar y realizarse, a pesar de la inestimable fragilidad de todo aquello que existe. En consecuencia, cuando se llega a obtener las pruebas de que ésta existe, se abren escenarios adultos de intenso compromiso, en búsqueda de una solidaridad desencantada. Así, se crean las premisas para construir nuevos proyectos, en el plan operativo y profesional y en el afectivo.

En definitiva, justo por el hecho de que responde a necesidades concretas, el eje alejamientos-acercamientos inicialmente no requirió la utilización de las funciones lógico-verbales y proporcionó una estrategia adaptativa fundamental en los contextos protosociales, tanto como catalizador de los vínculos de grupo y de pertenencia, como para construir otros similares –se piense, por ejemplo, en los flujos migratorios, más o menos ritualizados, de muchos pueblos antiguos, como el

caso del “*ver sacrum*” de los antiguos Pícnos, que buscaban tierras nuevas siguiendo un pico, su animal totémico— y, por último, para afrontar situaciones de pérdida, soledad y desarraigo, para construir algo nuevo y, si es posible, mejor.

Por todo lo expuesto, el enfoque “inward”, basado en las activaciones y desactivaciones emocionales reguladas por la distancia de la figura de cuidado-apego, permite focalizar los procesos atencionales sobre las percepciones relacionadas con situaciones que se repiten, y se pueden, en consecuencia, prever y anticipar, que proporcionan al niño el sentido de la medida en que es protegido o solo, importante o no importante, apto para ser o no querido. La propia previsibilidad de la repetición de las actitudes de cuidado, tanto en los casos de fuerte presencia —cuando se pueden prever y anticipar— como en los casos de evidente ausencia —porque falta, se muestra despegada o es incapaz de dar el calor requerido— favorece la focalización precoz en las activaciones internas; éstas pueden estar vinculadas con el sentimiento de protección, en los contextos de alta reciprocidad, o con el de soledad, en los de baja reciprocidad. En todos estos casos, el niño orienta sus estrategias adaptativas hacia una lectura interna del contexto externo, sobre la base de las activaciones que experimenta en cada caso: si está tranquilo, el ambiente es seguro; si tiene miedo, hay peligro; si se siente solo, no hay nadie que le pueda ayudar o que le quiera.

Cuando la reciprocidad en términos físicos es elevada, el niño empieza a definir los contornos de su identidad personal sobre la base del control y de la regulación de la reciprocidad física en términos de protección: el alejamiento de la base que proporciona cuidados para explorar el entorno se percibe como algo posible en función de lo seguro que se siente, y, por ello, capaz de ejercer un control de la situación y del contexto en el que se halla. Estas condiciones pueden verificarse tanto de manera directa, cuando la figura de apego es realmente presente, como indirectamente, siendo alentado y tranquilizado. En ambos casos, cuando la reciprocidad física tiende a ser alta, se desarrollan *configuraciones organizacionales de tipo “controlador”*.

Cuando, al contrario, la reciprocidad física es fundamentalmente baja, el niño define su sentido de sí mismo sobre la base de sus capacidades para manejar la separación y el sentimiento de soledad que extrae como condición habitual en que acaba viviendo; en consecuencia, a partir de una menor alerta y disponibilidad de la ayuda, intenta de todas formas hallar respuestas adaptativas a sus necesidades. Una baja reciprocidad puede producirse cuando la base de cuidado-apego es percibida como frágil, incapaz o no disponible, y también cuando se muestra fría y lejana, o cuando falta. En tales casos se desarrollan *cierres organizacionales del tipo “desapegado”*.

En condiciones intermedias de reciprocidad, se pueden estructurar organizaciones controladoras que perciben las bases de referencia con aspectos contrastantes o con la posibilidad de sufrir cambios; por ejemplo, en los casos de una reciprocidad

bien conservada, se pueden dar situaciones en que las figuras protectoras cuidadoras se muestran frágiles en algún aspecto, por ejemplo, porque enferman, tienen problemas etc., o a riesgo de alejarse, por ejemplo, por conflictividad en la pareja. En el polo de la baja reciprocidad, se pueden observar cierres organizacionales del tipo *desapegado* que perciben la base de cuidado-apego como poco presente o inconsistente, dado que, aun siendo vivida como positiva, manifiesta su inadecuación para hacer frente a las necesidades del sujeto, es rechazada o despreciada por los demás o cambia en consecuencia a eventos negativos, como fracasos económicos o afectivos, etc.

Tanto en las organizaciones “inward” de tipo controlador como en las *desapegadas*, el sentido de sí mismo del niño puede definirse, en términos más o menos positivos o negativos, sobre la base de las actitudes y de las respuestas a las propias demandas. Dicho de otro modo, tanto los sujetos controladores como los *desapegados* pueden desarrollar un sentido de sí mismo bueno o malo según las señales obtenidas por el conjunto de escenas nucleares: por ejemplo, una relación de reciprocidad elevada puede permitir al niño sentirse capaz y seguro de sí mismo, apto para controlar y manejar las situaciones que afronta habitualmente, o frágil y necesitado de protección constante, pudiendo controlar escasamente las situaciones cotidianas de manera autónoma; de manera análoga, un niño que se desarrolla al interno de una relación con baja reciprocidad física, puede construir un buen sentido de sí mismo cuando experimenta que es capaz de salirse solo de las situaciones y que puede, asimismo, ser capaz de afrontar necesidades externas, con buenas capacidades para manejar la percepción de separación que experimenta como característica de la propia vida; al contrario, tendrá un sentido negativo de sí mismo, si la separación es percibida como consecuencia de una propia negatividad e incapacidad personal.

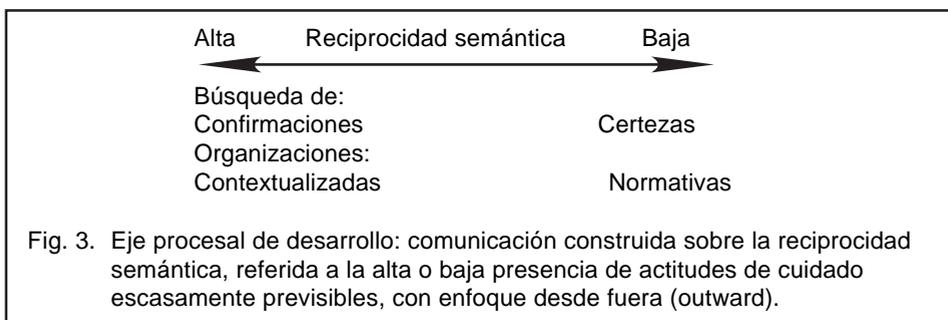
Tal y como se ha expuesto, a tales organizaciones “inward” pueden corresponder varios patrones de apego, no sólo seguros y organizados (B), o marcadamente inseguros y desorganizados (D), sino también evitantes defensivos (A), para los cuales la búsqueda de protección/libertad o de autonomía presenta más ventajas desde el punto de vista adaptativo cuando se lleva al cabo utilizando el canal cognitivo, bien con modalidades inhibidas, cuidadoras o complacientes, bien con amplios márgenes de autosuficiencia (éstas se observan sobre todo sujetos que empiezan a orientarse hacia una organización *desapegada*), o coercitivos resistentes (C), en los cuales la búsqueda de protección/libertad o de autonomía resulta más adaptativa desde la expresión emocional de tipo amenazador-encantador, desamparado o seductor (éstas se observan en los procesos de organización controladora y son escasamente representadas en las de tipo *desapegado*).

RECIPROCIDAD “OUTWARD”: CONFIGURACIONES ORGANIZACIONALES “CONTEXTUALIZADAS” Y “NORMATIVAS”

En los niños que evolucionan madurando una lectura preferentemente “outward”, la complejidad y la variabilidad de las señales percibidas en el ambiente las vuelve poco previsibles y menos fáciles de mantener en la memoria, por medio de situaciones y escenas nucleares estables; por ello, la construcción del significado personal se lleva al cabo a través de una atención constante hacia esas mismas señales, tanto verbales como no verbales, de las cuales se extrae, además, información sobre uno mismo. Las emociones percibidas son, sobre todo, las así llamadas “secundarias”, que requieren un componente cognitivo de evaluación y de comparación del propio comportamiento con los modelos ambientales tomados como referencia, por ejemplo, la satisfacción, la vergüenza o la culpa. La atención hacia el exterior lleva, pues, a descodificar lo que se siente y a recabar información acerca de uno mismo de los mensajes recibidos del entorno.

En estos casos, la comunicación no se centra tanto en la *reciprocidad física*, entendida como regulación de la distancia entre protección y separación, sino preferentemente en la *reciprocidad semántica*, en forma de aprobación: con altos niveles de reciprocidad, por medio de confirmaciones o desconfirmaciones percibidas de manera constante; con bajos niveles de reciprocidad, a través de reglas, prescripciones, normas y valores que, una vez transmitidos, hay que respetar e interiorizar.

Se puede, entonces, situar la reciprocidad semántica a lo largo de un eje de proceso, que se halla entre modalidades altas, que se caracterizan por comunicaciones frecuentes, sean éstas positivas o negativas, y modalidades bajas, caracterizadas por comunicaciones ofrecidas y verificadas de tanto en tanto, de manera atenta, si bien bastante despegada (Fig.3).



Dado que el enfoque “outward” está vinculado a una cantidad notable de señales de cuidado imprevisibles, cambiantes y actualizadas en el tiempo, requiere una atención constante y deja menos espacio para la focalización en las señales internas. El niño aprende a leer la información sacada del contexto de reciprocidad y, a través de éstas, pone al día la lectura de los estados internos y del sentido de sí

mismo, en términos de aceptación o rechazo, alta o baja aptitud para ser querido, valor o indignidad.

Este eje de proceso permitió aprovechar primariamente los recursos semánticos para mentalizar el mundo interno, creando representaciones del funcionamiento psíquico con un enfoque predominantemente “outward”. A este respecto, son las “neuronas espejo” las que proporcionan la posibilidad de comprender no sólo las acciones, sino, también, las intenciones, las activaciones emocionales y los pensamientos de los demás; éstas se activan tanto cuando actuamos o pensamos en primera persona, como cuando percibimos lo que hacen los demás (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006).

A lo largo de este eje también surgen dos modalidades más de cierre organizacional, cada una de las cuales permite afrontar y, posiblemente, resolver, dos problemas fundamentales: en un extremo (Fig.3, hacia la izquierda del eje) el de captar y aprovechar las expectativas de los iguales con el fin de ser aceptados, apreciados, y de compartir con ellos; en el otro extremo (Fig.3, hacia la derecha del eje), aprovechar las enseñanzas recibidas en el curso de la maduración para iniciar y construir representaciones cada vez más adecuadas de uno mismo y del mundo, que superen las incertidumbres derivadas de las contradicciones y de los claroscuros de la realidad.

Esta directriz primaria evolutiva consiente, pues, el desarrollo procesal de la capacidad para percibir la comunicación a lo largo de un contínuum que puede ir, por un lado, de expresiones de variabilidad, escasa claridad y ambigüedad, y, por el otro, hacia modalidades caracterizadas por una clara identificación de los contrastes, de los aspectos ambivalentes y de los altibajos.

La posibilidad de captar el mundo interior del otro, desarrollada a lo largo de este eje, llevó a la aparición de dos tipos distintos de competencias: a) la de utilizar el juicio externo, anticipándolo si y cuando fuera posible, para construir itinerarios de éxito y actualizarlos cuando cambian con la transformación de las modas y de las tendencias; b) la de identificar teorías y modelos que expliquen de manera satisfactoria y clara la experiencia, ordenándola a partir del peso atribuible a los aspectos contradictorios y contrastantes que presenta.

En especial, un lenguaje cambiante, ambiguo, de márgenes esfumados, requiere una atención constante a los contextos perceptivos, con una consecuente variabilidad de los estados internos en función de lo que ocurre o podría ocurrir fuera. Por lo dicho, a un lado del eje, este enfoque producirá el surgimiento de actitudes estrechamente vinculadas al “contexto” de referencia, añadiendo la posibilidad de captar las mayores o menores ambigüedades de los sujetos con los que se entra en relación.

Al otro lado de este eje, cuando la realidad externa es percibida, al contrario, con toda la nitidez de los claroscuros y con la focalización en los contrastes, la lectura de la experiencia se polariza, identificando categorías abstractas bipolares

y antitéticas, como, por ejemplo, bien/mal, justo/equivocado, etc.; hace falta, entonces, aprender a identificar y escoger los aspectos con una connotación positiva y coherente, excluyendo las discrepantes y negativas. De esta manera, es posible construir nuevos horizontes cognoscitivos, suficientemente atendibles y certeros, dando forma a modelos existenciales y a representaciones de la realidad fenoménica más o menos creativos y sistematizados.

Cuando la reciprocidad comunicativa es elevada, el niño empieza a construir el sentido de sí mismo sobre la base de las señales que constantemente percibe por parte de una figura de cuidado-apego muy presente en términos positivos o negativos, actualizándolas en función de si éstas resultan confirmatorias o desconfirmatorias. En particular, en los contextos con alta reciprocidad, las señales constantes recibidas orientan las estrategias adaptativas con el fin de captar el conjunto de las confirmaciones o de las desconfirmaciones proporcionadas, y volviendo importantes la comprobación de los resultados obtenidos y las comparaciones actuadas.

Se estructuran, así, cierres organizacionales del tipo “contextualizado”, atentas a extraer en cada caso el sentido de sí mismo en función de las respuestas del entorno a los comportamientos exhibidos, y de la comparación con los demás.

El sentido de sí mismo, referido a las confirmaciones o desconfirmaciones recibidas, puede ser más o menos positivo o negativo, y orienta el comportamiento futuro, limitando o ampliando el horizonte de las propias expectativas hacia las metas percibidas como alcanzables. En este caso, también se puede observar como la formación del sentido de sí mismo, percibido en términos objetivos, presenta un marcado carácter subjetivo, y lleva a buscar o a evitar exposiciones al mundo externo y a anticipar éxitos o fracasos que posteriormente son referidos a uno mismo, justo sobre la base del autoconcepto positivo o negativo desarrollado.

Un buen sentido de sí mismo lleva a buscar confirmaciones donde se piensa que se puedan hallar y verificar, sobre la base de necesidades y valores; las desconfirmaciones son leídas como eventos posibles en la vida, que, a pesar de ser dolorosos, no afectan sustancialmente al valor personal.

En cambio, cuando los límites personales son marcadamente indefinidos y/o negativos, las eventuales confirmaciones se buscan de manera rígida, escasamente adaptativa y no integrada en la perspectiva de un proyecto, de manera que las desconfirmaciones se amplifican y la búsqueda o la añoranza de un objetivo confirmatorio puede convertirse en la meta de la existencia, sin que se valore la adecuación de tal objetivo frente a las necesidades personales, que no se perciben para nada, o sólo de manera confusa e insuficiente.

Cuando la reciprocidad comunicativa es baja, el niño percibe que la base de cuidado-apego –al mismo tiempo presente y *desapegada* desde el punto de vista emocional– proporciona sobre todo normas, criterios y directivas acerca de lo que debe o no debe hacer en el ámbito práctico, y, posteriormente, también en el ético.

Especialmente, en los contextos con baja reciprocidad la figura primaria de cuidado-apego resulta más atenta en un plan racional que en el empático, por lo que el niño orienta las estrategias adaptativas hacia la búsqueda de normas y modalidades comportamentales percibidas como útiles, y, por ello, válidas, para conseguir la aprobación y los cuidados. De esta manera, tiende a interiorizar estas normas como valores por medio de los cuales obtener las certezas necesarias a estabilizar el sentido de sí mismo y del mundo. Define, así, un universo de pensamientos y comportamientos positivos que hace falta buscar y reforzar, excluyendo, al mismo tiempo, las categorías de pensamientos y de comportamientos que le parecen negativos. La respuesta a las prescripciones media la reciprocidad en el ámbito emocional que se caracteriza por un marcado componente cognitivo de autoevaluación. Los criterios, las normas y los valores requeridos que parecen suficientemente ciertos y perseguibles se utilizan para construir una imagen atendible y coherente de sí mismo y del mundo, dando estabilidad a los contornos de la identidad personal y buscando modelos y teorías acerca de sí mismo y del mundo cada vez más complejos, integrados y generalizables.

De este modo, se generan y se definen *cierres organizacionales de tipo "normativo"* que, al contrario de las "contextualizadas", adoptan como parámetro de evaluación del propio comportamiento el compromiso antes que el resultado.

También en estas modalidades "outward" el sentido de sí mismo puede ser más o menos positivo, cuando se consigue expresar las propias capacidades y se alcanzan aquellas certidumbres y aquellos objetivos en línea con los criterios utilizados, o, al contrario, negativo, cuando no se alcanzan las certezas necesarias y se siente culpa: las dudas pueden entonces expresarse a través de bloqueos y rumiaciones, y todos los sectores de la experiencia pueden quedar teñidos negativamente. Además, en éstas configuraciones también pueden confluir varios patrones de apego, no sólo seguros y organizados (B), o marcadamente inseguros y desorganizados (D), sino también evitantes defensivos (A) (para los cuales la búsqueda de confirmaciones o de certezas muestra más ventajas desde el punto de vista adaptativo si se lleva al cabo utilizando el canal cognitivo, bien con modalidades inhibidas, cuidadoras, complacientes, bien con amplios márgenes de autosuficiencia); o coercitivos resistentes (C), en los cuales la búsqueda de las confirmaciones o de las certezas resulta más adaptativa desde la expresión emocional de tipo amenazador-encantador, desamparado o seductor.

Entre las configuraciones marcadamente "contextualizadas", con alta reciprocidad, y las altamente "normativas", con baja reciprocidad comunicativa, existen formas intermedias, caracterizadas por aspectos de una y otra, en sujetos con bases de referencia que piden la adherencia tanto a modelos contingentes que a reglas generales; en general, estas actitudes de cuidado se acompañan por características de variabilidad más o menos ambiguas, en el polo "contextualizado", y de ambivalencia –antitéticas– en el polo "normativo".

En todo caso, resulta evidente el significado adaptativo del desarrollo de las organizaciones de significado personal, dado que el cierre organizacional se produce a lo largo de esas directrices –inward/outward; reciprocidad comunicativa física o semántica alta/baja– que permiten extraer el máximo de proximidad y de seguridad posibles del contexto de vida y de sus respuestas a las demandas y a las necesidades del sujeto.

LA FUNCIÓN ADAPTATIVA DE LAS ORGANIZACIONES DE SIGNIFICADO PERSONAL

Tal y como se ha argumentado en referencia a los ejes procesales de desarrollo, las configuraciones invariantes de las organizaciones de significado personal se definen como las modalidades que mejor responden a la exigencia de hallar respuestas adaptativas en el entorno en que se construyen las relaciones de reciprocidad. Ya hemos recalcado como este significado adaptativo, cuyas modalidades básicas de funcionamiento se estabilizan durante la adolescencia, y que, posteriormente, evoluciona a través de múltiples aperturas estructurales posibles, es la base del sentido de unicidad y de continuidad histórica que define los contornos de la identidad.

Toda organización, dado que justo representa una modalidad de desarrollo en función de las presiones percibidas por el entorno, tiene un valor adaptativo, permite afrontar y resolver numerosos problemas y proporciona una serie de potenciales y recursos. Por otro lado, para las mismas razones, puede presentar cierta fragilidad y descompensarse cuando los estímulos ambientales resultan perturbadores, de tal manera que ya no se pueden integrar con continuidad en el sentido de sí mismo actual.

Por todo ello, una percepción más o menos positiva de sí mismo y del mundo, con una lectura del propio pasado y del futuro consecuente, no depende del tipo de cierre organizacional y, en consecuencia, del tipo de organización, sino más bien de las fragilidades constitucionales y de los recorridos emprendidos por el sujeto al interno de un marco organizacional determinado, asimilando la experiencia y los mensajes externos y transformándolos activamente en sentido de sí mismo.

Teniendo presentes las rutas que, a lo largo de los ejes de desarrollo, llevan a los diferentes cierres organizacionales, en este capítulo se describen las principales características adaptativas de cada organización.

1. Organizaciones Controladoras

Como ya hemos tenido ocasión de exponer, las *organizaciones controladoras* maduran a través de un enfoque predominantemente “*inward*”, al interno de un contexto de apego con *alta reciprocidad*, percibida en términos fundamentalmente físicos de distancia, disponibilidad y protección. El cierre organizacional se centra, pues, en el control de la peligrosidad de la experiencia y de la confianza depositada

en las referencias externas halladas. La estrategia adaptativa es la de construir la identidad y el significado personal a través de la regulación de la distancia de las figuras y de los contextos de referencia, afinando pertenencias y divergencias con respecto de los demás y entre grupo y grupo, con el fin de controlar y manejar las adversidades y los peligros, y para definir consecuentemente los ámbitos de seguridad y de bienestar personales, relacionales y operativos. Por lo tanto, los individuos con una organización controladora presentan, en su sistema emocional, activaciones y tonos subjetivos como la tranquilidad y el valor, en contextos percibidos como seguros, que se transforman en angustia y miedo, hasta pánico, en caso de peligro y falta de control, con crisis súbitas que en ocasiones pueden remitir, pero que, a veces, llegan a producir descompensaciones psicopatológicas. El sistema cognitivo está fundamentalmente orientado hacia la vertiente aplicativa: en estos sujetos se manifiesta una mentalidad concreta, con una mayor aptitud para la aplicación práctica de técnicas y metodologías que para las especulaciones teóricas puras.

La lectura de la experiencia que se deriva de ello, con su inmediatez de senso-percepciones, imágenes y tonos subjetivos, se centra en una descodificación desde una óptica de seguridad o de peligro, sobre la base de la cual se deduce el control de la situación, y, en consecuencia, cuánto se puede confiar en el contexto en que se está. La necesidad de identificar y mantener una proximidad, inicialmente física, y, sucesivamente, también abstracta, hacia figuras y contextos percibidos de confianza, constituye el sistema básico que permite desarrollar los proyectos de vida, gestionando la regulación entre apego y comportamiento exploratorio, que quedan interdependientes. La seguridad y la confianza derivados del calor emocional recibido por las figuras de referencia permiten ampliar gradualmente el propio radio de acción, explorando entornos desconocidos, adquiriendo nuevas competencias y convirtiéndose, en primera persona, en una base de referencia de confianza para los demás.

En el curso de la maduración adolescente, la emergencia de las capacidades de abstracción consiente interiorizar la experiencia inmediata de seguridad o de peligro advertida frente a los cambios críticos de la propia eficiencia física o de los escenarios relacionales que se producen en esta etapa de vida. Los tonos emocionales de base, especialmente el miedo, se integran y se manejan por medio de contenidos cognitivos más complejos y articulados, de manera que se permite una búsqueda de nuevos proyectos y actividades, como las deportivas, las musicales, las relacionales, etc. A veces, se pueden activar precozmente inversiones relacionales e incluso afectivas que garantizan protección y libertad, que luego se verifican poniéndolas tácitamente a prueba. Otras veces, en cambio, la búsqueda de nuevos horizontes para expresar las propias capacidades operativas empuja a no actuar inversiones afectivas estables precoces y a alejarse del ámbito familiar; éste, sin embargo, aunque se vive lejos o al extranjero, sigue siendo un punto de referencia, al cual, tarde o temprano, se tiende a volver.

En todo caso, en los itinerarios del desarrollo fisiológico, se despliega progresivamente la capacidad para asimilar las novedades sin traumas y para compartir con las figuras significativas los propios descubrimientos y los resultados obtenidos, pasando de compartir una dimensión exquisitamente física a un estilo relacional más maduro, abierto a la esfera emocional, además de una mayor flexibilidad frente a las opiniones y las elecciones de vida.

2. Organizaciones desapegadas

Las organizaciones *desapegadas* también maduran a través de una lectura predominantemente “inward”, pero al interno de un contexto de apego caracterizado por una baja reciprocidad física (separación). El cierre organizacional se basa, entonces, en el control de la soledad, de los límites y de la finitud de la experiencia. La estrategia adaptativa es la de construir la identidad y el significado personal saliendo de una vivencia de separación y de soledad, no percibiéndola como una condición necesariamente negativa, consecuente a una pérdida, real o simbólica, o a un constante sentimiento de ser rechazado o discriminado, sino captándola como un recurso personal para afirmarse y para actuar elecciones constructivas, aprendiendo, cuando es preciso, a cuidar también los demás y a afinar las propias competencias para afrontar las dificultades y las adversidades de la existencia.

Estos sujetos se acostumbran a confrontarse precozmente con situaciones de aislamiento, de soledad y de imposibilidad de ser ayudados, en consecuencia a situaciones de separación, pérdida, frialdad o falta de confiabilidad de las bases de referencia, eventos que determinan un empuje adaptativo, igual de precoz, hacia la autogestión y la autodeterminación. De todo ello deriva que la base emocional predominante está constituida por serenidad o tristeza, pero también por rabia en el caso de situaciones mal toleradas. Los procesos cognitivos también se sitúan en el polo opuesto que en los sujetos controladores, siendo estos individuos operativos pero abstractos.

La lectura de la experiencia que se deriva de ello, con su inmediatez de senso-percepciones, imágenes y tonos subjetivos, se centra en una descodificación desde la óptica de estar aislado o de compartir, sobre la base de la cual se recaba el sentimiento de soledad y, en consecuencia, cuánto se debe contar exclusivamente en las propias fuerzas y capacidades y en la propia determinación. Es justo la experiencia de salir de un vínculo negativo de separación, soledad y pérdida, que produce un sentido de parcial y nunca definitiva accesibilidad y manejabilidad de la realidad, la que genera modalidades adaptativas que permiten generar estrategias autónomas y creativas y perseguir los objetivos establecidos, para luego superarlos hacia metas ulteriores.

En el curso de la maduración adolescente, el intento de superar el estado de precariedad y de distancia, percibido frecuentemente en esta fase de la vida, a menudo relacionado con los cambios críticos experimentados, puede empujar a

invertir en primera persona tanto en el área académica, en previsión de aperturas profesionales y laborales futuras, como en el área afectiva. Sobre todo en este ámbito, el control de las activaciones de tristeza y dolor existencial lleva a poner a prueba y a verificar las propias inversiones, apostando por la solidaridad que se puede compartir con el otro, aun viviendo en un mundo en que todo resulta esencialmente precario, transitorio y efímero, además de escasamente accesible a la empatía.

De esta manera, en los recorridos adaptativos que se despliegan a partir de la adolescencia se pueden identificar temas de vida en los cuales, a través del compromiso personal y a pesar de la conciencia de los límites y de los riesgos de la existencia, se buscan y se construyen proyectos laborales y afectivos originales y personalizados, en los cuales creer y para los cuales vale la pena arriesgarse e invertir (Guidano, 1987; Nardi, 2001, 2004).

3. Organizaciones Contextualizadas

Las *organizaciones contextualizadas* maduran a través de un enfoque predominantemente “*outward*”, al interno de un contexto de apego con *alta reciprocidad*, percibida en términos esencialmente “*semánticos*” (confirmaciones/desconfirmaciones). El cierre organizacional está constituido por el control de las confirmaciones o de las desconfirmaciones obtenidas de la experiencia, con un énfasis acusado sobre los resultados obtenidos o que se pueden conseguir.

La estrategia adaptativa es la de desarrollar la competencia para utilizar la aprobación presente en los juicios externos, incluso previéndola y anticipándola, si y cuando ésto es posible, para construir itinerarios de éxito y para actualizarlos cuando éstos cambian con el cambio de las modas y de las tendencias.

La base emocional preponderante en este estilo de personalidad se caracteriza por satisfacción, orgullo y fiereza en el ámbito de contextos confirmantes y sintónicos, pero también por vergüenza, sentimiento de inadecuación o de culpa en contextos desconfirmantes y discrepantes. La configuración cognitiva es abstracta, atenta al “aquí y ahora”, centrada en los juicios procedentes del exterior y, por ello, constantemente puesta al día sobre la base de la evolución de las situaciones.

La lectura de la experiencia que se deriva de ello, con su inmediatez de senso-percepciones, imágenes y tonos subjetivos, se centra en una descodificación de la realidad desde la óptica de recibir confirmación o desconfirmación; sobre esta base se deduce el valor personal y la adecuación de las propias elecciones, en las áreas estética, física, profesional y relacional, a partir de los juicios externos o de las comparaciones con los demás. Modalidades equilibradas de apego permiten conseguir una buena identificación emocional y cognitiva con las figuras parentales logrando, al mismo tiempo, diferenciarse de ellas y comportarse análogamente también con las relaciones extra-familiares posteriores, con profesores, coetáneos, amigos, parejas, compañeros de trabajo. Como ha subrayado Guidano (1987),

reconocer el estado emocional de una figura significativa es una condición necesaria para descodificar la misma tonalidad emotiva al experimentarla en el caso de un enfoque “outward”, pero, por otro lado, hace falta que el sujeto aprenda a distinguir el propio sí mismo de la fuente de la identificación. Sólo de este modo, en efecto, es posible construir de manera adaptativa la propia identidad, manteniendo un equilibrio dinámico entre la tendencia hacia fuera y la tendencia hacia dentro; análogamente, en el curso de la maduración se puede aprender a seleccionar y a evaluar de manera cada vez más dúctil, abstracta y crítica las confirmaciones y las desconfirmaciones recibidas por el entorno, construyendo proyectos de vida adecuados a las necesidades internas.

En el curso de la maduración adolescente, la interiorización de las confirmaciones recibidas permite construir un buen sentido de sí mismo e invertir en los ámbitos en que se reconocen capacidades y dotes. Además, si los procesos de apego no han sido condicionados por modalidades excesivamente intrusivas, caracterizadas por la anticipación y la redefinición de las necesidades personales, es posible desmarcarse de los otros de manera satisfactoria, permitiendo que emerja el mundo interno.

De este modo, se hace posible identificar las metas futuras que se perciben como adecuadas a los propios medios, además de invertir en figuras que resultan confirmatorias en la experiencia inmediata.

Por todo ello, en los itinerarios de desarrollo positivo, la búsqueda de confirmaciones se vuelve una modalidad adaptativa con la cual el sujeto localiza y selecciona activamente los propios objetivos sobre los que invertir y de los que recibir, a su vez, ulteriores confirmaciones. En estos casos, las eventuales desconfirmaciones pueden ser leídas y referidas a uno mismo como acontecimientos negativos que disgustan, pero que sólo comprometen el equilibrio interior de manera transitoria; estas desconfirmaciones pueden ser superadas por la puesta a punto de estrategias más eficaces para alcanzar las metas establecidas, o a través de la búsqueda de nuevos objetivos, más conformes al propio modo de ser.

4. Organizaciones Normativas

Las *organizaciones normativas* también maduran a través de un enfoque predominantemente «outward», pero dentro de un contexto de apego a *baja reciprocidad*, percibida en términos esencialmente *semánticos* (normas, certezas). El cierre organizacional se construye sobre el sentido del deber y del compromiso más que sobre los resultados, como ocurre en los contextualizados. La estrategia adaptativa es proceder a partir de los principios, hechos propios para poder acceder a la aprobación parental a lo largo de los procesos de apego, para buscar teorías y modelos que expliquen de manera satisfactoria, clara y cierta la experiencia, reordenándola con tal de superar sus aspectos contradictorios, antitéticos y contrastantes.

La base emocional predominante se caracteriza por la gestión cognitiva de las emociones, que son explicadas y justificadas de manera que no parezcan expresión de debilidad y no resulten, por lo tanto, desestabilizadoras. En consecuencia, los procesos cognitivos son marcadamente lógico-analíticos, atentos a los detalles, a las polaridades antitéticas de la vida –por ejemplo, si se es dignos de ser queridos, justos, buenos, válidos– y, por lo tanto, a cómo elaborar una visión integrada de la vida. Las capacidades de tipo lógico-analítico, facilitadas por la integración de sistemas neuronales operativo-funcionales más o menos esparcidos, permiten, en efecto, aprovechar en el ámbito meta-cognitivo tanto la tendencia del cerebro a buscar la integridad, completando las lagunas en el campo perceptivo, como el hecho de hacer generalizaciones (Edelman 2004). Emerge, de este modo, la habilidad de construir modelos cada vez más complejos y exhaustivos de la realidad, capaces de explicarnos los aspectos encontrados que la caracterizan.

La lectura de la experiencia que se deriva de ello, con su inmediatez de senso-percepciones, imágenes y tonos subjetivos, se centra en una lectura desde la óptica de la certeza, la justicia y la tendencia a la perfección, de la cual se desprende el sentido de las propias elecciones y orientaciones, tanto personales, afectivas, laborales, especulativas y éticas, como relacionales. La posibilidad de ordenar y de explicar de manera satisfactoria la presencia de aspectos antitéticos permite estabilizar el propio orden emocional y construir la propia identidad en términos de aceptabilidad y valor, sintiendo que se ejerce control sobre la experiencia cuando parece fiable y cierta en relación a las necesidades éticas y de perfección percibida.

Si en la infancia la adhesión a las demandas y a los criterios requeridos para obtener la aprobación de las figuras de referencia constituye el único camino practicable para acceder a la afectividad parental, aunque siempre muy escasa y controlada, en el curso de la maduración juvenil el conjunto de normas y valores adquirido es interiorizado en forma de estrategias activas personales, que estabiliza y ofrece certeza frente a los nuevos escenarios abiertos. Por un lado, tales estrategias permiten identificar las elecciones de vida que muestran acuerdo con los principios personales y con las inversiones afectivas sobre las que verter la necesidad personal de positividad y de certeza. Por otro lado, percibir el recorrido de la experiencia como un camino difícil, donde cuenta el esfuerzo y durante el cual no siempre se consiguen resultados positivos, permite superar crisis, dudas e inseguridades, apuntando a construir, por lo posible, una realización profesional y afectiva que responde a las necesidades experimentadas.

Esta estrategia cognoscitiva puede, pues, hallar un punto resolutivo cuando se es adolescentes, al descubrirse protagonistas activos de la propia experiencia y al planear objetivos y misiones consideradas importantes; de tal manera, se refuerza el sentido de unidad y autenticidad del sí mismo, que puede ser, en cambio, puesto en crisis por las contradicciones y los contrastes inevitablemente percibidos en la realidad.

5. Organizaciones “Mixtas”

Finalmente, queda por aclarar la evidencia clínica de los sujetos que muestran aspectos que hacen pensar a la existencia de “organizaciones mixtas”. En realidad, las organizaciones marcadamente “puras” son numéricamente poco consistentes, por lo que las mixtas son cuantitativamente relevantes, y se pueden comprender teniendo en cuenta dos aspectos (Nardi, 2005ab, 2007).

En primer lugar, a lo largo de cada eje de desarrollo, el cierre organizacional puede verificarse más hacia un extremo o hacia el centro. Obviamente, cuanto más el cierre se produce hacia un extremo, tanto más la organización resultará “pura” y evidente; cuanto más se acercará al centro, tanto más se podrán apreciar algunos aspectos del polo “opuesto” al lado de las características salientes del polo en que tiene lugar el cierre a lo largo de ese determinado eje: esto sirve tanto para el eje de la previsibilidad con enfoque “inward-outward” como para los referidos a la comunicación física o semántica, alta o baja.

En todo caso, no hay que olvidar que, en todo sujeto, el cierre organizacional ocurre al interno de una organización de significado personal principal y predominante, tanto por lo que concierne las modalidades peculiares de activación emocional, como por las de reordenación de la experiencia.

CONCLUSIONES

En definitiva, en el seno de una misma OSP, que resulta de los ejes primarios de apego con modalidades de proceso invariables, pueden existir infinitas modalidades evolutivas de apertura estructural, identificadas por directrices secundarias de desarrollo, por lo que todo sujeto expresa una serie de competencias más o menos adaptativas, en el contínuum entre normalidad y patología. Por un lado, existe una homogeneidad relacionada con la coherencia de los procesos de desarrollo que llevan a un cierre organizacional básico específico, de tipo controlador, *desapegado*, contextualizado o normativo; por el otro, se observa una multiplicidad de dinámicas evolutivas que forman la base para las capacidades adaptativas de apertura estructural durante el ciclo de vida y que pueden ser más o menos flexibles, abstractas y auto-integradas. A través de la constante focalización por contraste, procedente de la comparación entre el flujo continuo de la experiencia y los esquemas ideo-afectivos memorizados, que fungen de entramado de referencia para la coherencia interna y los contornos de la identidad personal, cada sujeto articula de manera específica e irrepetible, pero también homogénea y global, el propio sentido de sí mismo. De esta manera, puede compartir los aspectos básicos de funcionamiento con aquellas personas que presentan el mismo cierre organizacional, disponiendo, además, de aperturas estructurales propias y peculiares, en un proceso de cambio constante a lo largo del ciclo vital, que le convierten en una persona totalmente única e irrepetible.

A partir de los estudios de Guidano, durante estos años he investigado acerca de la función fisiológica adaptativa de las organizaciones de significado personal. La reciprocidad con las figuras primarias de cuidado-apego, en efecto, orienta los recursos adaptativos individuales hacia la construcción de la organización de significado (OSP) más útil para con el ambiente en el cual el sujeto madura. Actitudes de cuidado-apego vividas como previsibles e invariables favorecen el enfoque desde dentro ("inward") y una lectura física de la reciprocidad: cuando ésta es alta, se desarrollan OSP controladoras, cuando es baja, OSP desapegadas. El cierre organizacional "controlador" se centra en las necesidades de protección/exploración; la "desapegada" en las necesidades de expresarse en contextos de aislamiento. Actitudes poco previsibles y variables favorecen un enfoque desde fuera ("outward") y una lectura semántica de la reciprocidad; cuando ésta es alta, se desarrollan OSP contextualizadas, cuando es baja, OSP normativas. El cierre "contextualizado" se centra en la lectura de cada uno de los cambios del contexto relacional, la "normativa" en la categorización de los aspectos contrastantes de la realidad. En psicoterapia, la identificación de la OSP permite captar y activar los recursos adaptativos individuales, ampliando la capacidad para asimilar emociones perturbadoras y la puesta en marcha de estrategias comportamentales más flexibles.

Palabras clave: *reciprocidad, adaptación, Organizaciones de Significado Personal.*

Traducción: Maria Monini

Notas

- 1 Nuestra investigación preveía la presentación de imágenes de rostros con expresión de rabia, alegría o indiferencia tanto de individuos extraños como del sujeto que realizaba el ensayo (estudio de la activación en tercera y primera persona) y supuso la participación de neuroradiólogos (Gabriele Polonara, Ugo Salvolini), fisiólogos (Mara Fabri, Giulia Mascioli, Tullio Manzoni) y de psiquiatras (Bernardo Nardi, Ilaria Capecci, Marco Brandoni, Gianfranco y David Rocchetti)(Ver Nardi, Brandoni y Capecci coord., 2007).
- 2 La investigación ha sido llevada al cabo por nuestro grupo (Bernardo Nardi, Ilaria Capecci, Gianni Castellucci) en colaboración con el Instituto de Biología y Genética de la Universidad Politécnica de Las Marcas (Giovanni B. Principato, director, Francesco Piva, ingeniero informático) (ver en Nardi, Brandoni y Capecci coord., 2007).

Referencias bibliográficas

- AINSWORTH M.D.S.: (1985). Patterns of infants-mother attachment: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 771-791.
- ARCIERO G.: (2003). *Studi e Dialoghi sull'Identità Personale: Riflessioni sull'Esperienza Umana*. Bollati Boribghieri, Torino.
- ARCIERO G. (2006). *Sulle Tracce di Sé*. Bollati Boringhieri.

- BERTOLINO A., ARCIERO G., RUBINO V., LATORRE V., DECANDIA M., MAZZOLA V., BLASI G., CAFORIO G., HARIRI A., KOLACHANA B., NARDINI M., WEINBERGER D.R., SCARABINO T. (2005). Variation of human amygdala response during threatening stimuli as a function of 65'HTTLPR genotype and personality style. *Biological Psychiatry*, 57, 1517-1525.
- BOWLBY J. (1969). *Attachment and Loss*. Hogarth Press, London (3 Vol.).
- CRITTENDEN P.M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Review of Psychopathology*, 4, 209-241.
- CRITTENDEN P.M. (1994). *Nuove Prospettive sull'Attaccamento. Teoria e Pratica in Famiglie ad alto Rischio*. Guerini, Milano.
- CRITTENDEN P.M. (1997). *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*. Masson, Milano.
- DAMASIO A.R. (1999). The Feeling of What Happens. Body and Emotion in the Making of Consciousness.
- EDELMAN G.M. (2004). *Più Grande del Cielo. Lo Straordinario Dono fenomenico della Coscienza*. Einaudi, Torino,.
- EKMAN P. (2003). *Emotions Revealed*. Times Books, New York; Weidenfeld & Nicolson, London.
- GUIDANO V.F. (1987). *Complexity of the Self*. Guilford, New York.
- GUIDANO V.F. (1991). *The Self in Progress*. Guilford, New York.
- GUIDANO V.F. (1999). Appunti inediti da un Training di Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista. Roma.
- GUIDANO V.F. (2000). Orientamenti razionalisti e non razionalisti nella psicoterapia cognitiva. In: Nardi B. (Ed.), *Vittorio Guidano e l'Origine del Cognitivismo Sistemico processuale*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona,.
- MATURANA H., VARELA F. (1980). *Autopoiesis and Cognition. The Realization of the Living*. Reidel, Dordrecht.
- MATURANA H., VARELA F. (1987). *The Tree of Knowledge*. Shambhala, Boston.
- MONOD J.: ZUFALL UND NOTWENDIGKEIT (1971, 1973). *Philosophische Fragen der Modernen Biologie*. Piper, München.
- NARDI B. (Ed.) (2000). Vittorio Guidano e l'Origine del Cognitivismo Sistemico Processuale. *Atti del II Convegno di Psicopatologia Post-Razionalista. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona*.
- NARDI B. (2001-2003) *Processi Psicologici e Psicopatologia nell'Approccio Cognitivo. Nuove Prospettive in Psicologia e in Psichiatria Clinica*. Franco Angeli, Milano.
- NARDI B. (2004) La depresión adolescente. *Psicoperspectivas (Chile)*, 3, 95-127.
- NARDI B. (2005a.) Valenze adattive dello sviluppo delle organizzazioni di significato personale. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 16 (8/1), 30-47.
- NARDI B. (2005b). Ruolo dei processi filogenetici ed ontogenetici nello sviluppo delle organizzazioni di significato personale. In: Nardi B., Brandoni M., Capecci I. (Eds.), *Approccio all'Adolescente Difficile*. Atti del VI Convegno di Psicopatologia Post-Razionalista, pp. 85-101. Università Politecnica delle Marche in collaborazione con Accademia dei Cognitivi della Marca. Quaderni Asur Marche, Ancona.
- NARDI B. (2007). *CostruirSi. Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli, Milano.
- NARDI B., BRANDONI M., CAPECCI I. (Eds.) (2005) *Approccio all'Adolescente Difficile*. Atti del VI Convegno di Psicopatologia Post-Razionalista. Università Politecnica delle Marche in collaborazione con Accademia dei Cognitivi della Marca. Quaderni Asur Marche, Ancona.
- NARDI B., BRANDONI M., CAPECCI I. (Eds.) (2007). *L'Umore e i suoi Disturbi*. Atti dell'VIII Convegno di Psicopatologia Post-Razionalista. Accademia dei Cognitivi della Marca.
- REZZONICO G., LAMBRUSCHI F. (Eds.) (1996). *La Terapia Cognitiva nel Servizio Pubblico*. Franco Angeli, Milano.
- RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. (2006). *So Quel che Fai*. Raffaello Cortina, Milano.

MASTER EN TERAPIA COGNITIVO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE BARCELONA
16ª PROMOCIÓN 2005-2008

- El Master en **Terapia Cognitivo/Social** ofrece un ciclo completo de formación en psicoterapia desde una perspectiva cognitivo-constructivista y sistémica, orientado a desarrollar los conocimientos y las habilidades terapéuticas básicas en los ámbitos de intervención individual, grupal, familiar y de pareja.
- Recoge en sus planteamientos didácticos las directrices maestras, relativas a la formación teórica y técnica y a la práctica supervisada, indicadas por la *European Association for Psychotherapy (EAP)*, la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)* y la *Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO)*, a fin de homologar los criterios formativos y acreditativos del ejercicio profesional de la psicoterapia en el ámbito de la Unión Europea. Por tales motivos, así como por su interés científico, el curso favorece el intercambio con otras universidades e instituciones nacionales y extranjeras.
- El Curso, de duración trienal, consta de un total de 600 horas lectivas, equivalentes a 60 créditos. La superación del primer año da acceso al título de Postgraduado. El programa se desarrolla durante el primer semestre de cada año de Enero a Junio y ofrece, además, la posibilidad de desarrollar la formación práctica en centros de salud mental tanto de la red pública como de la privada durante todo el año. La evaluación final se lleva a cabo a través de una memoria clínica de los casos tratados por el alumno durante el período de su formación. Consta de asignaturas básicas que se desarrollan entre semana y de seminarios monográficos de especialización que tienen lugar quincenalmente en fines de semana durante el mismo período con el siguiente:

Horario:

- Lunes y Miércoles 19-21 horas (semanal)
- Viernes 19-21 y Sábados 9.30-13.30 y 15.30-19.30 horas (quincenal)

INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA

Requisitos: Licenciatura en Psicología o Medicina.

Plazas: 20/30 por curso (otorgadas de acuerdo con los méritos expresados en el currículum; si es necesario se realizará una entrevista personal. Se tendrá en cuenta el orden de inscripción).

DIRECCIÓN Y SECRETARÍA DEL CURSO

Dirección del curso:

Dr. Guillem Feixas i Viaplana (U.B.)
gfeixas@ub.edu

Dr. Manuel Villegas i Besora (U.B.)
mvillegas@ub.edu

Secretaría del curso:

Información y atención de alumnos:
Laura Galimberti: lgalimberti@ub.edu

PSICOTERAPIA CON PACIENTES DIFÍCILES: UNA INTEGRACIÓN COGNITIVO-EVOLUTIVA

José Luis Pascual Pérez

jl Pascual@psicobcn.com

Grupo de Investigación en Psicoterapia (GIP)

www.psicobcn.com

Presently article is shown how to work with difficult considered patients –patient with to eating disorders, drugs consumers, with dysfunctions of the personality, etc.–, from a cognitive-evolutionary perspective. The model has the contributions of the evolutionary perspective of Vittorio Guidano, the attachment theory of Patricia’s Crittenden, the work with patient with dysfunctions of the personality of Semerari et al., and the contributions of Safran and Segal on the therapeutic relationship, among others. After presenting the epistemological foundations of this therapeutic perspective and the methodology of each model, a case will be presented with the whole organized available information in a strategic way to facilitate the intervention.

Key words: Cognitive-evolutionary psychotherapy, attachment’s theory, metacognitive function, dysfunctional interpersonal cycles, organizations of personal meaning.

PREMISAS EPISTEMOLÓGICAS DE UN MODELO PSICOTERAPÉUTICO COGNITIVO-EVOLUTIVO

La integración de modelos que se presenta en este artículo puede ubicarse dentro de la corriente del **constructivismo** en psicoterapia. La presunción básica del constructivismo es que cada uno de nosotros lleva consigo un mapa del mundo, una representación o concepción que conduce a construir lo que se percibe de modo que pase a ser percibido como realidad (Feixas y Villegas, 1990; Mahoney, 2005).

Vittorio Guidano (1994), en “*El sí mismo en proceso*” entiende el ser humano como un sistema cognoscitivo complejo que ordena constantemente la realidad que lo envuelve. Afirma que el observador es autorreferencial, y que toda observación introduce en la realidad una distinción ordenadora en la que se van eliminando ambigüedades. Lambruschi (2001), añade que este sí mismo autoorganizado es un incesante y activo constructor de significados personales.

Dentro de la perspectiva postracionalista de Vittorio Guidano (Guidano y Quiñones, 2001) se defiende que la función básica de cualquier sistema que se autoorganiza es la de construirse un sentido de sí mismo (identidad) y mantenerlo lo más estable posible en el transcurso de su vida. La *identidad* es un proceso en continuo desarrollo, una articulación continua entre nuestra experiencia inmediata y la imagen consciente que tenemos de nosotros mismos.

La identidad, el modo de sentirnos a nosotros mismos, va construyéndose en la matriz de relaciones interpersonales en las que tomamos parte, y los vínculos afectivos que establecemos con nuestros cuidadores en los primeros años de vida tienen una importancia fundamental.

La construcción del sí mismo: apego y organizaciones de significado personal.

Tal como Lambruschi (2001) describe, las actitudes y el grado de sensibilidad y capacidad de respuesta del cuidador, plasmarán para cada niño configuraciones específicas en el sistema conductual de apego, en un continuo proceso de regulación basado en el feedback procedente de los padres. Poco a poco se irán formando verdaderos esquemas cognitivos, que constituyen “modelos representativos internos” de las figuras de apego y de sí mismo en la relación. Posteriormente, los comportamientos y las experiencias emocionales del niño se organizarán y construirán en función de dichas representaciones prototípicas de sí mismo y del otro con quien se relaciona, y se convierten en una especie de matriz que regula la asimilación de cada nueva experiencia de relación (Bowlby, 1989; Crittenden, 2002; Lambruschi, 2001).

Así pues, existe una continua y estrecha interdependencia entre procesos de apego y sí mismo. El comportamiento de las figuras parentales para con el niño representa el espejo en el que aprende a reconocerse, la interdependencia de los ritmos entre el niño y la figura de apego va circunscribiendo progresivamente un sentido de sí percibido como estable, duradero, único y unitario.

El modo de sentirse del niño y la manera como se relaciona, pertenece a la clase de **emociones básicas** primarias que han sido más activadas en su ambiente familiar (Stroufe, 2000).

Crittenden (2002) es una de las autoras que describe mejor la evolución de los apegos y la conformación de una personalidad influenciada por esos vínculos afectivos que establecemos con nuestras figuras de referencia.

Siguiendo a Ainsworth, M. et al (1978), Crittenden afirma que durante el primer año de vida, la sensibilidad materna es el determinante primario de la calidad de apego:

- las madres sensibles tienen hijos seguros (apego tipo B);
- las madres inconsistentes tienen hijos ambivalentes (apego tipo C) y
- las madres que interfieren y rechazan tienen hijos que evitan (apego tipo A).

PATRONES DE APEGO SEGÚN CRITTENDEN

Patrones de apego (a los 12 meses)	Patrones de apego a partir de los 2 años y medio
<p>A (Defensivo o evitativo). Se sustenta en la información cognitiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las madres entrometidas <i>promueven los apegos inhibidos afectivamente (A-2).</i> • Las madres retraídas al A3-cuidador compulsivo: los niños inhiben el afecto negativo y muestran falso afecto positivo para conseguir la atención del cuidador. Las madres hostiles y exigentes al A4-complaciente compulsivo: los niños inhiben el propio afecto y muestran exactamente aquellos aspectos que son del agrado del cuidador.
<p>C (Ambivalente, resistente o coercitivo). Utiliza el afecto exagerado, dividido y alternado para organizar la conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C1-2 (Amenazante/encantador): los <i>niños amenazantes (C1)</i> muestran cólera a sus cuidadores. Cuando los cuidadores están hartos y enojados, los niños cambian a una <i>conducta desarmante encantadora (C2)</i>. • C3 (Agresivo): La amenaza se convierte en coerción agresiva, provocadora de toma de riesgos • C4 (Desamparo fingido): La mitad «desarmante» se vuelve desamparo fingido, haciendo aparecer a los niños incompetentes y necesitados de ayuda.
<p>B (Seguro). Uso flexible e integrado de ambas fuentes de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los <i>niños seguros (tipo B)</i> tienen cuidadores sensibles y han aprendido el valor predictivo y comunicativo de las señales afectivas y cognitivas.

Crittenden sostiene que en la tarea de protegerse y anticiparse al peligro, la mente en desarrollo puede llevar a cabo distintos tipos de «*distorsiones*» del *procesamiento de la información* para mantener la relación del apego. Estas distorsiones de la información serían los equivalentes a los mecanismos de autoengaño de Guidano, y constituirían los medios por los cuales la psicopatología se desarrolla y se mantiene.

Las **5 posibles transformaciones de la información son**:

1. Considerar que la estimulación sensorial puede ser procesada como realmente predictiva, (*información verdadera*);
2. que puede ser eliminada del procesamiento como si no tuviera ningún significado, cuando sí lo tiene (*información descartada*);
3. ser incluida erróneamente en el procesamiento como si tuviera un significado, cuando no lo tiene (*información errónea*);
4. En los años preescolares, los niños aprenden a simular las emociones positivas, mientras que otros aprenden a exagerar las emociones negativas (*información distorsionada*).
5. Durante los años escolares, los niños aprenden a engañar a los otros con

respecto a sus intenciones (*información falsificada*).

Guidano (Guidano 1987, 1994; Guidano y Quiñones, 2001) adopta una perspectiva evolutiva y siguiendo las sendas evolutivas de los patrones de apego, afirma que éstos, a partir de la adolescencia configuran unas determinadas organizaciones de significado personal.

El *significado personal* representa el modo como un sistema organiza todas las posibles tonalidades de su dominio emocional en una configuración de conjunto capaz de proporcionarle una percepción estable y definida de sí mismo y del mundo (Guidano y Quiñones, 2001).

Características básicas de las Organizaciones de Significado Personal (OSP)
(Guidano, 1987, 1994, Guidano y Quiñones, 2001):

	Patrones de apego	Características
OSP Fóbica	<i>Todos los patrones de apego C (coercitivos) originan la OSP fóbica</i>	El núcleo del significado fóbico se basa en un equilibrio entre dos polaridades emocionales antagonistas: La <i>necesidad de protección</i> versus la <i>necesidad de libertad e independencia</i> . Tendencia a responder en términos de <i>miedo y ansiedad</i> , además de reducir la exploración, por cualquier alteración en el equilibrio de los vínculos afectivos (por la amenaza de ruptura o por un aumento de la implicación afectiva). La actitud fóbica hacia sí mismo consiste en esforzarse en <i>controlar</i> los sentimientos y las emociones. <i>Actitud atributiva externa</i> y de hipervigilancia constante. Las reacciones de amenaza de soledad o constricción se explican por causas externas al sí mismo como las quejas somáticas o psicológicas.
OSP Depresiva	<i>A1-2 y A3 originan la OSP depresiva.</i>	Gran sensibilidad a vivenciar eventos vitales discrepantes en términos de desamparo y desesperación, ya que tienden a ser construidos activamente en forma de pérdidas y decepciones. La percepción de pérdida va asociada a los <i>sentimientos de tristeza e impotencia y rabia</i> (además de un distanciamiento, y desconfianza en los otros, que son considerados rechazantes). Esta regulación oscilante entre tristeza / rabia permite dos actitudes hacia el sí mismo : una de autculpa y otra que se organiza en los patrones de autosuficiencia compulsiva. La <i>anticipación continua de pérdidas y fracasos</i> se experimenta como el modo más eficaz de reducir la intensidad de emociones disruptivas. Estructuración de una atribución interna, estable y negativa de pérdidas y fracasos

...

OSP Dápica	A4/C origina la OSP <i>dápica</i> .	<p>Los procesos de significado personal se basan en un sentido difuminado de sí mismo y en la necesidad, para compensarlo, de corresponder a las expectativas de una figura de referencia. Polaridades emocionales que oscilan entre una <i>necesidad absoluta de aprobación por los otros significativos</i> y <i>el miedo a ser invadido por ellos</i>.</p> <p><i>Estilo afectivo ambiguo e indefinido.</i></p> <p>Los cuidadores redefinen constante los estados internos de sus hijos, generando en ellos un sentido de desconfianza respecto a su habilidad para reconocerlos y descifrarlos. Esto provoca una <i>sobredependencia a los marcos externos de referencia</i> y <i>vulnerabilidad a los juicios negativos de los otros</i>. <i>Actitud perfeccionista.</i></p>
OSP Obsesiva	A3/C origina la OSP <i>obsesiva</i>	<p>Sentido de sí mismo percibido como <i>dicotómico y ambivalente</i> (actitud de "todo-nada"), que es resultado de unos <i>modelos ambivalentes de apego, el predominio digital y analítico de las formas de comunicación; y un contexto familiar irrazonable y exigente para el niño</i>. Mantenimiento de un equilibrio dinámico mediante la primacía verbal y reduciendo de la conciencia sentimientos ambivalentes (mediante la <i>exclusión selectiva</i> de la información analógica y un repertorio de <i>actividades distractoras</i> (rumiaciones, dudas, rituales...))</p> <p>La <i>búsqueda constante de la certeza</i> de que se actuará correctamente se sostiene mediante una <i>actitud perfeccionista</i>, en la que el sujeto adquiere un conjunto rígido de normas y reglas morales. Predominio en el detalle ("<i>sobreinclusión obsesiva</i>") e incapacidad para alcanzar una decisión (<i>duda sistemática</i>).</p>

Metodología cognitiva-evolutiva e interpersonal de Guidano (1994), Safran & Segal (1994) y Semerari et al. (2002)

La relación terapéutica, un primer paso imprescindible.

La construcción de una relación terapéutica positiva y consistente es un requisito imprescindible para cualquier tratamiento que desee ser eficaz. Si esta premisa es básica para cualquier paciente, ante los llamados pacientes difíciles (los que presentan déficits metacognitivos), esta tarea resulta todavía más fundamental.

Regulando la relación terapéutica es posible compensar los déficits en las funciones metacognitivas (Semerari et al, 2002a; Liotti, 1993, 2001), ya que durante el proceso psicoterapéutico, el paciente construye representaciones de los estados mentales del terapeuta, y las utiliza para comprender y gestionar sus propios trastornos.

Según Safran y Segal (1994), las experiencias interpersonales están reguladas por estructuras mentales prototípicas que guían la elaboración de la información sobre las relaciones y generan representaciones y previsiones sobre uno mismo y el otro en la relación recíproca. A estas estructuras se las ha llamado **esquemas interpersonales**. Estos pueden derivar, por ejemplo, de los patrones de apego que

la persona haya podido desarrollar en su intento por asegurarse la obtención de la atención y los cuidados de sus figuras de apego, y de los *modelos operativos internos* específicos que haya construido, que contienen previsiones sobre su capacidad de proporcionar afecto y de la disponibilidad y capacidad del otro para suscitar los cuidados deseados (Bowlby, 1989, Crittenden, 2002). Estos modelos operativos internos son las modalidades particulares con las que un individuo se representa sus relaciones de apego y son el resultado de la historia de dichas relaciones.

La experiencia de una persona pueda caracterizarse por una considerable redundancia en los patrones interpersonales, ya que algunos episodios que tienen lugar en alguna relación interpersonal (y que incluyen diferentes atributos: sensaciones, percepciones, acciones, pensamientos, afectos y metas), se codifican juntos como una sola unidad en la memoria. Al repetirse esos episodios puede generarse una representación general de esa clase de episodios. Esto podría explicar por qué la conducta inadaptada persiste a través de periodos prolongados, dado que se basa en las percepciones, expectativas y construcciones de las características de otras personas que tienden a ser confirmadas por las consecuencias interpersonales de su comportamiento. De este modo, las expectativas funcionan como profecías que se cumplen a sí mismas y que influyen en el entorno.

La interacción terapéutica puede proporcionar una muestra útil del *ciclo cognitivo-interpersonal* correspondiente. La probabilidad de que el patrón interpersonal que surge en la terapia sea similar a los demás patrones interpersonales del paciente será mayor, cuanto mayor sea su trastorno y su tendencia a reflejarse en el plano interpersonal.

El terapeuta, para poder evaluar los ciclos cognitivos interpersonales ha de llevar a cabo dos tipos de tareas:

- Debe ser capaz de atender a sus propios sentimientos y tendencias a la acción mientras participa en la interacción con el paciente.
- Ha de encontrar algún modo de sustraerse a esta interacción para evitar perpetuar el ciclo interpersonal disfuncional característico del paciente y metacomunicarse con él respecto de la interacción compartida.

Una parte importante del proceso de metacomunicación radica en detectar ejemplos específicos de las acciones del paciente que parecen estar asociadas o vinculadas con los sentimientos y tendencias a la acción suscitados por el terapeuta. Estos actos y comunicaciones se pueden considerar como *marcadores interpersonales*. Éstos inician todo el ciclo interpersonal problemático, porque provocan las respuestas complementarias negativas de sus interlocutores. También están vinculados con los procesos cognitivos centrales del paciente. Por ello le suministran al terapeuta indicios útiles para explorar los procesos cognitivos y emocionales del paciente, que desempeñan un rol central en el *ciclo cognitivo interpersonal* disfuncional.

La calidad de la relación terapéutica incide en la capacidad del paciente para explorar su propio mundo interno.

Un objetivo para la exploración en terapia debe ser la *ruptura de la alianza terapéutica* (AT) (Safran y Segal, 1994; Safran y Muran, 2005), la cual ha de considerarse como una cualidad de la relación que fluctúa continuamente. El terapeuta debe en todo momento, ser sensible a la calidad de la AT y advertir esas fluctuaciones.

Una ruptura en la AT puede funcionar como una valiosa señal del mundo subjetivo del paciente, o de su modo de relacionarse. Por ello, ese momento es idóneo para intentar establecer la naturaleza de las susceptibilidades y el esquema interpersonal particular del paciente. Además, el proceso de reparar una ruptura en la AT puede ser un factor de cambio sumamente poderoso. Si el psicoterapeuta logra entonces desengancharse de la interacción y explorar los sentimientos del paciente con empatía, podrá ayudarle a explorar y luego cuestionar procesos cognitivos centrales.

El clínico puede elaborar un marco de referencia útil identificando diversos estilos cognitivos (y relacionales) disfuncionales de antemano (por ejemplo, considerando el probable patrón de apego o la OSP del paciente), pero debe revisarla sobre la marcha en respuesta a la nueva información que vaya surgiendo.

El terapeuta puede hacer que se detenga en diversos puntos que le parezcan particularmente pertinentes y que explore los sentimientos, pensamientos y reacciones que está experimentando (autoobservación –técnica de la moviola– de Guidano).

El terapeuta ayuda al paciente a des-automatizar un modo habitual de procesamiento perceptual y a empezar a prestar atención a ciertos detalles menores que de otra manera pasarían inadvertidos. Al ayudar al paciente a reconstruir la situación problemática, el terapeuta puede encontrar posibles indicios contextuales para lograr el acceso a procesos cognitivos tácitos.

El cambio en la terapia cognitiva tiene más probabilidades de producirse si los procesos cognitivos del paciente son abordados y cuestionados de un modo emocionalmente inmediato. La emoción y la cognición están vinculadas en la memoria semántica y, como resultado, la recuperación de un recuerdo debería potenciarse cuando el individuo está en un estado emocional asociado con ese recuerdo.

METODOLOGÍA POSTRACIONALISTA

Guidano defiende una *concepción explicativa de la psicopatología* (Guidano, 1994) que se orienta hacia la comprensión y explicación de los procesos del significado personal.

Todas las operaciones que realizamos para mantener una *identidad estable* sirven para mantener una *autoestima aceptable*, mediante la *autoconciencia*. Ésta está orientada a reducir las discrepancias, a manipular los datos para hacerlos

consistentes con la imagen consciente de nosotros mismos. Así, “no hay autoconciencia sin autoengaño” (Guidano, 1994). Si el autoengaño es excesivo, la persona no se explica gran parte de su experiencia inmediata y la vive como extraña, generando la aparición de los *trastornos psicológicos*.

Guidano (Guidano, 1994; Guidano y Quiñones, 2001; Quiñones, 1998) afirma que dentro de cada una de las modalidades de significado personal pueden existir diversas formas de procesamiento de significado, relacionadas a su vez con los niveles de autoengaño. Estas modalidades de procesamiento no son entidades independientes, sino que forman parte de un continuum que va de la normalidad a la psicosis, pasando por la neurosis, según si el procesamiento es más o menos organizado e integrado.

Para Guidano el *objetivo de la psicoterapia* se centra en la interconexión de estos dos niveles –experiencia inmediata y explicación– e implica hacer cada vez más consciente el proceso de atribución de la experiencia inmediata, y ayudar a construir una identidad más abarcativa, plástica y adaptativa.

El cambio psicoterapéutico consiste en producir activaciones emocionales que puedan reorganizar un cambio en el sentido de sí-mismo (Guidano y Quiñones, 2001; Dodet, 2002). Las emociones tienen una función en sí mismas que consiste en darnos permanentemente un sentido de continuidad y de unicidad (significado personal). La coherencia interna de un significado personal mejora en términos de autoconciencia, mayor decodificación de su experiencia inmediata y aumentando la flexibilidad de su imagen consciente, lo que repercute en una “trama narrativa ampliada” del cliente, de modo que los sectores críticos de su experiencia podrán ser re-interpretados e incorporados a un auto-relato que permita el auto-reconocimiento.

Proceso terapéutico

Los pacientes acuden a terapia porque sufren por la presencia de emociones que irrumpen en su conciencia y que no pueden dominar ni explicarse, por lo que le parecen ajenas y extrañas (Guidano y Quiñones, 2001). El terapeuta alienta al paciente a una exploración y examen de su mundo afectivo que lo conduzca a la comprensión de la estructura de su propia dinámica emocional.

Este modelo defiende que *no hay cambio posible sin emociones* (Guidano y Quiñones, 2001). Entiende el *sí mismo* como un proceso, un fluir permanente hacia niveles más complejos e integrados de estructuración; y las *perturbaciones emocionales* como el resultado de intentos fallidos de cambio en el orden de ese constante proceso reestructurante.

La terapia cognitiva post-racionalista busca una reorganización del significado personal, o sea una reorganización de las categorías emocionales que resulten críticas para la persona. El método para alcanzar ese objetivo es la comprensión (mediante la *autoobservación*) por parte del paciente mismo del funcionamiento de aquellas reglas básicas con las que ordena su experiencia.

El rol del terapeuta es el de un perturbador emocional estratégicamente orientado (Guidano, 1994; Guidano y Quiñones, 2002), que pretende reorganizar el significado personal del paciente a través de discrepancias que lo perturban y lo obligan a reorganizarse, por ejemplo, mediante la forma en que el terapeuta enfoca las perturbaciones emocionales que lo aquejan; o por las explicaciones ofrecidas por el terapeuta que desencadenarán cambios en los puntos de vista que el paciente tiene sobre sí mismo; o mediante una relación terapéutica con un alto grado de implicación emocional (Guidano, 1994).

Guidano (Guidano 1994; Guidano y Quiñones, 2002), describe el proceso terapéutico del siguiente modo:

FASE 0- PREPARACIÓN DEL CONTEXTO CLÍNICO E INTERPERSONAL.

Ante la presentación del cuadro clínico que hace el paciente, el terapeuta debe formular, lo antes posible, una hipótesis sobre la probable organización de significado personal que está en el origen de la sintomatología. Debe llegar a una reformulación del problema presentado como «interno» y evitar atribuir los síntomas a una enfermedad externa al paciente. Se define el contexto interpersonal como una colaboración recíproca, y la relación terapéutica como una herramienta de indagación para construir la comprensión de lo que le pasa al cliente.

FASE 1. RECONSTRUCCIÓN DE LA VIDA ACTUAL

Reconstrucción del presente. El presente significa ver desde cuándo empezó el desequilibrio hasta la fecha actual. El terapeuta, empleando el dispositivo de la moviola, debe instruir repetidamente al paciente para que enfoque en cada escena la diferencia entre la experiencia inmediata y su explicación, introduciendo la distinción entre el “*cómo*” (la experiencia) y el “*por qué*” (la explicación).

FASE 2. RECONSTRUCCIÓN DEL ESTILO AFECTIVO.

En esta fase se reconstruye toda la carrera afectiva / sentimental del paciente, todas las relaciones afectivas significativas se ponen en secuencia y en cada relación se reconstruye cómo se formó, cómo se mantuvo y cómo se separaron, con el objetivo de que reconstruya las tramas invariantes que unifican y dan continuidad a su trayectoria afectiva. El paciente puede reconocer y apreciar de qué modo diferentes estados emocionales se combinan a lo largo de un vínculo afectivo, y cómo la percepción de otro ser significativo llega a regular la autopercepción.

FASE 3. RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA EVOLUTIVA

En esta fase se reconstruye la historia de desarrollo a partir de los acontecimientos significativos, que son los que suscitan emociones y sensaciones “discrepantes”. Estos acontecimientos se identifican por el tipo de resonancia emocional que provocan, y por el modo en que el cliente actúa para reconocerlos

y autorreferírseles.

El análisis de cada escena, una vez que ha sido reconstruido el punto de vista subjetivo con el que se ha experimentado un acontecimiento, es posible confrontarlo con dos puntos de vista objetivos diferentes: ¿ cómo se vería uno desde afuera con los “ojos” de aquella edad y cómo ve uno desde afuera, mientras enfoca esa edad, reconstruyendo con los “ojos del presente”.

APORTACIONES DEL GRUPO LIDERADO POR A. SEMERARI

Semerari et al. están influenciados en sus intervenciones por las aportaciones, entre otros, de Safran y Segal (1994), Fonagy (1995, 2000a, 2000b) y Weiss (1993).

Los procesos cognitivos en la relación terapéutica.

El enfoque de Semerari et al. (2002a) considera dos **niveles de intervención**:

- El primero, inespecífico, atañe a la *técnica de la entrevista* y consiste en regular constantemente, durante la sesión, la marcha de la relación con tal de favorecer el incremento de las funciones metacognitivas (aportaciones de Safran y Segal).
- El segundo, más específico, se atiene a las *estrategias terapéuticas* orientadas a reducir los déficits particulares (Aquí pueden enumerarse, por ejemplo, las aportaciones de los terapeutas cognitivos racionalistas y constructivistas).

Según Semerari et al. (2002a), podemos representarnos el **diagnóstico** como desarrollándose en 3 dimensiones que interactúan entre sí.

- **Eje 1: Estados problemáticos.** El primer eje está constituido por *significados y emociones recurrentes*, a los cuales, especialmente con los pacientes graves, es necesario añadir las *sensaciones* relativas a los estados del cuerpo. En el contexto clínico, la identificación de los estados problemáticos requiere la identificación de episodios narrativos específicos. Los temas del pensamiento, las emociones y los estados somáticos que suelen aparecer conjuntamente en diversos episodios narrativos constituyen un estado problemático.
- **Eje 2: Las funciones metacognitivas:** autorreflexividad, comprensión de la mente ajena / descentramiento y mastery (dominio o estrategias de control).
 - o Desde el punto de vista de la *capacidad autorreflexiva*, hay que valorar si el paciente parece acceder a sus propios estados; si los explica y describe, los diferencia, los componentes emocionales, cognitivos y somáticos que los constituyen. También si integra los diversos componentes y los percibe en su conjunto como un único estado personal subjetivo e idiosincrásico.
 - o Evaluación sobre el tipo de **representación de la mente del otro** que está presente durante los estados problemáticos. Hay que valorar si la representación es egocéntrica o no, y el grado de diferenciación de la teoría de la mente ajena.

o Evaluación del *mastery*. Nos podemos encontrar con pacientes que presenten un déficit de la capacidad de modular los estados emocionales utilizando oportunamente los procesos cognitivos. Estos procesos pueden estar constantemente orientados por el estado emocional del momento, que selecciona los recuerdos y las informaciones en base a la emoción que está presente en el estado problemático.

- **Eje 3: La relación terapéutica** (evaluación de los procesos interpersonales). La alianza constituiría una especie de macrocontexto, definido por el acuerdo de fondo sobre los objetivos y las tareas y por el clima general de la relación, en el que se verificarían determinadas *situaciones de comprobación* que, a su vez, influirían en el estado de la alianza.

Tal y como se ha comentado, Safran y Segal (1994) establecen el concepto de *ciclo cognitivo interpersonal*, que explica la permanencia en el tiempo de esquemas interpersonales desadaptados, que funcionan como profecías autocumplidoras.

Semerari (1991) considera que el paciente somete al terapeuta a continuos tests (“testing”, comprobaciones) para valorar el grado de seguridad interpersonal que es capaz de garantizar y para evaluarlo como fuente autorizada de información sobre sí mismo.

Mediante estos tests, el paciente construye modelos del modo de pensar del terapeuta, sobre todo de cómo lo percibe. A medida que el terapeuta supera estos tests, el paciente irá asimilando sus puntos de vista y asumirlos como explicación y regulación de la propia conducta (el terapeuta es asumido como una fuente autorizada de información).

En los diálogos internos que el paciente mantiene con el terapeuta en el intervalo entre sesiones, se van formando las *neoestructuras terapéuticas*, estructuras supraordenadas que aumentan las capacidades metacognitivas.

De acuerdo con Safran y Segal (1994), Semerari, (1991), y Liotti (1993; 1994), es posible favorecer en el paciente estados de mayor integración y mayor funcionalidad de la conciencia, modulando la sintonía interpersonal en la sesión. Una vez hecho esto, puede intervenir con las técnicas cognitivas sobre los aspectos esquemáticos y de contenido.

El paciente puede utilizar la seguridad de compartir con el terapeuta alguno de los elementos del estado mental para comprender y controlar mejor los propios procesos psicológicos y así construir una representación válida de la mente del terapeuta.

Según Semerari et al. (2002a, 2002b), la regulación de la relación terapéutica con el paciente difícil se basa en dos principios técnicos:

- la construcción del estado mental compartido, que requiere la disciplina interior del terapeuta –o sea aquellas operaciones mentales que el terapeuta debe realizar para evitar verse involucrado en un ciclo interpersonal problemático–;

- y la señalización de la participación por parte del terapeuta., mediante una indicación implícita a través de la comunicación no verbal, el uso del plural mayestático, la referencia a estados mentales o a intereses del terapeuta, y la narración de episodios de su vida.

Intervención sobre las funciones metacognitivas

De acuerdo con Semerari et al. (2002a), el sufrimiento aparece cuando los pacientes no tienen conciencia ni control de sus estados mentales. Esto nos remite a la concepción de Guidano sobre la psicopatología como aquella parte de la experiencia inmediata (nuestras vivencias) que el sujeto no reconoce como propia y la vive como ajena a sí mismo.

Así, determinar el déficit nos puede permitir orientar la terapia hacia la recuperación o comprensión de esa función deficitaria específica.

En los pacientes que presentan déficits en las funciones metacognitivas, el aspecto principal de la intervención, según estos autores, es la gestión consciente y orientada estratégicamente de la relación terapéutica.

Las intervenciones en las funciones metacognitivas enfatizan el componente psicopedagógico. El terapeuta presenta al paciente una conceptualización descriptiva y explicativa de sus síntomas, con el objetivo de tratar de normalizar su situación.

En cuanto a las intervenciones dirigidas a la integración, Semerari et al (2002b) señalan tres técnicas cognitivas no estándar: Greenberg, L.S. & Korman, L. (1993), Greenberg et al (1996), y Greenberg y Paivio (2000) ayudan al paciente a ser consciente de sus emociones inhibidas; Liotti (1994) se plantea la identificación del sistema motivacional interpersonal activo en el paciente y Guidano (1994) establece la técnica de la moviola.

El trabajo con autorregistros para intentar hacer patentes al paciente las conexiones entre las situaciones, los pensamientos, las emociones y las conductas serían un recurso de la terapia cognitiva estándar que favorecería la integración.

Respecto a la intervención sobre la comprensión de la mente ajena / descentramiento, Semerari et al. (2002a) nos hablan del uso del role playing, donde se pide al paciente que interprete el papel de otro, mientras el terapeuta personifica el propio paciente. Estos autores, citan a Dimaggio, Procacci y Semerari (1999), que han elaborado un procedimiento técnico específico “de diseño del espacio mental” dirigido a favorecer el descentramiento.

ESTUDIO DE UN CASO CON LA INFORMACIÓN ORGANIZADA EN FORMA DE ESQUEMA SEGÚN ESTE ENFOQUE INTEGRADOR (Guidano 1994; Semerari et al, 2002; Quiñones, 2000, 2002; Pascual, 2005).

Encarna es una mujer de 27 años, que inicia tratamiento en una unidad ambulatoria de atención a las drogodependencias el mes de abril de 2003 por

consumo de sustancias psicoactivas. Lleva 8 años consumiendo cannabis y cocaína, 3 años de consumo esporádico de heroína y durante 3 años consumió drogas de síntesis de forma compulsiva. Algunos de los diagnósticos, que se le han ido poniendo a lo largo de los últimos años, son trastorno del estado de ánimo, intentos de autolesiones / autolisis, bulimia nerviosa (BN) purgativa y abuso sexual.

En su vida aparecen situaciones de especial dolor e impacto:

- A los 5 años, su hermano presenta un tumor. La madre se vuelca en él. Encarna. se siente sola y desatendida.
- A los 12 años fue **abusada sexualmente** por su padre. Se oculta este hecho. Interiorización de su malestar. El silencio la hace sentir en parte responsable.
- Ambiente familiar muy rígido, exigente y poco afectuoso. La familia, excepto el padre, son miembros de los Testigos de Jehová (TJ).
- En la adolescencia **se siente desubicada y cuestionada**, sin amigos entre los TJ. Inicio de la BN purgativa.
- Expulsión de los TJ. Rechazo familiar. Busca desesperadamente apoyo entre sus conocidos. Relaciones conflictivas. Inicio del abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas.
- A los 20 años sufre una **violación** por el hermano de su pareja.
- Durante los últimos años, se va instaurando un cierto aislamiento social y evasión de su realidad mediante las sustancias.

El tratamiento psicoterapéutico que ha seguido Encarna puede dividirse en dos periodos:

Primer periodo terapéutico (1998-99): Psicoterapia en contexto privado (y libre de sustancias): Tras un motivo de consulta que describe como “desarreglos menstruales y depresión, sentimientos de soledad y autolesiones”, se detecta el siguiente ciclo autolesivo:



Y se emplean las siguientes modalidades terapéuticas:

- **Terapia familiar** (para disminuir la tensión familiar – conflictos con la madre – y las autolesiones). En este periodo Encarna desea abandonar los TJ, y se encuentra sola y fuertemente atacada y criticada por su familia y la comunidad religiosa.
- **Terapia individual:** se profundiza en su modo de funcionar (cómo actúa, piensa y siente lo que le ocurre). Temas tratados:
 - Ciclo autolesivo.
 - Adopción de la imagen crítica que cree que su madre tiene de ella.
 - Trabajo con la *Técnica de la rejilla*, centrado en parte en reforzar la visión que tiene de sí misma en contraposición a su ideal (además de poder enfrentar los cuestionamientos externos que minan su identidad).

Segundo periodo terapéutico: Desde el año 2003, en una Unidad de Atención a las Drogodependencias, en la que se ha insistido sobre todo en superar su dependencia a las sustancias psicoactivas, modificando algunos aspectos relacionales y de gestión de su mundo interno.

De este segundo período, puede organizarse la información de modo estratégico para facilitar la intervención, según el modelo que seguimos, del siguiente modo:

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA A LO LARGO DEL PROCESO EVALUATIVO-INTERVENTIVO:

Dimensiones de la vida psíquica - I: Los contenidos.

Perfil emocional:

- **Emociones predominantes:** Tristeza, soledad, culpa / rabia y desesperación, y desconfirmación / vergüenza.
- **Identificación y expresión emocional:** Reconoce e identifica sus estados emotivos y su origen, aunque los expresa a través de métodos disfuncionales: autolesiones, abuso de sustancias psicoactivas, vómitos autoprovocados, etc.
- **Regulación emocional:** Tiene dificultades para regular sus estados emocionales.

Temas de pensamiento (Tipo de atribuciones):

- Antes (1998-99): Cuando sentía malestar, pensaba “no estoy a la altura de la situación / soy indigna, poco querible” (Atribución interna de aspectos negativos).
- Actualmente: El malestar se relaciona con la decepción de los otros signifi-

cativos, seguida de una exagerada expresión de rabia, que dirige hacia sí misma (y que canaliza con sustancias o autoagrediendo).

Estados somáticos: Su estado emocional se manifiesta también a través de desarreglos menstruales, vómitos, llagas en la boca, etc.

Comunicación no verbal:

Algunas sensaciones pueden quedar enterradas a nivel implícito y surgir a nivel no verbal en la relación con los demás, sobre todo en aquellas situaciones en las que se puede sentir cuestionada o rechazada.

Modalidad de *enfrentamiento con la experiencia*:

Aquella parte de sus vivencias que no puede procesar de modo consciente, y que se manifiesta como activación fisiológica, intenta canalizarlas mediante actividad física o con procedimientos autolesivos.

Rasgos de personalidad (NEO PI-R):

- *Neuroticismo alto:* baja ansiedad, y depresión e impulsividad altas.
- *Extraversión normal:* bajos gregarismo y asertividad; alta actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas.
- *Baja apertura* (sobre todo en estética).
- *Baja amabilidad* (bajas confianza, franqueza, actitud conciliadora y sensibilidad a los demás. Modestia alta).
- *Baja responsabilidad* (en todas las facetas: competencia, orden, autodisciplina y deliberación).

Presenta el **perfil impulsivo**: alta impulsividad, búsqueda de emociones y actividad, y baja deliberación.

Estilo de apego:

- **Patrón A3-4/C:** apego evitativo cuidador-complaciente compulsivo con un componente coercitivo. Haría esfuerzos con los componentes A3-4 de mantener cerca una figura significativa (y sentirse validada por ella) e intentar corresponder a sus expectativas, alternando esta estrategia con el componente coercitivo, exagerando o distorsionando el afecto, lo que le conllevaría sus dificultades para regular la actividad psicofisiológica.

Organización de significado personal:

Encarna presenta **dos componentes de dominio afectivo: el dápico** (que la forzaría a intentar ajustarse a las expectativas que cree que tiene de ella su figura de apego para sentirse digna) **y el depresivo** (que la conecta a la pérdida, la soledad, el sentirse rechazada...).

Nivel de distinción entre experiencia inmediata y explicación:

En muchos momentos se “pega” a lo que siente y muestra dificultades para atribuirse conscientemente lo que está experimentando en la inmediatez, intentando “aplanar” o evitar el malestar emocional mediante “actings”.

Distorsiones de la información (Crittenden): Por su patrón A/C:

- Las transformaciones de la información (*coercitiva*) incluyen el afecto erróneo (ansiedad difusa), afecto distorsionado, cognición omitida (orientación presente). *Cuando muestra su estrategia coercitiva.*
- Las transformaciones de la información (*evitativa*) incluyen la cognición errónea (inhibiciones y compulsiones), afecto negativo verdadero omitido, el falso afecto positivo, y la cognición distorsionada (idealización y derogación). *Cuando intenta complacer y cuidar a los demás*

Los perfiles de las funciones metacognitivas

1) Función de monitoreo:

No siempre reconoce sus estados internos (emociones, pensamientos, sensaciones...), y tiene dificultad para regularlos adecuadamente.

2) Función de diferenciación:

Distingue realidad de otros estados alterados de conciencia, aunque los haya buscado con las sustancias (deseaba evadirse de su “dura” realidad).

Presenta una mente egocéntrica. Tiene dificultades para descentrar.

3) Función de integración:

Mantiene intactas las funciones de integración de sus diversos estados mentales y entre ella y los demás. Muestra una narración coherente y comprensible.

4) Función de mastery:

Presenta dificultades en esta función. No regula sus estados internos de modo adaptativo y adecuado.

- Trama narrativa (cómo articula sus estados emocionales en una narración con sentido, adaptativa y coherente): **Procesamiento neurótico.**
- **Temática dápica y depresiva:** evitar la pérdida y el rechazo (la soledad) intentando cuidar o corresponder a una figura de apego significativa.

Los ciclos interpersonales disfuncionales.

En su deseo de mantener la relación a toda costa, Encarna mantiene ciclos interpersonales rígidos y disfuncionales:

- Puede seleccionar a otros en función de jugar papeles complementarios a los

- asumidos por su identidad: como presta cuidados seleccionará a otros necesitados de ayuda;
- Anticipa las reacciones de los otros y reacciona de modo consecuente con estas previsiones (si anticipo el rechazo o el abandono, puedo expresar el malestar con rabia, autolesiones, abuso de sustancias, etc.);
 - En las relaciones interpersonales, para obtener la confirmación de los otros, puede priorizar aquellas metas que éstos les sugieren y que regularán sus objetivos. Esto puede generar tres situaciones: una sensación de vacío, de desbordamiento, y/o de coerción de las relaciones interpersonales.
 - La desconfianza en su mundo interno, puede provocar que disocie algunos aspectos de sí, que de modo no-verbal aparecerán en la relación con los demás. En algunos casos, la desconexión con su cuerpo le puede llevar a adoptar conductas autolesivas, bulímicas, etc., como un intento de volver a “sentir” y conectar con el propio cuerpo.

La regulación de las elecciones

Encarna ha presentado, en algún período, un déficit de la regulación de los objetivos (DRO), que se ha manifestado de diversas formas:

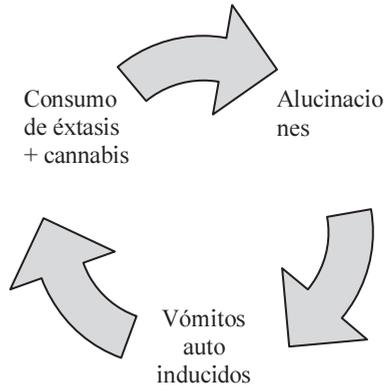
- Sin una persona como referencia no puede reprensarse un objetivo o una secuencia de acciones (experimenta una *sensación de vacío y de nulidad*, de abulia y astenia).
- En presencia de múltiples demandas relacionales se representa demasiadas metas de forma caótica, sin poder seleccionar una en el que centrar su atención consciente. En este estado predominan las *experiencias de confusión, ineficacia personal y desbordamiento*.
- La *tendencia a vivir las relaciones interpersonales en forma de coerción* derivada de su dependencia de la coordinación interpersonal.

La regulación de la autoestima

- La necesidad de mantener un nivel aceptable de autoestima conduce a desarrollar en la autoconciencia unos mecanismos de autoengaño (*distorsiones de la información*) que intentarán mantener la coherencia con la imagen que se ha construido de sí misma (identidad), conduciendo al desarrollo de diversos ciclos interpersonales que, en su caso, tienen como función mantener cerca de una persona significativa que la haga sentirse más digna (cuidándola, cumpliendo con sus expectativas, y explotando en rabia cuando se siente invalidada o rechazada por ella).

Función del síntoma (sustancia...):

- Antes del consumo (1998): circuito autolesivo.
- Desde el año 2000:



En ambos circuitos, la sustancia o las autolesiones (o los vómitos autoinducidos) cumplen una *función de evadirse de las situaciones dolorosas y evitar el malestar experimentado y también una forma de descargarlo*.

Psicoterapia de grupo

- Encarna cumple criterios para el diagnóstico de un trastorno límite de la personalidad (TLP). Por ello, complementa las sesiones de terapia individual con sesiones semanales de terapia de grupo que sigue el programa de Marsha Linehan (2003) para pacientes con TLP (que hemos adaptado para pacientes con rasgos impulsivos).

Psicoterapia individual

Siguiendo las fases delineadas por Guidano se procede del siguiente modo:

- Mediante la *técnica de la moviola* se pasan en secuencia algunos episodios cargados emocionalmente (relacionados con sus temáticas de significado personal depresivo – dápicas), y se la ayuda a hacer más consciente sus reglas de funcionamiento.
- Con el objetivo de reducir su dependencia y sensibilidad a la imagen que los demás puedan tener de ella, se la instruye en la diferenciación entre la información que los demás aportan de ella y de sí mismos (para evitar hacer inferencias arbitrarias – pensamiento egocéntrico).
- Se reconstruye su carrera afectiva/sentimental y de desarrollo vital para que pueda reconocer y apreciar de qué modo diferentes estados emocionales se combinan a lo largo de un vínculo afectivo, y cómo la percepción de otro ser significativo llega a regular su autopercepción.

Respecto a la *intervención en las funciones metacognitivas*, se han seguido las orientaciones que se han indicado anteriormente y que Semerari et al (2001, 2002a) describen ampliamente.

En el presente artículo se muestra cómo trabajar con pacientes considerados difíciles –pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria, consumidores de sustancias psicoactivas, con trastornos de la personalidad, etc.–, desde una perspectiva cognitivo-evolutiva. El modelo cuenta con las aportaciones de la perspectiva evolutiva de Vittorio Guidano, la teoría del apego de Patricia Crittenden, el trabajo con pacientes con trastornos de la personalidad de Semerari et al., y las contribuciones de Safran y Segal sobre la relación terapéutica, entre otros. Después de presentar los fundamentos epistemológicos de esta perspectiva terapéutica y la metodología de cada modelo, se presentará un caso con toda la información disponible organizada de modo estratégico para facilitar la intervención.

Palabras clave: *Psicoterapia cognitivo-evolutiva, teoría del apego, funciones metacognitivas, ciclos interpersonales disfuncionales, organizaciones de significado personal.*

Referencias bibliográficas:

- AINSWORTH, M. et al (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BOWLBY, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- CRITTENDEN, P. (2000). Moldear la arcilla El proceso de construcción del self y su relación con la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 41, pp. 67-82.
- CRITTENDEN, P. (2001). Transformaciones en las relaciones de apego en la adolescencia: adaptación frente a necesidad de psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 48, pp. 33-62.
- CRITTENDEN, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibro.
- DIMMAGIO, G. PROCACCI, M. Y SEMERARI, A. (2002, original de 1999). *Déficit de compartición y de pertenencia*. En Semerari, A. (2002). *Psicoterapia del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Bilbao: DDB.
- DODET, M. (2002) El cambio posible, un caso clínico: El Hombre de la barca. *Revista de Psicoterapia*, 50/51, pp. 91-100.
- FEIXAS, G. y VILLEGAS, M. (1990). *El constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FONAGY, P. (1995). *Attachment, the Reflective self and Borderline States*, en Goldberg, S., Muiz, R. Y Keer, J. (Comps). *Attachment Theory. Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- FONAGY, P. (2000a). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Aperturas Psicoanalíticas nº 3. (www.aperturas.org)
- FONAGY, P. (2000b). *Apegos patológicos y acción terapéutica*. Aperturas Psicoanalíticas nº 4. (www.aperturas.org)
- GREENBERG, L.S & KORMAN, L. (1993). La integración de la emoción en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 16, pp. 5-19.
- GREENBERG, L.S.; RICE, L.N., ELLIOTT, E. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona. Paidós.
- GREENBERG, L.S y PAIVIO, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona. Paidós.
- GUIDANO, V. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford. (Traducción al castellano por Editorial Cuatro Vientos, 2006).
- GUIDANO, V. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. (1994). *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-racionalista*. Barcelona: Paidós. (Original de 1991).
- GUIDANO, V. & QUIÑONES, A. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y crítica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- LAMBRUSCHI, F. (2001). Centralidad de la óptica evolutiva en el cognitivismo clínico postracionalista y nuevos argumentos explicativos de la psicopatología infantil. *Revista de Psicoterapia*, 48, pp. 5-32.
- LINEHAN, M. (2003). *Manual de tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. Barcelona: Paidós.

- LIOTTI, G. (1993). Emociones, motivaciones y cogniciones en el proceso de la psicoterapia cognitiva: intersección entre cognitivismo y epistemología evolucionista. *Revista de Psicoterapia*, 16, pp. 57-68.
- LIOTTI, G. (2001). De la teoría del apego a la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 48, pp. 63-85.
- MAHONEY, M.J. (2005). *Psicoterapia constructiva. Una guía práctica*. Barcelona: Paidós
- PASCUAL, J.L. (2005). Tratamiento integrado de los trastornos de la conducta alimentaria desde una óptica cognitivo-evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 58-59, pp. 165-189.
- QUIÑONES, A.T. (1998). *Significado social e viabilidade emocional narrativa*. En F. Franklin y C. Nabuco (Eds). *Psicoerapia e constructivismo: consideracoes teóricas e práticas*. Brasil: Editora Artes médicas.
- QUIÑONES, A.T. (2000). Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global. *Revista de Psicoterapia*, 41, pp. 11-33.
- QUIÑONES, A.T. (2002). *De la dinámica afectiva-cognitiva a la emergencia de significado narrativo: análisis de un proceso psicoterapéutico*. *Revista de Psicoterapia*, 50, 195-220.
- SAFRAN, J. & SEGAL, Z. (1994). *El proceso interpersonal en terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós. (Original de 1991).
- SAFRAN, J. & MURAN, J.C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- SEMERARI, A. (1991). Hacia una teoría cognitiva de la relación terapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 5 pp. 5-25.
- SEMERARI ET AL. (2001). Modelos de mantenimiento de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicoterapia*, 45, pp. 5-18.
- SEMERARI, A. (2002a). *Psicoterapia del paciente grave. Metacognición y relación terapéutica*. Bilbao: DDB.
- SEMERARI, A. (2002b). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- STROUFE, A. (2000). *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University Press.
- WEISS, J. (1993). *How Psychotherapy Works*. New York: Guilford.

LA TÉCNICA DE LA MOVIOLA COMO MÉTODO DE REELABORACIÓN DE LAS NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS

Furio Lambruschi y Silvio Lenzi
Università di Siena.

The "moviola" technique constitutes the core of the post-rationalist therapeutic methodology. This paper analyze the moviola technique in its most strictly technical and procedural components and then submit their application at a meeting conducted by Vittorio Guidano to an analysis method based on cognitive-conversational method.

Key words: Moviola, cognitive-conversational method, post-rationalist therapeutic methodology

Introducción

La técnica de la “moviola” representa, como es conocido, el núcleo central de la metodología terapéutica postracionalista y en ella se expresa coherentemente el pasaje de una perspectiva de intervención basada sobre conceptos epistemológicos de tipo empirista y racionalista a una visión del proceso psicoterapéutico que asume en cambio como centrales los procesos de autoorganización del sí Mismo (Guidano, 1987, 1991, 2000; Dodet, 1998). En esta óptica el cambio se concibe ya no en términos de cambio semántico y transformación de determinadas creencias irracionales o distorsionadas, sino en términos de una reorganización más global del sistema cognoscitivo del paciente en niveles más evolucionados y articulados de coherencia interna. Entendiendo, obviamente, por “conocimiento” no sólo y no tanto el conocimiento de tipo “cognitivo” y racional, sino también y sobre todo el conocimiento tácito que el paciente posee de sí mismo y del mundo en términos sensoriales, motrices, cinestésicos, viscerales, neurovegetativos.

A pesar de la su centralidad y amplia utilización en la psicoterapia y orientación constructivista y evolutiva, no disponemos de descripciones suficientemente detalladas en el plano procedimental de esta técnica, ni directrices adecuadas para una atenta observación de los fenómenos internos e interpersonales que se desplie-

gan en su concreta aplicación clínica. El presente artículo se propone colmar al menos en parte tales vacíos, analizando en primer lugar la moviola en sus componentes más estrictamente técnico-procedimentales y posteriormente presentando algunas observaciones empíricas sobre la moviola, realizadas con el método del análisis cognitivo-conversacional.

La técnica

Tal como siempre lo ha concebido Vittorio Guidano, el trabajo terapéutico en la óptica postracionalista se desarrolla en el interfaz entre experiencia inmediata e imagen consciente de sí. Se trata de reconstruir con el paciente, por un lado, qué forma toma el fluir de sus estados de ánimo, lo que experimenta, su experiencia inmediata de los acontecimientos y por otro lado, cómo se los refiere, qué efecto tiene todo eso sobre la imagen consciente de sí mismo. En este sentido el método de la moviola se diferencia tanto de la introspección como de las técnicas de automonitorización, típicas de las terapias cognitivo-conductuales clásicas. Las técnicas introspectivas se ocupan casi exclusivamente del nivel de la experiencia inmediata, mientras que las de automonitorización se focalizan principalmente en el nivel de la explicación, de lo cognitivo, del diálogo interno. El trabajo en moviola induce al paciente a ocuparse, a focalizarse en la propia atención sobre la *relación* que hay entre los dos niveles, sobre posibles modalidades de integración entre los dos planos de la experiencia humana; llevando al paciente gradualmente a observar cómo algunos aspectos específicos de su experiencia inmediata detectados dentro una determinada categoría de acontecimientos, pueden permanecer no reconocidos como propios y formando parte de la imagen consciente de sí y pueden en cambio ser percibidos en términos egodistónicos, como hechos extraños a uno mismo e inexplicables.

Las explicaciones que el paciente nos ofrece son un indicio de cómo intenta reordenar en términos explícitos las percepciones inmediatas que tiene de sí y del mundo para mantener una imagen de sí aceptable y consistente. Si el terapeuta es capaz de distinguir en su mente estos dos niveles, será también capaz de ayudar al paciente a llevar a cabo una distinción parecida en su propio universo mental. Una cosa es la experiencia de rabia que yo experimento, por ejemplo, en relación con una figura afectivamente significativa de mi ambiente, y otra cosa es cómo seré capaz a posteriori de relatarme o explicarme esta misma experiencia de rabia, de buscar sus motivaciones.

Al reconstruir acontecimientos significativos hay pues que ayudar al paciente a distinguir entre el “por qué” (correspondiente al dominio de la explicación) y el “cómo” (correspondiente al dominio emocional de la experiencia inmediata). La narración que el paciente nos trae de su problema normalmente gira alrededor del “por qué” (¿por qué ha sucedido? ¿Por qué mi mujer se ha comportado de este modo? ¿Por qué piensa esto de mí? etc.); dirigir la atención al “cómo” significa en

primer lugar descender sobre el plano de la narrativa: ¿cómo ha sucedido esa pelea? ¿Cómo era la situación? ¿Quién era? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿De qué se estaba hablando? ¿Con qué tono la mujer ha pronunciado esa frase? ¿En qué momento se ha activado la rabia en él y de qué modo? ¿Y cómo ha continuado esa pelea una vez empezada? ¿De qué modo ha respondido la mujer? ¿Cómo ha sido el intercambio de golpes? ¿Cómo ha cesado la escalada? ¿Durante cuánto tiempo han permanecido en silencio? ¿Quién ha roto el hielo para reestablecer el contacto? Y de esta manera, el conjunto como si fuera el montaje de una secuencia fílmica, hasta la reconstrucción del acontecimiento completo.

Dentro de esta secuencia se puede pasar a reconstruir la experiencia emocional de rabia manifestada por el paciente, introduciéndolo de tal modo en la idea que los estados de ánimo, y los significados del sí mismo, son fenómenos complejos, articulados: un estado de ánimo como la irritación o la rabia va siempre acompañado de tonalidades sensoriales y motrices, viscerales complejas, además de escenarios imaginativos, imágenes sensoriales más o menos vívidas en las cuales me veo, por ejemplo, injustamente víctima del otro o en las cuales, por asociación, evoco recuerdos pasados marcados por tonalidades emocionales análogas.

Todo esto representa, por tanto, el “cómo” se despliega la experiencia de rabia de este paciente (la experiencia inmediata de sí mismo), bien diferente del “por qué” él piensa que se haya producido (la imagen consciente de sí): tarea del terapeuta es mantenerlas diferenciadas y pasar a continuación a construir el plano representativo subyacente.

Desde el punto de vista procedimental, una adecuada conducción de la técnica de la moviola requiere una atenta consideración de algunos aspectos técnicos fundamentales.

- A) *Concreción y especificidad.* En primer lugar es necesario pasar del plano de las categorías conceptuales (memoria semántica) a la experiencia (memoria) de tipo episódico. Los pacientes en general presentan sus problemas en términos generalizados, por categorías amplias (por ejemplo, por la mañana estoy siempre deprimido, cada vez que salgo de casa me pongo ansioso, etc). El primer paso crucial es ayudar al paciente a *descomponer el problema general en términos de acontecimientos específicos*, circunstancias, contextos, situaciones concretas en las que el problema se hace presente. El terapeuta debe animar al paciente a proporcionar ejemplos específicos y concretos del problema presentado, hasta ver cómo el problema mismo toma forma. No es suficiente, por ejemplo, saber que el paciente se siente tímido e incómodo con los demás: debemos ayudar al paciente a dar cuerpo a esta incomodidad identificando las situaciones en las cuales se produce, dónde, cuándo, con quién, de qué está hecha esta incomodidad, cuál es el conjunto de conductas a las cuales da el nombre de incomodidad. El trabajo con la moviola puede realizarse sólo

cuando el problema se ha reducido a específicas unidades episódicas, ejemplos específicos sobre los cuales podremos ir a focalizar nuestra atención “filmica”. Cuanto más el ejemplo que vamos a reconstruir tiene que ver con un hecho reciente, su evocación puede asumir mejor la forma de un *desplegamiento evocativo sistemático* (Rice, 1984): donde se pide al paciente que detalle la mayor cantidad posible de indicadores contextuales, aunque sean aparentemente banales: como estaba vestida la mujer, con qué tono ha pronunciado esa frase, etc.) y pidiendo un cuadro detallado de la situación en términos sensorialmente vívidos (visuales, auditivos, cenestésicos, etc).

- B) *Tiempo presente*. Un indicador de particular relieve de la calidad de la reconstrucción episódica realizada por el paciente y por el terapeuta en sesión, está en la utilización del tiempo presente (“¿consigue estar allí? ¿qué cara pone su mujer cuando le habla? ¿qué le dice? Consigue oír sus palabras? ¿Qué tono tiene? etc.). El tiempo presente en la narración del terapeuta y recíprocamente del paciente (“empieza como es habitual a reprocharme ... no lo soporto ... y empiezo a sentir rabia!”), garantiza la viveza y la intensidad emocional de la reconstrucción que juntos han conseguido realizar. La monitorización de este aspecto puede permitir al terapeuta elegir los momentos más significativos sobre los cuales realizar el proceso de ulterior exploración de la experiencia interna del paciente, o bien trabajar momentos de especial dificultad de focalización del paciente y de eventual “salida” del contexto evocativo/imaginativo.
- C) *Secuencialización y ralentización*. Una vez identificado un acontecimiento significativo es necesario secuenciarlo, es decir descomponerlo en una secuencia detallada de escenas. Tales operaciones se realizan del modo más meticuloso posible, verdaderamente como ponerse en el lugar de quien monta una secuencia filmica: buscando pues de representársela, de visualizarla detalladamente: dónde estaba el protagonista, quién era, quien ha empezado la interacción, cómo ha respondido el otro, etc. Naturalmente, la primera vez no esperamos ser capaces de reconstruir la secuencia de manera detallada y completa. Al inicio podremos focalizar y secuenciar dos o tres escenas toscamente; después, comenzando a recorrerlas, tales escenas empiezan a enriquecerse y toda la escena empieza a hilvanarse, hasta obtener (normalmente en tiempos relativamente breves) una secuencia escénica mucho más detallada. Es importante que se consiga tener una “panorámica” global (*panning*) sobre el acontecimiento, desde el inicio hasta el final, asegurándose sobre todo que el paciente tenga a disposición toda la secuencia escénica, pudiéndola, por así decir, “hacer correr” adelante y hacia atrás. En este punto tenemos a disposición una secuencia de escenas (escena 1 ... escena 2 ... escena 3 ... escena 4 ..., etc.) que

podemos comenzar a recorrer adelante y atrás focalizando atentamente una a una. Crucial, en este sentido, resulta la capacidad de *ralentizar* en la visualización las escenas, la capacidad de atravesarlas lentamente (como si estuvieran en la moviola), deteniéndonos cada vez sobre pasajes que nos damos cuenta que son emocionalmente más significativos para el paciente. La ralentización consiste en un proceso de des-automatización habitual de la elaboración perceptiva, empezando a prestar atención también a detalles mínimos que usualmente escapan a la conciencia. La evocación condensada de un acontecimiento (y de las escenas particulares) que en general nos relata inicialmente el paciente refleja su necesidad de escisión de aquellos elementos perceptivos y emocionales que no son coherentes con la imagen del sí mismo consciente. Donde, la tendencia habitual de los pacientes en la reconstrucción de un acontecimiento es la de ir rápidamente hacia el final de la escena, la tarea del terapeuta será en cambio la de ralentizar, detallar, pidiendo especificaciones y deteniéndose con atención sobre cada escena.

- D) *Zooming out e zooming in*. Al recorrer en panorámica y al ralentí toda la sucesión de escenas, se guía al paciente, alternativamente, a elegir una determinada escena para detallar y reconstruir aspectos determinados (*zooming out*), para después reinsertarla (*zooming in*), enriquecida de tal manera con detalles emocionalmente relevantes, en la secuencia completa, con el efecto de que ésta última se transforma a los ojos del paciente y asume nuevas connotaciones, determinando recursivamente la emergencia de nuevos detalles y nuevas tonalidades emocionales en las otras escenas. Obviamente, en una secuencia no todas las escenas han tenido el mismo valor: hay algunas más críticas, que señalan los pasajes más importantes en el modo de sentirse del paciente (aquella por ejemplo en la cual la mujer, con un tono particular, dice al paciente una frase crítica de juicio sobre su trabajo). Son estas las escenas que merecen un trabajo más incisivo y que serían por tanto “detenidas”, como en moviola, sobre ese particular “fotograma”, con zoom externo y reconstruidas con el paciente.
- E) *Punto de vista subjetivo/objetivo*. Al recorrer cada una de las escenas se lleva al paciente a colocarse alternativamente en dos puntos de vista diferentes:
- a.1) aquel que podríamos definir como un punto de vista interno o *subjetivo*, es decir, el ponerse en el lugar de quien está viviendo la escena, en el rol de actor protagonista; a partir de los detalles de contexto más relevantes para el paciente se busca que explicita su respuesta interior, es decir, pensamientos, diálogo interno, escenarios imaginativos, emociones, estados de ánimo. Sobre todo con algunas tipologías de pacientes más dados a representar su experiencia en términos conceptuales y

semánticos, será oportuno focalizar la atención de manera detallada sobre sus correlatos corporales, viscerales, neurofisiológicos de la emoción (“¿de qué manera te estás dando cuenta de que sientes rabia? ¿Cómo la sientes? ¿Dónde la sientes?”): es decir, los componentes afectivo-motrices de ese particular estado emocional. Este trabajo interno de reconstrucción puede ser imaginado como una especie de A-B-C cognitivo clásico puesto en movimiento, que tiene un matiz más fílmico que fotográfico.

b.2) El punto de vista que podemos llamar externo u *objetivo*, en el cual el paciente se ve desde fuera, como en una película, y tiene hacia sí mismo una actitud análoga a la que se tiene al reconstruir un personaje de una película, elaborando inferencias sobre su posible experiencia interna vivida en una determinada situación. “Es más o menos lo que sucede cuando se considera una escena de una película y, a partir de las palabras y de las acciones de un personaje, se busca reconstruir los estados de ánimo, las motivaciones afectivas, las intenciones más o menos secretas, etc.; la única diferencia es que el personaje que se busca reconstruir de esta manera no es otro que uno mismo” (Guidano, 1991).

De este constante cambio interior/exterior (en que un punto de vista nutre y enriquece al otro) el paciente empieza a extraer información extraordinariamente significativa. Los dos puntos de vista permiten captar cosas distintas: cuando un paciente se coloca en una posición subjetiva, desde el interior está normalmente más atento a las motivaciones, a lo que hacía, a lo que experimentaba. Poniéndose en un punto de vista externo, tiende más a captar las consecuencias relacionales que tiene su manera de hacer, de actuar, sus palabras. Por ejemplo, viendo la escena desde dentro emerge una primera descripción de qué estaba hecha la irritación o la sensación de resentimiento hacia la mujer (estoy en la mesa, ella me dice esto, me asalta una rabia insostenible, me siento inflamado, siento un calor que me sube a la cabeza, la mando a freír espárragos); al observar la escena desde fuera empieza a hacerse evidente que la actitud de protesta hacia la mujer se lleva a cabo a través de modalidades peculiares: por ejemplo, el personaje habla con voz temblorosa, algo sumisa, casi como temiendo una reacción de la mujer (está allí en la mesa con la mujer, parece incrédulo, un poco titubeante, habla con la voz baja y un poco entrecortada... parece un poco atemorizado en ese momento). Llevándolo hacia adentro (punto de vista subjetivo) es posible que la activación tome la forma de un verdadero estado de alarma acompañado de taquicardia, de una sensación de peligro inminente, hasta que gradualmente el paciente reconoce hasta qué punto se encontraba mal y se sentía amenazado por el juicio de la mujer y ha reaccionado intentado atenuar y gestionar aquella sensación de peligro y de

alarma a través de la rabia. Una vez enriquecida con estos detalles la escena obviamente retroactúa sobre las otras y modifica toda la secuencia: resulta más claro al paciente porque esa frase de la mujer ha tenido ese particular efecto sobre él, su trama de significado personal y la estructura de relación con la mujer.

Esta oscilación continua entre interno y externo tiene el efecto de aumentar considerablemente la flexibilidad del paciente y su capacidad de mirarse desde más puntos de vista (competencia metacognitiva): el punto de vista en que ha notado ese estado de ánimo la primera vez que ha tenido la experiencia; el verse desde el exterior en ese mismo momento; del punto de vista desde el cual podrían verlo otras figuras de referencia, etc.

Este método básico de autoobservación puede ser utilizado en fases diversas del proceso psicoterapéutico: en la fase inicial de reconstrucción de la secuencia sintomática relatada como problemáticas del paciente y por tanto de reformulación interna del problema. Después en términos de conexión entre aspectos sintomatológicos y desarrollo de las relaciones afectivamente significativas del paciente, y por tanto de reconstrucción de su estilo, de su carrera afectiva. Y finalmente en la reconstrucción de aspectos particulares de su historia de desarrollo. En cada uno de estos pasos el trabajo terapéutico, para desplegar su máxima eficacia, deberá centrarse sobre episodios críticos significativos, reconstruidos atentamente en moviola. Estos pasos posteriores del presente, al pasado próximo, al pasado remoto, introducen otros puntos de vista y perspectivas (uno mismo como actor sobre la escena entonces, uno mismo como espectador ahora) que incrementan posteriormente la flexibilidad y la articulación del sistema cognoscitivo del paciente.

En relación con esto, como veremos más adelante, las ciencias cognitivas han permitido detallar la descripción de la posible estructuración de los modelos operativos internos como base organizativa del sí mismo, postulando sistemas de memoria, inicialmente en forma de *memoria tácita*, articulada en esquemas *sensorio-motrices* (memoria procedimental) e *imágenes sensoriales*, y posteriormente en forma de *memoria declarativa* (proposicional), es decir, mediada por reglas lingüísticas, en sus componentes *episódicos* y *semánticos*; un conjunto armonizado en una *memoria de trabajo* que tiene como tarea integrar las diferentes representaciones disposicionales provenientes de diferentes sistemas.

Desde esta perspectiva, como veremos, se puede afirmar que el método de autoobservación vehiculado a través de la técnica de la moviola permite una extraordinaria posibilidad de sondeo, activación y integración de los diferentes sistemas de memoria, todo ello a través de una constante y sistemática traducción de la experiencia semántica del sujeto en determinadas y coherentes representaciones episódicas de sí mismo en la relación con el otro y a través de un constante movimiento y confrontación entre dichas dimensiones más explícitas del sí mismo y las correspondientes representaciones tácitas, bajo la forma de imágenes senso-

riales, patrones viscerales, esquemas senso-motrices y secuencias comportamentales complejas, promoviendo de tal manera procesos de integración del sí mismo más complejos y articulados.

Un método de estudio de las transcripciones de sesión: el análisis cognitivo-conversacional

Presentaremos ahora algunas observaciones sobre la técnica de la moviola, realizadas desde una particular perspectiva empírica de análisis: el análisis cognitivo-conversacional. Describiremos inicialmente las características principales de esta metodología que utiliza, proponiendo un uso integrado, conceptos e instrumentos provenientes de dos diferentes áreas disciplinarias: el mundo de la pragmática lingüística y el de los modelos de las funciones cognitivas aplicadas al psicodiagnóstico.

A continuación, ofrecemos algunos ejemplos de análisis cognitivo-conversacional aplicadas a sesiones de Vittorio Guidano, buscando analizar y caracterizar algunas actividades base de la metodología de la moviola. Una vez identificadas dichas actividades veremos cómo, al interno de un marco cognitivo-constructivista y postracionalista, es posible utilizar datos provenientes del análisis cognitivo-conversacional de las transcripciones de sesión como método de monitorización, paso a paso del proceso y de cambio terapéutico, poniendo en relación varias actividades del terapeuta con los procesos cognitivos activados, con la posibilidad de tener bien a la vista también los aspectos relacionales, observados en referencia a la construcción de la actividad conversacional misma.

El estudio de las sesiones de Vittorio Guidano ha sido realizado en el ámbito de un proyecto de investigación realizado por *Sinesis, Associazione per la Ricerca in Scienze e Terapie Cognitive* en colaboración con el *Istituto di Discipline della Comunicazione dell'Università degli Studi di Bologna*, y tiene como objeto las interacciones y los intercambios lingüísticos que tienen lugar en las sesiones de psicoterapia cognitiva.

Las sesiones, necesariamente video o audio-grabadas y transcritas, han sido inicialmente analizadas mediante instrumentos técnicos provenientes de la pragmática lingüística (teoría de los actos lingüísticos de Austin, lógica conversacional de Grice), de teorías de la interacción social (*frame analysis* de Goffman) y especialmente del Análisis Conversacional (AC), que da a nuestro trabajo la orientación metodológica de fondo. En cambio, no se han adoptado, en esta parte del proyecto, las teorías que adoptan los terapeutas que conducen las sesiones: en este sentido nuestro análisis, con todos sus posibles defectos y prejuicios de otro tipo, es neutral respecto a las teorías clínicas, y sólo describe la técnica terapéutica tal como se da en la interacción en la sesión entre terapeuta y cliente, documentable con el método adoptado.

Por **conversación** se entiende toda la clase de fenómenos que implican la

actividad de palabra (*talk in interaction*) en los contextos más diversos (Galatolo y Pallotti, 1999). La idea de fondo de los analistas de la conversación es que cada tipo de conversación es posible gracias a la *competencia implícita* de los interlocutores sobre una amplia variedad de prácticas y reglas. El final del AC consiste en *describir*, junto con los aspectos relativos a los contenidos explícitos del discurso, los *procedimientos tácitos* que dan forma a la producción de las conversaciones. Los estudios de las *interacciones profesionales* “tienden a captar, en cada tipo de encuentro institucional estudiado, los modos en los cuales las estructuras de la interacción son selectivamente usadas y transformadas con el objetivo de llevar adelante las tareas institucionales”. Todo esto comporta un esfuerzo de *descripción de los detalles* de cómo el profesional y sus clientes siguen su tarea en la interacción y a través de la interacción.

El análisis llevado a cabo describe pues las **actividades** que se realizan en sesión, es decir *lo que se hace con lo que se dice*, entendiendo por “lo que se hace” no los actos individuales, sino las configuraciones interactivas de intercambios realizados en secuencias e interpretadas de manera explícita por los participantes. El objetivo de la investigación es describir desde esta particular perspectiva el desarrollo de la terapia, a diferentes niveles de complejidad estructural: a partir del repertorio de movimientos, que constituyen los tipos específicos de actividad que se dan dentro de la sesión (*frame*), hasta la configuración conjunta de las sesiones individuales y de enteras series de sesiones (secuencias de *frame*). Aplicando el análisis a un significativo corpus de sesiones, es posible reconstruir la **técnica terapéutica** como repertorio de actividades típicas; y se pueden identificar los principios que organizan la integración de las actividades elementales en un proceso coherente – dotado de algunas constantes y muchas variantes. De esta manera ha sido ya reconstruida la Entrevista Circular como técnica específica de terapia familiar (Leonardi e Viaro, 1990); y se están reconstruyendo, en el ámbito de este proyecto de investigación, una variedad de técnicas propias de la terapia cognitiva.

Es importante recordar que el analista no se basa sobre la propia interpretación de las intenciones comunicativas del locutor, sino que considera como actividad lo que los participantes, Terapeuta (T) y Paciente (P) en nuestro caso, *manifiestan mutuamente buscar* mientras las ponen en acto y reaccionan a ellas.

Al analizar las sesiones de terapia cognitiva y en particular las de Vittorio Guidano (Bercelli y Lenzi, 1998) se dirige la observación sobre algunos puntos fundamentales:

- describir los tipos de actos lingüísticos presentes: los enunciados, los cambios en una conversación, contribuyen a realizar actividades sociales (Austin, 1967) tales como por ejemplo *asentir*, *expresar* un estado de ánimo, *lamentarse*, *acusar*, *mandar*, *animar*, etc. – actividad a las cuales incluso contribuyen en el siguiente turno de palabra las acciones complementarias que ‘responden’ a un asentimiento, a una pregunta, a un consejo,

etc.

- formular sistemas de reglas que reflejan la distribución de los actos lingüísticos entre los participantes, las modalidades de la toma del turno y corrección conversacional;
- describir el modo en el cual las reglas de interacción se comunican y negocian por parte de los participantes (cooperación);
- describir las modalidades típicas de desarrollo de la secuencia;
- describir las configuraciones recurrentes (en términos de actividad lingüística, secuencias y formatos de interacción);
- y finalmente, definir las competencias que se presuponen en ese tipo de terapia (es decir, las competencias necesarias para producir aquellas configuraciones conversacionales) por ejemplo los modos en los cuales el terapeuta trata la experiencia del paciente o expresa su propia opinión como experto.

Nuestras observaciones han permitido identificar al menos dos actividades de base en las sesiones de terapia cognitiva: la investigación y la reelaboración (Bercelli y Lenzi, 1998, 2005; Lenzi y Bercelli, 1999; Lenzi y Bercelli, 2006). En la actividad de investigación el T principalmente a través de preguntas obtiene informaciones por parte de P en relación a sus problemas y a sus vicisitudes, de forma narrativa o no-narrativa –informaciones en sentido amplio: hechos, opiniones, sentimientos, etc.– principalmente a través de preguntas. De específicos modos de investigación –supraepisódica y episódica– se hablará a propósito de los ejemplos referidos. Normalmente en la reelaboración T produce un enunciado que se presenta y viene tratado por P como una reformulación de lo que P ha dicho, o como basado sobre lo que P ha dicho, inmediatamente antes o en una parte anterior de la sesión o una sesión precedente. En este tipo de actividad P puede replicar confirmando o contestando o comentando o añadiendo elementos pertinentes – contribuyendo de este modo a la reelaboración – o limitándose a mostrar haber entendido.

La posibilidad de describir el desarrollo de una sesión a través la actividad conversacional llevada a cabo resulta aún más rica en el momento en que se conecta con un estudio, siempre de tipo observacional, de los procesos cognitivos así como dichos procesos pueden resultar del análisis del discurso practicado siempre sobre transcripciones de sesión.

Puesto que los temas de las sesiones tratan sobre la narración de vivencias autobiográficas resulta bastante pertinente la utilización de marcadores lingüísticos de la activación de los sistemas de memoria, tal como se obtienen del *Rating System dell'Adult Attachment Interview* (Main, Goldwin in press).

Tabla. 1: Principales categorías del aprendizaje y de la memoria humana

SISTEMA	OTROS TÉRMINOS	SUBSISTEMAS
Procedimental	No declarativo Comportamental	Habilidades motrices Habilidades cognitivas Condicionamiento simple Condicionamiento Aprendizaje asociativo simple
PRS	Priming	Descripción estructural Forma visual de la palabra Forma auditiva de la palabra
Semántico	Conocimiento genérico fáctico	Espacial Relacional
Primario	Memoria de trabajo a corto plazo	Visual Auditivo
Episódico	Personal Autobiográfico Memoria de acontecimientos	

El estudio de la memoria humana, tal como observa Tulving (1995), ha sufrido a lo largo de los años una profunda evolución, pasando del análisis de las *performances* a la de los procesos, para llegar al estudio de los sistemas de memoria, expandiendo considerablemente el dominio de la memoria misma en sentido tanto vertical como horizontal hasta identificar cinco principales sistemas de memoria separados y en interacción entre ellos (véase Tabla 1). Fue Crittenden (1999) que, en su reelaboración del *Rating System dell' Adult Attachment Interview*, recogiendo jutamente la clasificación de Tulving, utiliza los sistemas de memoria para dar cuenta de las varias modalidades de organizar los estados mentales individuales en relación a experiencias interpersonales y emocionales significativas, proporcionándonos un instrumento precioso, y fácilmente integrable con el modelo de las organizaciones de significado personal (véase Tabla 2), para clasificar y describir empíricamente a través del análisis del discurso los patrones de funcionamiento cognoscitivo relacionados con la elaboración de las memorias personales.

De la utilización combinada del Análisis de la Conversación y de la activación de los Sistemas de Memoria deriva un método de estudio de las transcripciones de sesión capaz de captar de manera integrada basándose en la observación de lo que acontece en sesión los aspectos esenciales del proceso terapéutico. Veremos ahora cómo algunos aspectos de este tipo de análisis aplicados a las transcripciones de sesiones de Vittorio Guidano nos permitirán describir la técnica de la moviola e interpretar su valor terapéutico. Y finalmente formularemos algunos desarrollos teóricos derivados de nuestras descripciones.

Tabla. 2: Equivalentes discursivos de la activación de los Sistemas de Memoria en correlación a los patrones de apego

SISTEMAS DE MEMORIA ACTIVADOS	DISTANCIADO Prevalencia de información cognitiva	EQUILIBRADO	PREOCUPADO Prevalencia de información afectiva
PROCESOS PROCEDIMENTALES EN EL DISCURSO	Indicadores de distanciamiento entre el si mismo y los acontecimientos, sentimientos y figuras de apego	Faltas de fluidez no transformativas	Indicadores de implicación
EN LA AFECTIVIDAD	Sentimientos omitidos <i>Sentimientos positivos inverosímiles</i>	Afectividad no verbal apropiada	Afectividad desarmante Afectividad activante Humor ridiculizante Afectividad fría y cruel
EN LA RELACIÓN	Relación evitativa Relación analítica	Relación cooperativa	Relación implicativa Relación confrontativa / colusiva Relación atrayente deferente Relación seductora intimidatoria
PROCESOS POR IMÁGENES	Omitidas Inconexas	Frescas e integradas	Intensas Animadas/ilusorias
PROCESOS SEMÁNTICOS	Idealización Desprecio Exoneración de los demás	Generalizaciones diferenciadas	Pensamiento semántico pasivo Idealización del futuro Pensamiento crítico reduccionista <i>Falsa cognitividad</i>
PROCESOS EPISÓDICOS	Interrumpidos u opuestos Falta de recuerdo Desplazados Desde el punto de vista de los padres	Completos	Confusos Fragmentados Distorsionados
PROCESOS INTEGRADORES	Omisión, arrinconamiento, banalidad	Funcionamiento reflexivo Metacognición	Pseudometacogniciones Racionalizaciones

Aspectos de la técnica de la moviola reconstruidos a través del análisis de sesiones de Vittorio Guidano

Presentaremos a continuación algunos fragmentos de análisis de transcripciones de sesiones realizadas por Vittorio Guidano y relativas a la realización de la técnica de la moviola. Para un análisis más completo véase nuestros trabajos anteriores y en particular Bercelli y Lenzi (1998), Lenzi y Bercelli (1999), Lenzi y Bercelli (2002), y Bercelli y Lenzi (2005).

Los párrafos que presentamos ejemplifican las principales actividades y modalidades conversacionales que van a realizar la técnica misma:

1. la presentación y definición del problema o del tema de vida elegido por el sujeto,
2. una primera modalidad de investigación relativa a la reconstrucción general de los acontecimientos relativos al tema o problema presentado,
3. una segunda modalidad de investigación relativa a la reconstrucción detallada de un episodio y de la experiencia subjetiva del sujeto en las principales fases del episodio mismo,
4. la reelaboración de aspectos cognoscitivos manifestados por el sujeto en las vivencias analizadas que culmina con una redefinición en términos funcionales del problema presentado inicialmente o con una reelaboración del tema de vida.¹

I. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y CONSTITUCIÓN DEL MARCO DE INVESTIGACIÓN

Después de haber recogido algunos datos **anagráficos**, T retoma de este modo la conversación.

T **por tanto, (1,0) entonces, si tuviera (2,0) tiene que definir lo que puede ser (1,0) el problema que define (0,5)**

P hm

T **en el momento actual (1,0) de vida que estás atravesando (1,0) así**

P una cosa que me está preocupando este fin de mes que eh cuando tengo que ir a la cama, antes de ir a dormir me entra una angustia (1,0) y cuando no consigo dormir me tengo que levantar y tengo que coger algo para dormirme (0,5) esto me preocupa porque nunca me ha sucedido porque soy una dormilona

T **¿en qué sentido eres una dormilona?**

P Enseguida me dormía, y siempre tenía ganas de ir a la cama, porque estaba cansada; y es algo agradable (0,5) poder acostarse, en cambio ahora lo vivo como una situación hm (1,0) que la siento realmente como (1,0) de intranquilidad.

T hm hm

La primera pregunta del terapeuta introduce el tema de la conversación

pidiendo una definición de lo que se va a hablar: “lo que puede ser un problema” en la actual situación de vida de P. Notemos que quien T no da por descontado que de lo que hablará P sea efectivamente un problema pertinente con el carácter de intervención solicitada (aspecto este siempre importante en el momento en el que se debe decidir la indicación a la psicoterapia). La respuesta de P identifica un ámbito problemático relativo al propio comportamiento y el nivel emocional –la dificultad de dormirse y la emoción subjetiva de angustia– además de el carácter de discontinuidad con el periodo precedente y con el comportamiento habitual de P².

T parece aceptar la respuesta de P, sin interrumpir en las pausas dentro del turno de respuesta de P, e incluso pide aclaraciones en relación al significado del término “dormilona”, que P da sin dificultad. Con este tipo de preguntas –definido como preguntas de especificación semántica– T se detiene, pidiendo explicaciones sobre el significado, sobre términos bastante comunes y usados por P como si tuvieran un significado obvio, que presupone un inmediato compartir. Parece ser justamente esta obviedad del término lo que activa en T este tipo de preguntas, que constituyen un aspecto no desdeñable de diferenciación de la conversación ordinaria.

Observamos además que la enunciación es pedida a P en términos valorativos, a través del uso de índices lingüísticos que la marcan desde el inicio como una opinión, reservando de este modo a T la posibilidad de replicar a su propósito. Lo que hará en la fase final de la sesión en el último fragmento referido.

P así pues...

T **((interrumpiendo)) ¿y ha empezado cuándo? ¿hace un mes?**

P sí, hace casi un mes que hm yo me acuerdo, asociada a un período en el que estaba muy atareada tanto en casa como en el trabajo, tenía que dar unas clases, y las estaba preparando – elaboraba las transparencias, preparaba las diapositivas para estas lecciones por la tarde noches y cuando iba a la cama me venía – ha empezado justamente en ese período la ansiedad (0,5) de tener que irme a dormir.

T hm., entonces, (1,0) hace un mes – digamos que era mitad de marzo? (0,5)

P sí, sí.

Asistimos desde estas primeras intervenciones a una definición activa por parte del terapeuta tanto de las modalidades de organización de la conversación como del tipo de contenidos afrontados en ella.

Observamos en el primer turno referido un fenómeno de vital importancia por lo que se refiere a la directividad y la construcción del *ámbito* de investigación: T interrumpe el turno de P, que probablemente hubiera querido añadir algo relativo a su tranquilidad (una consideración general quizás –la conjunción conclusiva “así pues” lo deja entrever) y hace una pregunta de especificación.

Las reglas del juego lingüístico se plantean desde el inicio, y como en este caso sin dificultad, vista la disciplinada respuesta de P, que renuncia a reprender el discurso interrumpido por T. Es T quien dirige la conversación a través de las

preguntas, mientras P tiene la tarea de responder. Además, T se reserva la tarea de aceptar, confirmando con señas a continuar o también de aprobación, las respuestas de P o bien, como en este caso, tiene la facultad de interrumpir el turno de P, haciendo un posterior movimiento (la pregunta de precisión). De ello deriva un típico micro-desarrollo de los turnos de palabra entre los dos participantes a la conversación que asume esta configuración:

1° movimiento pregunta de T

2° movimiento respuesta de P

3° movimiento apreciación, por parte de T, de la respuesta y su nuevo primer movimiento

Si la respuesta se valora como adecuada, el nuevo 1° movimiento consiste en una nueva pregunta del experto, si en cambio la respuesta no se considera adecuada se hará una valoración de la respuesta como al menos en parte inadecuada y otro 1° movimiento que insiste sobre el mismo punto, habitualmente repitiendo o reformulando la misma pregunta, o pidiendo aclaraciones o especificaciones.

Este tipo de conducción, que es propia de la técnica de este terapeuta, identifica un tipo de estructura que llamamos investigación. A través de la prerrogativa de hacer preguntas capaces de seleccionar los contenidos de la conversación. Aquí en efecto, más que dejar continuar a P en su exposición, T mantiene, a través la prerrogativa de plantear preguntas, un estricto control sobre la conversación tanto en su estructura como desde el punto de vista temático y se orienta a la reconstrucción de los hechos relativos a la aparición del problema en cuestión.

La pregunta siguiente (“¿ha empezado cuándo? ¿Hace un mes?”), puede ser considerada otra pregunta de especificación y la respuesta es dada por P en términos de acontecimientos concretos. Hallamos en este punto, junto con un aspecto de directividad, lo que representa el principal vínculo temático que T impone al desarrollo de la conversación, es decir, el privilegiar y el atenerse a la descripción de los acontecimientos. En efecto, los diferentes movimientos de T, y en particular las series de preguntas de especificación, llevan invariablemente a describir los problemas (y eventualmente las afirmaciones o juicios generales de P) a acontecimientos concretos: cada aspecto problemático se describe en relación a todo lo que sucede y, por tanto, se expone en términos de los acontecimientos –observables– que lo caracterizan.

Veamos a continuación cómo T continúa en la realización del marco de investigación.

T ¿te acuerdas la primera vez que te (0,5) ha sucedido, la primera vez que te has dado cuenta que experimentabas esto?

P eh, la primera vez, la noche precedente a la clase que tenía que hacer, es decir, la primera lección que tenía que dar (0,5) en un taller, ese *workshop*

T **¿cómo ha salido esto de participar en el *workshop* () esta clase que tenías que dar?**

P y el docente me había propuesto esta clase o- y (0,5) yo primero quería negarme ((tono casi de hilaridad)) luego

T ¿cuándo fue esta propuesta? ¿en qué período? (1,0)

P (0.5) a principios de marzo

T principios de marzo (2,0)

P luego, después no he tenido la posibilidad, es decir, no he querido rechazar ((voz resquebrajada por un matiz de risa)) porque también porque él me ha dicho, tienes tres minutos para decidir (1,0)

T entonces

P pues eso/ bien ((riendo))

T tiempo te ha dado ((irónicamente)) () mientras te lo decía, tú

P hm, sí.

T **cuando te lo decía ¿te lo esperabas que te hiciese esta propuesta?**

P NO

En el turno inicial de este párrafo T hace una pregunta (“te acuerdas la primera vez”) mediante la cual parece querer pedir a P un esfuerzo añadido a la evocación de los hechos. El resultado parece ser satisfactorio y T y P se adentran en la reconstrucción de los hechos acontecidos antes de la “primera vez”, identificando en particular el momento preciso en cual se decide dar la lección, a partir de la cual se produjo por primera vez el problema.

En relación a esta particular circunstancia, la investigación de T viene a tocar un ámbito hasta ahora ignorado, es decir, aspectos relativos a la experiencia subjetiva de P: después de un intercambio informal en el cual T se permite un comentario irónico sobre modalidades del docente, T inicia, en efecto, a indagar sobre las expectativas de P. Al hacer la pregunta T hace una precisión temporal (“cuando lo decía”), especificando el momento preciso en el cual se pregunta si P tenía o no una determinada expectativa y, por tanto, induciendo P a ponerse como observadora de sí misma y de ciertos aspectos de la propia experiencia, tratada por T como registrable observacionalmente por la misma P. También los aspectos internos de la experiencia subjetiva, las expectativas en particular, son pues tratadas en el marco de investigación como un comportamiento observable, sobre el cual es posible pedir datos o confirmación³.

Esta pregunta resulta interesante también en la medida en que es indicativa del modo con que T trata la experiencia del paciente y en particular el asumir el derecho de hacer hipótesis o afirmaciones sobre ésta. En efecto, la pregunta puede ser considerada una pregunta informativa, es decir, una pregunta que en realidad introduce un punto de vista o una hipótesis de T, es decir, el hecho que P pudiese tener expectativas y en particular esa expectativa. Nótese, pero, que T pide confirmación de su hipótesis, absteniéndose de asentir algunas cosas relativas a los contenidos específicos de la experiencia subjetiva de P.

II. EVOCACIÓN DEL EPISODIO

T **oh, y ¿cómo? en este contexto, vemos cómo surge la primera vez que hay esta dificultad para dormirse. (2,5)**

P la primera vez pensaba en el hecho de que tenía que despertarme por la mañana antes, dos horas antes, así que lo reviso todo para ver si todo (0,5) me iba bien (0,5) porque (0,5) dos horas de lección, es decir tenía miedo de los vacíos, por tanto, ojala hmmm terminara un cuarto de hora antes, después del cuarto de hora tenemos la discusión, y aquí (0,5) es decir, quería organizar un poco, controlar también el tiempo que empleaba en

T entonces la primera vez que te ha pasado en la mañana después tenías que dar esta clase

P sí.

T entonces, el programa era que tú tenías que despertarte dos horas antes para organizar la agenda, la distribución del horario

P hm eh, sí eso es, era

T bien, y después de esto ¿cómo ha empezado el agobio? Vas a la cama y qué sucede

P Siento realmente una ansiedad, temblor, (1,0) y realmente comienzo también a temblar, frío,

T Oh, ¿estás en la cama?

P Sí.(1,0)

T inicia aquí una nueva secuencia de investigación que presenta algunas características diversas. Al plantear la cuestión en efecto encontramos la glosa organizativa “veamos” y un sumario resumen “en este contexto” que conecta lo que se dirá a cuanto ha emergido hasta ahora. La pregunta lleva a la habitual manera al desarrollo de los hechos relativos a la primera vez “que se da esta dificultad” para dormirse, retomando todo cuanto se ha preguntado al inicio de la sesión, cuya respuesta había introducido información relativa al desarrollo de los acontecimientos y los varios desarrollos y episodios analizados.

Siguen dos resúmenes, mediante los cuales T reconstruye el escenario antecedente a la aparición de la dificultad, para después hacer continuar en la secuencia narrativa, preguntado qué “sucede después”. Las preguntas se formulan en tiempo presente y contienen referencias al contexto concreto en el cual P se encuentra, modalidades éstas que favorecen la que podemos considerar una evocación en profundidad del episodio.

Cuando el terapeuta pide al paciente reconstruir detalladamente un determinado episodio autobiográfico puede obtener, respecto a los contenidos, un relato de una mezcla de acontecimientos objetivos, percepciones, sensaciones, representaciones, valoraciones. La peculiaridad de este específico contexto que llamaremos marco *de evocación del episodio* no depende de todas maneras tanto de la naturaleza de los contenidos, como del hecho que el discurso del paciente y del terapeuta se

refiere establemente, por un lapso de tiempo no momentáneo, a un conjunto objeto unitario que parece presentarse concretamente en la escena de la interacción: *el episodio recordado en las diferentes modalidades representacionales del paciente.*

El episodio recordado, delimitando fuertemente el ámbito de pertinencia de la conversación, garantiza una especial estabilidad temática y una convergencia de atención sobre un determinado objeto. Si bien algo parecido puede suceder también en los otros contextos hasta ahora considerados, parece existir en este punto un neto salto de cualidad –análogo al que se da cuando médico y paciente pasan de la anamnesis a la palpación de un órgano que podría resultar doloroso. Anticipando los temas de la última parte de este trabajo, notemos que desde un punto de vista cognoscitivo el terapeuta, focalizando a si mismo y al paciente sobre esta actividad, facilita al otro la difícil tarea de mantener vívido el estado de recuerdo del episodio, permitiendo la activación prolongada y compartida de específicos sistemas de memoria y haciéndolos accesibles a la conciencia reflexiva en un modo no usual.

Veamos cómo continua la evocación.

T () **la ansiedad dónde la notas que**

P a nivel hipogástrico

T * y ¿cómo te das cuenta de que es ansiedad? (2,0)

P porque la siento dentro, es decir, realmente un temblor interno que después se convierte en externo

T vale ()

P es decir, realmente evidente porque comienzo a moverme sobre la cama

T ° Pero, digo, pero veo que no te das cuenta simplemente por esto porque si uno tiene una especie de cosa dentro

P porque es anterior, (0,5) primero ()

T ° he entendido, habrá también contenidos pero mientras estás en la cama te imaginarás también cosas, mañana por la mañana tengo esta clase,

P no, sobre el nivel imaginario, no (1,0)

T y ¿cómo lo diferencias?

P Es decir, digo que me coge, pero ¿por qué no duermo? Si tenía sueño, tanto cuando acabo, y porque tengo sueño

T hm hm.

P Entonces, voy a la cama, me tumbo sobre la cama y no consigo, es como si tuviera que empezar la jornada, como si me hubiera despertado en aquel instante y empezara de nuevo el día, no? en cambio (1,0) ()

T Pero en aquel caso, en aquella noche allí empezar la jornada qué significaba? dar clase el día después.

P hm hm. (0,5)

T Por tanto, ¿qué significa, qué hubiera significado comenzar de nuevo la jornada? (0,5)

P Preparar el programa co- que había decidido.

T Es decir, no esperar las dos horas antes sino prepararlo enseguida.

P hm.

T Por tanto, pensabas en eso.

P Sí, sí. (0,5)

T ** Por tanto, la ansiedad está relacionada con esto (0,5)

P Sí (0,5)

T Y- y en qué, qué modo sentías la urgencia de hacerlo enseguida y no de hacerlo dos horas antes tal como lo habías decidido? dos horas antes de ir (1,0)

P Porque pensaba quizás si no - si- si no consigo despertarme o bien no tengo tiempo porque necesito más hmmm soy muy lenta por la mañana, en el baño, luego digo que por tanto quizás no tengo tiempo, o bien debo hacer una cosa rápidamente y entonces (1,5)

T Aquí (1,0) tenías prácticamente la duda que quizás si- respetando el programa de levantarte dos horas antes, quizás no tendrías tiempo de hacerlo.

P hm.

{...}

En esta secuencia T, después de haber elicitado el contexto situacional del episodio, se concentra sobre la experiencia subjetiva de P, una experiencia de ansiedad, utilizando inicialmente una pregunta (“dónde la notas”) que presenta características similares a las vistas anteriormente, denominadas *cómo está hecha-construida la experiencia*.

Al continuar T parece ir un paso más allá, pidiendo a P describir cómo “se da cuenta” de que se trata de ansiedad. La pregunta, en efecto, contiene como presupuesto lo que podemos considerar una *opinión del experto*, es decir, la afirmación que si se da cuenta que la ansiedad es ansiedad de alguna manera y de sí es posible describirla. La secuencia que continúa presenta algunas características particulares que captan un particular tipo de actividad que podemos considerar intermedia entre la investigación y la reelaboración. El terapeuta puede captar una *incongruencia* entre algunas de las cosas que ha dicho el cliente, y habitualmente le pide modificar su relato a fin de eliminarla. En la terapia cognitiva postracionalista una forma particular de incongruencia es la *laguna descriptiva*: P presenta como exhaustiva la descripción de una experiencia mientras T muestra no aceptar la validez, y pide, por tanto, colmar la laguna con una serie de preguntas de explicación. Existe una sutil diferencia respecto a la pregunta de especificación: en ésta se pide al paciente que diga algo que debería saber y decir sin problemas, en aquella en cambio, se le pide resolver un problema (“cómo lo haces para distinguir”) y en correspondencia la respuesta del paciente podrá ser problemática. El terapeuta puede ayudar al paciente a sanar la incongruencia, la laguna descriptiva, proponiendo algún elemento de su modelo de la experiencia, en los modos que a continuación

vamos a ver.

La respuesta que P da no satisface a T, quien pone en evidencia la incongruencia (y laguna) mediante afirmaciones de experto (°): una ansiedad *debe* tener contenidos, quizás en el nivel imaginario. También en este punto, como antes, T no se atribuye el derecho de saber qué imagina P, pero sabe que no puede tener ansiedad sólo a partir de un temblor somático, sin que haya un contenido. T insiste hasta que no considera colmada la laguna, es decir, hasta que no aparece algo a lo cual la ansiedad pueda ser referida (**), para a continuación realizar la investigación sobre la ansiedad un turno más pidiendo especificaciones sobre el modo de percibir la urgencia y resumir a modo de conclusión el contenido de la experiencia de ansiedad.

III. INVESTIGACIÓN ASOCIADA A LA REDEFINICIÓN

T y luego, cuándo vas allí a dar la clase, ¿cómo va? (3,0)

P es decir, el impacto ha sido (1,0) hh

T esta a la que nos referimos este periodo era () la primera

P la primera lección, sí porque yo no sabía dónde ir, no sabía (0,5) hhe nada, no sabía el aula clase, no tenía ni idea de de cómo organizarla, es decir, no sentía realmente ((ríe nerviosamente.)) casi como si no estuviera a la altura de la situación.

T hm

P (1,0) y luego, (son)

T yen... yendo?

P hm (1,0)

T * **sentía, mientras iba y tenía esta sensación casi de no sentirte a la altura de la situación, no? (que)**

P sí. (1,0)

T * **cómo te imaginas que tendrías que ser y qué hubieras tenido que saber para sentirte a la altura de la situación**

P el profesor.

T es decir? (0,5)

P tendría ((voz resquebrajada, ligeramente riendo)) que ser él. (1,0)

T ¿en qué sentido tenías que ser él?

P con su experiencia.

[..]

P entonces, he aquí hm el hecho del primer nivel me daba la tranquilidad quizás respecto al segundo y al tercero

T afronta *la secuencia de los acontecimientos* respecto a un particular episodio a partir de la especificación de las circunstancias contextuales y de la sucesión cronológica, para después explorar la experiencia que P tiene en un preciso momento y contexto. Por lo que respecta al inicio de este episodio notamos que es el mismo T quien precisa en su primera pregunta las circunstancias espacio-

temporales (*episódicas*), mientras P relata en su respuesta un aspecto relativo a la experiencia del propio sentirse en aquella situación. Es probablemente el poderse referir a un trasfondo de circunstancias fácticas bien precisas que permite a T concentrarse, en el curso de la secuencia, sobre un aspecto particular de la experiencia subjetiva de P, es decir, el hecho que no se sentía a la altura de la situación.

La pregunta que en los dos turnos siguientes (*) T dirige a P sobre este aspecto de la propia experiencia es sin duda especial. Si, en efecto, por una parte se subraya el carácter *situado* de la experiencia misma precisando en la pregunta el barrido temporal (“mientras caminabas...”), por otra parte, T parece pedir cierta elaboración sobre el plano cognitivo del “no sentirse a la altura”, refiriéndose a los aspectos que satisfarían tal criterio: “cómo tendrías que ser para sentirte a la altura”. La respuesta de P evidencia bien el criterio requerido (ser como el profesor), y lo hace con un enunciado relativo al propio modo único y por así decirlo idiosincrásico de interpretar y, por tanto, vivir la situación en cuestión. Y probablemente –observaciones posteriores lo podrán confirmar– la explicitación de estos aspectos relativos a la actitud personal de P que consiente ahora a T de cambiar de registro y de proceder diversamente, ya no haciendo más preguntas sino comentando cuanto ha relatado P sobre su experiencia con una serie particular de afirmaciones. Veamos de qué se trata.

T **Entonces quiero decir** el hecho que era el primer nivel

P si yo el primer nivel,

T el hecho que era el primer nivel significaba que era

P por tanto, ya hh

T era un una condición ya (.) mínima

P exacto. Sí, era

T **lo que no he entendido** es hh (0,5) **como, tú, te hubieras sentido, es decir, tranquila, a la altura**

P hm

T si en esta condición mínima, que era al primer nivel,

P hm, hm.

T pero tenías una preparación máxima, (1,5) como el profesor.

P hm (6,0)

P si la hubiese tenido

T eh, eh. (.) **lo que llama la atención** es precisamente esto: para sentirse a su altura

P hm (0,5)

T Tu, en relación a una situación que (.) considerabas posible de afrontar porque era sencilla, de primer nivel ¿no?

P hm

T Pero a este nivel elemental tu respuesta era que deberías tener una

preparación máxima como el profesor

P cierto y porqué (1,0)

T Es decir, el ¿máximo como mínimo?

P eh.

T como mínimo, el máximo.

P sí. eh. (1,0)

Examinando esta secuencia podemos notar de inmediato a propósito de las intervenciones de T, que ya no se trata sólo de preguntas, sino más bien de una serie de afirmaciones sobre la experiencia de P en aquel momento particular del episodio. T introduce sus intervenciones con algunas marcas y glosas (por tanto, quiero decir, eso es, lo que no he entendido, lo que llama la atención) que parecen querer evidenciar el carácter distinto respecto a los enunciados anteriores y que no es ya el de las preguntas o bien afirmaciones de validez general, sino más bien comentarios y juicios sobre las actitudes y la experiencia personal de P, incluso en relación a cuanto acaba de aparecer en la conversación a propósito de contenidos específicos de la experiencia de P.

En efecto, hasta este momento T se había atribuido en sus comentarios el papel de experto general de la estructura de la experiencia, de su gramática y sintaxis, pero sin querer entrar en los cometidos de la experiencia como tal, cuyo experto principal continuaba siendo en todo caso la propia paciente.

En cambio vemos en esta situación cómo el terapeuta puede, bajo ciertas condiciones, sobrepasar estos límites, contribuyendo de un modo más directo a la definición de la situación con una serie de afirmaciones definidas como “*opinión del experto*”: T, después de haber recogido abundante información sobre el curso objetivo y subjetivo del episodio tiene la posibilidad de proponer su redefinición de la marcha de las cosas, que en general tiende a subrayar aspectos de cómo P se comporta o de lo que realmente ha experimentado sobre la base de lo que ha contado durante la investigación. Este tipo de intervención concluye generalmente la evolución del tema, la investigación de un episodio o de una arte significativa del mismo, como hemos dicho en este caso en particular el contenido específico de la experiencia de P⁴.

En esta secuencia se hacen presentes por tanto una serie de opiniones del experto mediante las cuales traza las líneas de lo que a sus ojos de observador experto aparece como una característica central de la actitud de P en la situación de la clase.

Definimos como *marco de redefinición* la configuración conversacional particular determinada por esta serie de intervenciones, caracterizada principalmente por el hecho que ambos interlocutores se hallan haciendo comentarios respecto a un episodio (una serie de ellos o a una parte de él) en igualdad de condiciones y derechos, pudiendo incluso discrepar o discutir sobre ellos. Efectivamente, P tiene el derecho de intervenir sobre las afirmaciones de T, e incluso de

replicarlas, y puede hacerlo en igualdad con el terapeuta en cuanto observadora de sí misma, a condición de atenerse a las observaciones hechas en sesión.

Veamos ahora la continuación del fragmento precedente:

T oh, de modo que empiezas esta lección de modo que como no te sientes al máximo, no te sientes a la altura, **¿cómo va esta lección?** (0,5)

P Empiezo con la exposición del programa, (.) quería (0,5) dado que me sentía ansiosa, empezar de inmediato con la clásica lección académica, me parecía querer por un momento hm (.) rebajar la tensión.

T hm, hm.

P por tanto, he hecho una introducción, he explicado el programa, he escuchado sus sugerencias, por si tenían propuestas para cambiar,

T hm

P cambiar los horarios, algo (0,5) y esto ya me ha dejado más tranquila

T en qué sentido? Es decir, (.) **al hacer esto qué es lo que más te ha tranquilizado?** (1,5)

P hh, (0,5) es decir sentía hh que la respiración se iba haciendo cada vez más fisiológica, mientras que antes era

T * **si pero este es precisamente el efecto**

P la sensación.

T *° el efecto, pero al hacer esta introducción, no?

P sí

T ° al hacerla,

P hm

T ° (0,5) qué es lo que le ha tranquilizado? (2,0)

P sus miradas. Es decir, (.) les veía y luego (1,0) me imaginaba una clase menos numerosa, en cambio hh había muchos hh y todos presentes ya en la clase ((ríe))

T en concreto, (1,0) qué es lo que de las miradas te ha

P había miradas de chicos que sonreían, esto me ha relajado mucho, es decir

T es decir, en el **sentido que verlos sonreír que efecto te ha causado, cómo te ha hecho sentir** (.) esto?

P que les gustaba, es decir que (.) tal vez

T hm

P me iban a escuchar.

T hm. (1,0)

P tal vez que hh (0,5) la lección les gustaría

T hm por tanto has tenido una sensación de sentirte más (.) aceptada

P hh (1,0) aceptada

En esta secuencia T continúa igualmente su investigación volviendo a pedir la descripción del curso de la lección. La pregunta inicial “¿cómo va esta lección?” viene introducida por un pequeño resumen que retoma los aspectos de la experien-

cia de P puestos de manifiesto un poco antes, es decir que no se siente a la altura de la situación. En efecto, según lo que ha aparecido hasta ahora en la investigación para sentirse a la altura de la situación P debería dar el **do de pecho**, es decir hacer una clase como la que hubiera hecho el profesor en su lugar.

En el turno de respuesta P expone la narración de cómo ha ido la clase mientras T se limita a asentir. Después de dos pares de turnos con respuesta de P y asentimientos de T a la tercera enunciación de P, T interviene con una pregunta de especificación respecto a la experiencia de su interlocutor, precisamente cuando ésta ha cambiado, no tratándose ya de la tensión de no sentirse a la altura, sino de tranquilidad.

Conviene notar que lo que suscita la intervención de T es una vez más el tema de la experiencia personal de P y en concreto la presencia en ella de un cambio respecto a su carácter precedente, iniciativa que se irá concretando con una serie de preguntas de especificación dirigidas a poner de manifiesto los diversos componentes estructurales cuya organización —en cuanto experto de la estructura general de la experiencia— T conoce con detalle.

La primera pregunta de T: “¿qué es lo que te ha tranquilizado más? Es una pregunta abierta sobre la causa del cambio de experiencia de P. La respuesta de P no es aceptada por T, el cual intercala una cuña didáctica relativa a la concatenación de los ingredientes de la experiencia subjetiva sobre cuya base la respuesta **de no** se puede considerar adecuada. Por lo tanto T repite la pregunta no sin remitirse al contexto situacional (°) y obtiene una respuesta que solo después de una ulterior pregunta de especificación acepta finalmente como información adecuada: lo que ha tranquilizado a P son las miradas sonrientes de los alumnos.

De nuevo T hace valer su competencia como experto de la estructura de la experiencia al no contentarse con lo manifestado hasta este momento (la especificación del estímulo que ha suscitado el cambio en el estado interno de P). Quiere saber algo más y se lo pregunta diciendo: es decir, en el sentido que verlos sonreír ¿qué efecto te ha causado, cómo te ha hecho sentir?, que aunque en su formulación literal no resulte particularmente iluminadora, a nosotros como terapeutas comentaristas nos da la impresión que alude a un ulterior componente de la experiencia subjetiva, o bien al efecto sobre sí misma o al sentido de se sí misma (el sentido del sí mismo en la denominación de T) que puede nacer de una determinada situación y efecto de un estímulo ambiental particular. De este modo muestra que la entiende P, quien da una respuesta en términos precisamente de sentimientos referidos a sí misma, diciendo de resultar agradable. Todavía en esta misma dirección la recibe y la subraya T: has tenido una sensación de sentirte más (.) aceptada que sitúa la atención sobre cómo P se siente a sí misma en relación a la actitud de los demás. Esta reformulación de T es confirmada después por P (“aceptada” después de un segundo de reflexión) que a su vez T dar por válida siguiendo adelante.

IV. REFORMULACIÓN DEL PROBLEMA

T ha llegado a la conclusión del camino cronológico de investigación sobre el curso de los acontecimientos y ha puesto de manifiesto, a través de la recuperación de aspecto *situados* y *ordenados* de la experiencia de P, lo que él ha definido en varias ocasiones como el tema, o bien un aspecto central de la experiencia de P. Se dispone de este modo a cerrar la sesión y lo hace retomando el punto de donde habían partido tanto él como P, es decir del problema presentado inicialmente. El problema se replantea a partir de la “explicación” que daba P. O sea:.

T Escucha, tú este tema de no dormir, este miedo de no estar a la altura de hacer esta clase lo llevas arrastrando digamos un mesecito

P m

T Cómo ha ido la convivencia con este problema. Este mesecito que has tenido que pasar.

P De inquietud

T Entiendo, pero qué piensas, cómo te lo has explicado. En el conjunto de estos 34 años de tu vida

P (interrumpe) Es decir yo me lo he explicado que primero tenía el tiempo justo para afrontar la tarea que había asumido, o sea todos esos compromisos y mi incapacidad para rechazar, por tanto para aceptar todo lo que se me ofrece.

T * Esta es la dificultad que decíamos de rechazar (6) por tanto más que nada (..) hay una actitud condescendiente y complaciente: es como si fuese más natural seguir las expectativas de los demás que lo contrario.

P Sí, efectivamente

La secuencia presenta desde un punto de vista conversacional algunas características bastante fáciles de detectar. La intervención clave que contribuye a definir el formato parece ser aquella con la que T en el tercer turno de habla le pide a P cuál es la explicación del problema, después de relacionado en un breve resumen informativo el hecho de no dormir con el miedo de no estar a la altura. A través de este movimiento se intenta la activación del marco conversacional de *redefinición* en el que se invita a P a reflexionar sobre la propia experiencia, con la ayuda del hecho de poder mirar a determinados acontecimientos, particularmente los evocados durante la investigación, desde una perspectiva de observador. Este es el formato conversacional que puede permitir a T proponer la propia versión de los acontecimientos ahora disponibles a una eventual negociación de P sobre la misma sin perjudicar con esto las prerrogativas de P en relación a su competencia sobre su propia experiencia que se habían destacado anteriormente.

En efecto, procediendo en el análisis del diálogo, podemos notar que, respecto a la respuesta inicial de P, las sucesivas intervenciones de T van introducidas por **adversativos** y proponen contenidos bien precisos y alternativos a la explicación de P. Muestra P solamente su consentimiento después de una ulterior fase de

investigación, que aquí se ha omitido en la transcripción por motivos de brevedad, en el que aflora un aspecto de la experiencia de P, relativo a la incapacidad para rechazar, que de alguna manera podría confirmar la redefinición de T. Una vez obtenido su conformidad, T puede enfocar la conclusión llevando su discurso de redefinición ulteriormente que lleva a la comprensión de la globalidad del problema de P.

T entre otras cosas porque parecería que le dé sentido de ti que nace de anclarse en las expectativas de los demás es un sentido de ti misma aceptable y competente

P m

T m se ve claramente creo que este tema se tendría que profundizar un poco

P m

T más que un discurso sobre una dificultad de adaptación parece que se trata de una situación en la que se produce una vigilancia al 110% para conseguir estar en disposición de poder responder a las expectativas de dar la clase como la habría dado el profesor

P m

T de mantener alta la guardia

T De acuerdo, podemos terminar

En los primeros turnos de este fragmento vemos cómo T reafirma en conclusión su visión completa del problema con un parecer de experto que podríamos definir de alguna manera como diagnóstico. Esta opinión implica también una definición del próximo recorrido terapéutico (el tema que hay que profundizar un poco)⁵ y representa de alguna manera el punto que culmina todo el proceso de investigación y redefinición, llevado a cabo durante la conversación.

Cómo y de qué manera actúa la técnica de la moviola

La metodología de la moviola capacita al terapeuta para seleccionar, a través del juego de las preguntas y las consideraciones sobre las respuestas, además de los contenidos también el tipo de conversación, manteniéndola alejada de aquellas modalidades de presentación de sí mismo y de el tipo y de actividad lingüística típica de la conversación ordinaria aunque manteniéndola sobre aspectos de la propia experiencia personal

Esta modalidad de hablar de sí con un experto sobre sí mismo, caracterizada por una actitud observadora y por la atribución de una competencia cognoscitiva sobre la propia experiencia, por la capacidad de comentarla y reevaluarla bajo la guía del Terapeuta. De este modo favorece sin duda una alternancia de los diversos Self presentes en la sesión, compatibles de distintas maneras con el efecto terapéutico de descolocar antes que nada la fijación patológica sobre un sí mismo focalizado en la enfermedad y la impotencia personal y sobre todo de modalidades típicas de expresión como la queja, la recriminación, etc. así como de estilos excesivamente distantes o envolventes de narración y por consiguiente de la

incapacidad de pasar fácilmente a niveles metacognitivos más abstractos integradores, característicos de un funcionamiento cognitivo más equilibrado.

Además los formatos conversacionales específicos de la sesión llevan a cabo una modalidad de tratamiento de la experiencia sintomática que representa en nuestra opinión uno de los principales factores terapéuticos propios de este enfoque. Podemos decir en síntesis que a través de la actividad conversacional que Terapeuta y Paciente llevan a cabo en sesión los síntomas y los aspectos problemáticos se reelaboran como un conjunto de pensamientos y comportamientos –el llamado tema– que encuentran sentido en el ámbito de la narrativa personal del cliente.

Esta reelaboración o reconstrucción del tema personal se lleva a cabo de modo específico en primer lugar a través de la reconstrucción de los acontecimientos, la investigación de cómo se han desarrollado las cosas y sobre todo con la ayuda de evocación de los episodios que permite elicitar en sesión los aspectos de la experiencia subjetiva que no eran considerados explícitamente antes por el paciente. Hemos visto, en efecto, que el marco de evocación de los episodios permite focalizar la conversación y por tanto la atención y la memoria del paciente sobre aspectos y detalles que normalmente no se consideran. Al focalizarse a sí mismo y al paciente sobre esta actividad, el terapeuta facilita la activación continuada y compartida de sistemas específicos de memoria episódica haciéndola accesible a la conciencia reflexiva de forma no habitual lo que permite diversas organizaciones narrativas del mismo episodio.

La posición particular en la que se halla el paciente, es decir de ser tanto el sujeto como el objeto de la investigación facilita a su vez la construcción de una modalidad narrativa más articulada, en cuanto contribuye a crear a través del descentramiento favorecido por el hecho de compartir conversacionalmente los contenidos un espacio de reelaboración y reinterpretación de la experiencia misma llevando a cabo una integración de las diversas perspectivas narrativas.

La nueva versión narrativa se construye así más fácilmente y se pone al día a través de las intervenciones de redefinición del Terapeuta, intervenciones que vienen a contradistinguir secuencias enteras y que culminan en la llamada reformulación del problema en términos de tema personal que al concluir la sesión –pero probablemente también al término de la terapia– remiten a la presentación inicial del problema.

El procedimiento de interconexión entre investigación y redefinición parece pues recalcar por un lado lo que según el modelo postracionalista se considera la procesualidad básica que preside la auto-organización del sistema cognitivo y la construcción de la identidad personal, es decir la recursividad entre experiencia inmediata y relectura explícita de esta experiencia, y por otro la integración entre los diversos sistemas de memoria en relación a la construcción de las narrativas personales. Esta consideración pone de manifiesto y justifica teóricamente la validez terapéutica de las secuencias del contexto conversacional.

Desde su libro de 1987, Vittorio Guidano proponía un modelo de doble nivel de los procesos cognitivos, focalizando la intervención terapéutica sobre la interfaz entre lo que entonces llamaba conciencia tácita y su reelaboración explícita. En los trabajos sucesivos las denominaciones fundamentales de los procesos cognitivos fueron cambiando pero ésta ha continuado estando presente en el centro de la reflexión de nuestro autor. De alguna manera esta perspectiva, aunque resultara revolucionaria en aquel momento respecto al estado del cognitivismo clínico de aquella época y aun se podría decir que del actual, no está libre de riesgos de malentendidos o excesivas simplificaciones. Como por ejemplo nota Arciero (2006), la visión de una relación entre unidad pre-reflexiva del flujo subjetivo y su reconfiguración simbólico narrativa no debe confundirse con una perspectiva en la que la experiencia consigue un significado a posteriori a través de la reflexión cuando ésta pasa a ser objeto de un estado consciente de nivel más elevado. Esto nos llevaría por un lado a un problema de regresión al infinito, mientras que por otro lado se volvería difícil dar cuenta de procesos cognitivos y de la identidad al faltar o por lo menos siendo poco y no apropiadamente considerado uno de los polos de la dialéctica⁶.

Por estas razones teóricas por una parte, pero sobre todo en relación a la exigencia de documentar de manera más completa y con análisis empíricos las afirmaciones teóricas, se hace necesario según nuestra opinión una modelización más precisa y de alguna manera más válida de la metodología terapéutica de la moviola de manera que pueda darse cuenta con detalle de los procesos de organización del conocimiento personal, tal como se muestran en concreto a través de las interacciones lingüísticas específicas y cómo vienen moduladas por éstas. Esto nos va a permitir comprender con mayor profundidad y precisión el proceso terapéutico, monitorizando por ejemplo también la acción terapéutica con relación a los aspectos no semánticos de la reformulación, como por ejemplo la reordenación de las imágenes y de las memorias situadas que se produce a través de la sintonización conversacional (Bucci 1997, Meares 2005). O bien integrando con pleno derecho en el modelo acciones terapéuticas dirigidas directamente a la modificación reelaboradora de aspectos representativos no verbales de la conciencia personal como las técnicas de estimulación sensorial bilateral (Lenzi 2001) o algunas técnicas que utilizan el lenguaje según modalidades no habituales como la Programación Neurolingüística (Lenzi 1997).

Volviendo a los modelos que asocian la elaboración de las narrativas personales a la activación de los procesos de memoria y en particular al de Crittenden, se hace posible identificar algunas modalidades en la construcción de narraciones de experiencias problemáticas, útiles para caracterizar los discursos del paciente y calibrar las modalidades de reelaboración mediante la técnica de la moviola.

Tales modalidades pueden ser identificadas a través del lenguaje cinematográfico indicándolas como documentales, películas o trailers. Una película es la

representación de una serie de acontecimientos realizada por el director según un modalidad propia de narración, mientras que el documental es más un testimonio que privilegia la secuencia de los acontecimientos y la perspectiva del protagonista. El trailer en cambio es una versión posterior de los acontecimientos construida explícitamente para ejercer una acción sobre el potencial espectador. Respecto a las narrativas autobiográficas se han descrito (Wiedeman, 1986) perspectivas de narración con características parecidas a productos cinematográficos como los citados: la perspectiva de la *participación* ligada al documental, en el que el narrador da testimonio de los acontecimientos al momento, a partir del contexto y de la secuencia temporal y tiende a referir explícitamente las experiencias del protagonista, la perspectiva de la *elaboración*, asimilable a la película propiamente dicha, que implica mayormente los aspectos ligados a valoraciones, opiniones y ulteriores experiencias personales del narrador y finalmente la perspectiva de la *puesta en escena*, el trailer, que contempla los formatos interactivo y las exigencias particulares del narrador en el momento y en la situación interpersonal en que se realiza la propia narración (Wiedemann 1986).

Guidano (1999) afirma que la técnica para recoger la historia es esencialmente única y consiste en reconstruir la historia sin limitarse a la versión que da el paciente. Éste se refiere a ella de forma particular, con opiniones, valoraciones, explicaciones y conclusiones. Para cada una de estas afirmaciones hay que construir la secuencia correspondiente de acontecimientos de vida a las que se refieren las diversas explicaciones y opiniones. Guidano traza los límites de esta actividad con una metáfora cinematográfica. “La operación de contextualización, dice, se lleva adelante hasta que no se tenga claro el personaje del paciente. Habitualmente cuando un paciente nos trae su historia ofrece un sujeto amalgamado y colmado de afirmaciones y conclusiones, por las que pasamos a realizar la idea como una escena completa captando la atmósfera, los contextos de vida, los espacios y el modo en que se mueve el personaje, qué tipo de actitud tiene y cuál es modo de actuar”. Cuanto afirma Guidano a propósito de la reelaboración terapéutica de las modalidades narrativas puede sintetizarse a la luz de las diversas configuraciones de elaboración de las informaciones relativas a acontecimientos emotivos significativos y en relación a las perspectivas de narración. Frecuentemente por ejemplo los pacientes presentan fragmentos de escenas de sus acontecimientos de vida como si fueran trailers destinados a producir determinados efectos sobre el terapeuta y es necesario sintonizarse con tales formatos interactivos y acciones lingüísticas para después integrar los varios fragmentos de escenas para construir una versión más homogénea y comprensiva, un argumento de los acontecimientos en cuestión. Por decirlo de nuevo en un lenguaje figurado antes de pasar a las observaciones más circunstanciales, el objetivo terapéutico de una metodología como la de la moviola consiste en armonizar las diversas perspectivas de narración, desintegrándolas en primer lugar para después volver a integrarlas en una configuración armónica

sintonizada sobre formatos interactivos practicables

A la luz de estas observaciones se hace entonces mucho más ventajoso, sino encima necesario, referirse a la metodología de la moviola en términos más precisos y observables a través de una perspectiva como la que hemos propuesto como cognitivo-conversacional, con la posibilidad de monitorear la actuación concreta durante la sesión y la acción de las diversas fases **sobre la variedad** de procesos cognoscitivos y sobre los sistemas de memoria (Tabla 3).

Tabla 3: Actividades terapéuticas, aspectos conversacionales y reelaboraciones cognoscitivas en la metodología de la moviola

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	ASPECTOS CONVERSACIONALES	PROCESOS COGNITIVOS IMPLICADOS
Sintonización interactiva y directividad	Impostación y gestión de turnos de palabra Estructura: pregunta, respuesta, confirmación Exclusión y gestión de actividad impropias (insubordinación) y de actos lingüísticos inapropiados (expresivos vs representativos)	Conocimiento procedural (esquemas interpersonales - formatos interactivos) en la relación presente Equilibrio entre implicación y distancia en la conversación y narración (información afectiva y cognitiva)
Definición y focalización temática sobre el tema o problema de vida	Preguntas temáticas, de especificación, de precisión semántica Resúmenes	Primera ordenación semántica/episódica
Reconstrucción del desarrollo histórico del tema o problema	Investigación de cómo han ido las cosas: tiempos, lugares y experiencias de los acontecimientos en cuestión	Expansión y Reordenación del registro semántico
	<i>Principio de competencia</i>	
Recuerdo de episodios	Experiencia subjetiva en los acontecimientos en cuestión Secuencia: cómo está hecha la experiencia	Reordenación del conocimiento situado: recuperación de diferentes ingredientes de la experiencia subjetiva: ABC, sentido del sí mismo
	Secuencia: lagunas e incongruencias Comentarios didácticos	Reordenación sintáctica y buena forma de la experiencia
Reelaboración de episodios Identificación-reconstrucción del tema de vida Redefinición del problema	Opinión del experto <i>Principio de comprensibilidad</i>	Aumento de la competencia autobiográfica: memoria episódica, integración tácito/explicito Reordenación molar Negociación del modelo inicial del problema

A través de tal metodología de análisis cognitivo conversacional se hace posible poner de manifiesto por una parte la articulación de la integración de los sistemas de memoria en relación a las diversas actividades terapéuticas, por otra los juegos lingüísticos y los aspectos interactivos más finos de tales procedimientos terapéuticos, poniendo de manifiesto entre otras cosas cómo cualquier relectura innovadora de la propia experiencia se lleve a cabo en el ámbito de un particular contexto interactivo conversacional

Creemos que esta perspectiva de aplicación y de estudio de la metodología guidaniana permita profundizar y articular cada vez más los ámbitos de aplicación, con la posibilidad de compartírlas con los colegas de otros enfoques a través de la documentación empírica.

La técnica de la "moviola" constituye el núcleo central de la metodología terapéutica postracionalista. En el presente artículo se analiza la moviola en sus componentes más estrictamente técnico-procedimentales y posteriormente se somete su aplicación en una sesión llevada a cabo por el propio Vittorio Guidano a un análisis basado en el método cognitivo-conversacional.

Palabras clave: *Moviola, análisis cognitivo conversacional, terapia postracionalista*

Traducción: Empar Torres Aixelà

Notas

1 Referimos las convenciones de transcripción utilizadas por los analistas de la conversación (que recogen el sistema propuesto por Gail Jefferson)

Para facilitar la lectura de la transcripción, usamos sólo algunas de las anotaciones usuales en el análisis de la conversación:

- | | |
|-------------|---|
| ((ríe)) | descripción de elementos de la interacción no dados por la transcripción |
| (0,5) | pausa y su duración en segundos |
| COMO | palabras pronunciadas en voz más alta |
| <u>come</u> | palabras pronunciadas con un énfasis particular |
| co- | palabras dejadas a mitad |
| . ? , | los signos de interrupción indican la entonación correspondiente, respectivamente, a la conclusión de un enunciado, a un enunciado interrogativo y a una continuación discursiva. |
| () | palabras no entendidas por quien ha transcrito |

[...] se han omitido algunas intervenciones del diálogo
come turnos o partes del turno analizados en detalle en el comentario

- 2 **La definizione del tema presentato non è mai scontata e una sua condivisione rappresenta un passaggio di estrema importanza. Spesso inoltre tale definizione viene articolata dal T in modo assai complesso e secondo sequenze ben definite che variano a seconda del tipo di problema presentato o del tema analizzato. Sono aspetti che non troviamo in questo brano.**
- 3 Actuando de este modo se llega a determinar una modificación de las modalidades normales, y en particular de ciertos actos lingüísticos, con los que en la conversación ordinaria se explican episodios autobiográficos, por ejemplo solicitud de consenso, acusaciones, **collusioni, ecc.. Tali modalità** constituyen una especie de presentación de sí que llevamos a cabo normalmente al explicar tales episodios (Goffman Bercelli, Leonardi e Viaro, 1999) que aquí en cierta manera se suspende, abriendo el espacio a una modalidad distinta de elaboración de los episodios. Una de las habilidades del terapeuta, según este enfoque, consiste precisamente en construir – gestionando incluso las inevitables resistencias de P a la construcción y mantenimiento de la estructura - particulares formatos interactivos en los que puedan hallar espacio los episodios de vida de los P sin el condicionamiento de las exigencias frontales, de forma que sea posible una relectura o bien la reestructuración de la propia experiencia (problemática) en una integración reflexiva.
- 4 No debería pasar desapercibida la diferencia entre dos particulares intervenciones de T, formadas por afirmaciones y no por preguntas, que hasta ahora hemos encontrado: la cuña didáctica de experto y la opinión de experto. La cuña didáctica se formula parentéticamente en el interior del desarrollo de un tema (en el seno de un marco de investigación) y se refiere a cuestiones generales de la organización de la experiencia subjetiva (independientes de la individualidad del paciente aunque aplicables también a él) sobre la cual T reivindica implícitamente una exclusiva competencia respecto al paciente. La intervención es en cierto sentido funcional a la investigación y a P no se le permite replicar, en cuanto las afirmaciones de T no hacen referencia a contenidos específicos de la experiencia personal de P, de la cual continúa siendo el experto de forma siempre exclusiva.
- 5 Se trata de aquel tipo de actividad que hemos denominado “plan de acción” (Bercelli e Lenzi 1998, 2004).
- 6 Algunas problemáticas relativas a la identidad narrativa y a la construcción retórica de la identidad se consideran aunque tangencialmente en Lenzi 2005

Referencias bibliográficas

- ARCIERO, G. (2006). *Sulle tracce di sé*, Torino, Bollati Boringhieri Editore
- AUSTIN, J., (1967). *How to do Things with Words*. Oxford, Oxford University Press
- BERCELLI, F., LENZI, S., (1998). *analisi Conversazionale di sedute di Terapia Cognitiva*, in Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 2, 6-27
- BERCELLI, F., LENZI, S.,(1999). *Riascoltando una seduta II*, in Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 4, 42-60
- BERCELLI, F., LENZI S. (2004). *Tipi di actividad in psicoterapia: l'accomodamento procedurale*, Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 15, 8-27
- BERCELLI F., LENZI S. (2005). *La conversazione nella terapia cognitiva a orientamento costruttivista*, in Bara B., Nuovo Manuale di Psicoterapia Cognitiva, Torino, Bollati Boringhieri, 2005
- BERCELLI, F., LEONARDI P, VIARO M. (1999), *Cornici terapeutiche*, Milano, Cortina
- 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, R. Cortina Editore.
- DODET M. 1998. La moviola. *Psicoterapia*, 4, 13, 89- 93.

- GALATOLO, R., PALLOTTI G., (1999) *La conversazione. Una introduzione allo studio dell'interazione verbale*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- GOFFMAN, E., (1974). *Frame Analysis*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- GUIDANO V.F. 1987. *Complexity of the self*. The Guilford Press, New York. [*La complessità del sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1988].
- GUIDANO V.F. 1991. *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. Guilford, New York [*Il sé nel suo divenire: verso una terapia cognitiva postrazionalista*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- GUIDANO (1999) *La storia del paziente secondo Vittorio F. Guidano*. In Veglia, F., (a cura di). *Storie di vita*, Torino, Bollati Boringhieri
- GUIDANO V.F. 2000. Orientamenti razionalisti e non razionalisti nella psicoterapia cognitiva (seminario tenuto nel 1989). In: Nardi B., ed., *Vittorio Guidano e l'origine del cognitivismo sistemico processuale*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona.
- LENZI S. (1997). *La modificazione delle strutture cognitive e i processi di comunicazione*, in AAVV: *Programmazione NeuroLinguistica, grammatica e pratica*, pp 59-75, Torino, Edizioni Sonda, 1997
- LENZI, S., (2001) *come agisce l'EMDR. Contributo per una interpretazione in chiave cognitivo-costruttivista*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 9, vol 4, pp 26-45
- LENZI, S., (2005). *Prospettive di narrazione e retorica dell'identità nei resoconti di esperienze personali negative di adolescenti* in Nardi, B., Brandoni M., Capecchi I., Approccio all'adolescente difficile, Ancona, Quaderni ASUR
- LENZI, S., BERCELLI, F. (1999). *Riascoltando una seduta III*, in Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 5, 50-81,
- LENZI, S., BERCELLI, F. (2006). *L'indagine riflessiva su episodi e situazioni problematiche; una tecnica di terapia cognitiva descritta secondo una prospettiva di analisi cognitivo conversazionale*, Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 19, 58-81
- LENZI S., FORTUNATO G. (1994). *La terapia con la Programmazione NeuroLinguistica: riflessioni ed esempi*, Riflessi, Rivista di Psicologia, Psicoterapia, Psicosomatica, 1994, N2/3, Atti del I convegno nazionale AP SIMP "Psicoterapie a confronto"
- LEOPARDI, P., VIARO, M., (1990). *Conversazione e terapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- MAIN M., GOLDWYN R., (in press). *Adult Attachment scoring and classification systems*. In: Main M. assessing Attachment trough Discours, Drawings and Reunion Situations, Cambridge UP, New York
- RICE L.N., 1984, *Client task in client-centered therapy*, in R.F. Levant, J.M. Shlien (eds), *Client-centered therapy and the person-centered approach*, Praeger, New York.
- TULVING, E. (1995) *Organization of Memory: Quo Vadis?* In M.S. Gazzaniga (Ed.), *The Cognitive Neurosciences*. Cambridge, MA: The MIT Press.

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 59 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 total de 352 páginas de literatura psicoterapéutica. Una revista dirigida a todos los profesionales de la psicoterapia, la psiquiatría, la psicología y demás trabajadores o estudiosos del ámbito de la salud mental.

Datos técnicos

Edita: Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista S. L.

Director: Manuel Villegas Besora

Consejo de Dirección: Lluís Botella García Del Cid, Lluís Casado Esquiús, Ana Gimeno-Bayon Cobos, Mar Gómez, Ursula Oberts, Leonor Pantinat Giné, Ramon Rosal Cortes.

Consejo Editorial: Alejandro Avila Espada, Cristina Botella Arbona, Isabel Caro Gabalda, Guillem Feixas I Viaplana, Juan Luis Linares, Giovanni Liotti, Francesco Mancini, Jose Luis Martorell Ypiens, Mayte Miro Barrachina, Jose Navarro Gongora, Luigi Onnis, Ignacio Preciado, Sandra Sassaroli, Antonio Semerari, Valeria Ugazio.

Coordinación Editorial: Lluís Botella García del Cid

Secretaria de Redacción: Empar Torres Aixalà

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN AÑO 2008 MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN

- A.- Suscripción para el año 2008 (números 73-76): 52 euros.** (IVA incluido).
Oferta para los nuevos suscriptores: obsequio de los números del año anterior (números 69-72).
- B.- Suscripción al resto de la colección desde principios de 1990 hasta finales de 2008. Oferta por 200 euros.** (IVA incluido).
Comprende la suscripción para el año 2008 más el resto de números publicados desde su aparición, excepto los agotados o aquellos que puedan ir agotándose en el transcurso del tiempo.
- C.- Números atrasados, anteriores a 1999, según existencias. Oferta 3 euros.** (IVA incluido) por ejemplar. (No incluye gastos de envío)

Para información y suscripciones dirigirse a

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
EDITORIAL GRAÓ
C./ Hurtado, 29
08022 BARCELONA
Tel. 934 080 464 - Fax: 933 524 337**

RECENSIÓN
GUIDANO V.F. (A CURA DI A.T. QUIÑONES
BERGERET).
PSICOTERAPIA COGNITIVA
POSTRAZIONALISTA: UNA RICOGNIZIONE
DALLA TEORIA ALLA CLINICA.

Milano: Franco Angeli Editores, 1ª edición en Italiano, 2007.

Stefano Alcini

Publicado originariamente en 2001 con el título *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica* (Desclee de Brouwer) este libro nace, según las intenciones de su compilador, con la declarada intención de completar en el panorama hispanoamericano el vacío existente debido, a excepción de la discutible traducción en el 1994 de *El sí mismo en proceso* (Paidós) a la ausencia de obras de Guidano en lengua española. Según la mejor tradición de cierto pluralismo evolucionista, testigo a menudo de cómo una función inicialmente orientada a un objetivo termine para servir a otro, muy pronto se ha convertido en un inestimable documento histórico al entregarnos, intacta en su original fragancia innovadora, una fiel instantánea de la que ha sido la última reformulación del modelo Postracionalista por parte de su sólo y único artífice: Vittorio Filippo Guidano (Roma 1944 – Buenos Aires 1999). A distancia ahora de seis años, siguiendo a grandes líneas la suerte de sus predecesores, y confirmando el dicho de *Nadie es profeta en su tierra*, llega finalmente también a Italia.

“¿Por qué es importante esta edición italiana?” se pregunta Furio Lambruschi en el *Prólogo* de dicha versión. Pregunta totalmente lícita en estos años de la era post-Guidano en la que asistimos a la proliferación de publicaciones que a menudo presentan el osado propósito de constituir una suma de todo aquello que es y ha sido el Postracionalismo. No es casualidad pues que el presente libro se publique a nombre de Vittorio Guidano provocando, seguramente, el desconcierto y la indignación de quien de manera más o menos descarada intenta vender, bajo otros ropajes, las ideas de este científico de nuestro tiempo, como actualizaciones propias del Modelo. Entonces el lector comprenderá cómo la edición en cuestión resulte,

más que importante, absolutamente fundamental a la hora de representar, más que un “libro oral” –como indica programáticamente la contracubierta– un “libro holotípico” *in primis*. En biología, y más concretamente en el campo relativo a la nomenclatura taxonómica, el holotipo representa “aquel” único ejemplar de un determinado tipo (especie, subespecie u otro rango) objeto de la clasificación original por parte de un Autor. Una serie de convenciones estandarizadas y expresadas en forma de artículos en el Código Internacional de Nomenclatura Zoológica validan y tutelan la propuesta científica, velando tanto por la máxima estabilidad en términos de universalidad de la denominación en el seno de la comunidad científica, como por el respeto a la legítima paternidad de la descripción según un específico principio de prioridad (art. 73.1.3.). Este libro constituye igualmente en su oficialidad el testimonio escrito, publicado aquí por primera vez de las últimas ópticas explicativas de la experiencia humana que el mismo Guidano formuló, enseñó y utilizó a pesar de que por motivos trágicamente conocidos, no tuvo tiempo de formalizar por escrito. Un libro destinado por tanto a llevar a cabo un obligado y necesario reajuste en la atribución de la paternidad de muchos conceptos e intuiciones que en los últimos años (casualmente justo después de la desaparición de Vittorio Guidano) han comenzado a circular bajo otra firma en lugar de considerarse modernas revisiones póstumas, de hecho, de su legítimo autor.

Pasando a los aspectos de contenido que componen y hacen completo el proyecto editorial de *Psicoterapia Cognitiva Post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica* (Franco Angeli) hay que apreciar en primer lugar que la organización calca fielmente las modalidades expositivas del mejor Guidano. Si desde el inicio la epistemología se ha situado como una premisa fundamental para indicar a la psicología el propio objeto de investigación, el encuadre histórico que encontramos delineado en el primer capítulo se revela el marco imprescindible para contextualizar procesualmente la obra entera. Sólo de este modo se tiene la oportunidad de apreciar la complejidad del Modelo en su gradual complejidad: primero según la adhesión de perspectiva a los paradigmas vigentes más difundidos, después tipificándose con originalidad hasta demarcarse con acentuadas peculiaridades distintivas. Un largo recorrido que desde la adhesión al neo-conductismo de raíz skinneriana conduce a las más modernas redefiniciones en clave hermenéutico-narrativa. A semejanza de Heidegger, siguiendo una aproximación especulativa personal al estudio de la materia gnoseológica que desde Karl Popper llega hasta Humberto Maturana, Guidano supera la contraposición entre epistemología y hermenéutica, recogiendo y haciendo uso de la lección de Paul Ricœur a la hora de reelaborar el problema de la identidad personal como identidad narrativa. Un pasaje que Guidano ejecuta por otra parte de una manera absolutamente natural y desenvuelta a la hora de considerar los diferentes temas que substancialmente lo acercan al filósofo francés: 1) la subdivisión entre niveles tácitos y explícitos de la

experiencia, 2) una tensión cognoscitiva existente entre finitud y apertura, 3) el primado motivacional de la dimensión afectiva.

El segundo capítulo está dedicado enteramente a uno de los temas más fecundos e ingeniosos que se deben al trabajo de Guidano: la exitosa inclusión de la teoría del apego en el marco de la psicoterapia cognitivista. Un indispensable esquema conceptual capaz de integrar tanto los aspectos madurativos como los contextuales en el influenciar las características del conocimiento de sí mismo, consintiendo delinear diferentes patrones organizativos. A través de esta teoría los procesos de construcción del sistema cognoscitivo han encontrado una explicación válida en la perspectiva de un modelo epigenético que reconociendo diferentes posibles líneas de desarrollo dependientes de la interacción entre el organismo y su ambiente, las explicita en términos de representaciones estables de sí mismo y de los otros significativos. A partir de finales de los años 70, justamente debido a este extraordinario valor heurístico, Guidano empezó a utilizar con meticulosa regularidad la teoría de Bowlby como marco previsional dentro del cual inscribir, deduciendo la recursividad de los patrones de interacción social y afectiva. Desde los años 80 en adelante ésta ha sido posteriormente formalizada, con una mayor especificidad tanto diagnóstico-clínica como personológica, a través la combinación entre los diferentes estilos de apego y un correspondiente número de *cluster* organizacionales definidos en base a características cognitivo-emocionales. En este punto, finalmente, Guidano conjugaba el enfoque dinámico-evolutivo de Patricia Crittenden con las exigencias del modelo Post-racionalista, según una óptica psicopatológica explicativa que, desde la funcionalidad del específico malestar expresado, tiene la posibilidad de conectarse, remitiéndose al relativo patrón de apego adaptivo, procesualmente coherente en términos de “premisas” evolutivas.

Si la tarea principal de la psicología moderna es dar un *sentido* a cómo los seres humanos actúan y eventualmente sintomatizan en un registro emocional, el constructo de la Organización de Significado Personal (O.S.P.) – tema del tercer capítulo – se distingue entre las más modernas y exhaustivas teorías inherentes de la personalidad por su gran validez predictiva. L'O.S.P. representa, en efecto, un modelo personológico en el que poder incluir satisfactoriamente toda aquella pluralidad de expresiones de la existencia humana que, en su globalidad, pueden ser consideradas también totalmente asintomáticas; un aspecto que ha hecho el Modelo de Guidano sugerente y cautivador en su afán de universalidad menos limitada o reductiva en sentido clínico. Una exitosa formalización de ese proceso emergente, y en continuo devenir en su desarrollo ortogenético, que se explica como modalidad específica de ordenar la propia experiencia manteniendo un sentido de unicidad personal y continuidad histórica de sí mismo. Un exclusivo ensamblaje de procesos cognitivos, y en primera instancia analógico-afectivos, a través de los cuales asimilar, decodificar y finalmente referirse a los acontecimientos experimentados en la cotidianidad según una secuenciación en temas de vida emocionalmente distintos. Las O.S.P.

más conocidas son en esta obra descritas siguiendo una óptica longitudinal que subraya convenientemente el potencial dinámico del todo, desvinculado de cualquier hipótesis categorial. Con abundancia de referencias explicativas a lo concreto de ejemplares casos clínicos recorreremos, paso a paso, los itinerarios evolutivos más característicos partiendo de las primerizas experiencias en el seno de la familia de origen (tipos de apego, estilos relacionales), pasando por la selección y el ensamblaje de los temas emocionales más frecuentemente elicitados, hasta delinear los estilos atribucionales y afectivos típicamente referidos a la edad adulta.

En el cuarto y último capítulo de la primera parte, para concluir un ideal círculo teórico-práctico, encontramos una indispensable consideración tanto de las técnicas como del trabajo clínico propiamente dicho; vía principal de acceso a la supervisión de un caso clínico presentado por Álvaro Quiñones a Vittorio Guidano, transcrito con la eficacia de una verdadera conversación a dos. En consonancia con el marco conceptual hasta aquí descrito la psicopatología se define como el desorganizarse de la continuidad en la propia trama narrativa causada por intensas perturbaciones emocionales. La propuesta psicoterapéutica, por contra, se convierte para el paciente en una posibilidad de “reintegrar” aquellos acontecimientos que en su momento vive como ajenos a la propia narrativa, considerando de este modo el malestar psíquico no ya como accidente” desafortunadamente acaecido, sino como una modalidad *personal* con la que hacer frente a la experiencia de particulares acontecimientos durante momentos críticos de la vida. Aquí la intervención terapéutica consiste en el cambio de la dinámica emocional del sujeto y, a través de la perturbación estratégicamente orientada de determinadas tonalidades afectivas, acompaña al paciente hacia una mayor consciencia de sus modos de explicación y autorreferencia. Para conseguirlo el terapeuta, del mismo modo que un estudioso que para comprender un texto entra en el círculo hermenéutico de interpretaciones históricamente estratificadas, toma conciencia de la coherencia de significados que pertenecen a ese paciente (ambas expresiones analógicas de una pre-comprensión tácita); una suerte de “fusión de horizontes” (en el sentido de Gadamer) que, terapéuticamente hablando, toma forma en el encuentro entre la figura del terapeuta capaz de distinguir en la narrativa del paciente las tonalidades emocionales en curso de sus procesos interpretativos, y el paciente mismo que con su síntoma clínico manifiesta su incapacidad de reordenar conscientemente la experiencia inmediata de sí mismo.

La segunda y última parte del texto, la única que ha sido oportunamente actualizada en esta edición italiana, representa el amplio trabajo de Quiñones *Notas y perspectivas: deconstrucción de un programa de investigación en continua evolución*, añadido aquí como digna clausura. En el contexto de esta publicación representa un último argumento que ratifica la necesidad de la presente obra, distinguiéndolo de otros tipos de material didáctico transcrito que en diferentes formas y calidades (a causa de los déficits en la transcripción de las clases de

training impartidas en su momento por Guidano) circula oficiosamente desde hace algunos años entre los estudiosos del cognitivismo Postracionalista. En definitiva Quiñones, además de mostrar una respetuosísima honestidad intelectual al convertirse, más que en portavoz de Guidano, en un verdadero amplificador en la difusión del testamento científico, demuestra también ser un atento conocedor de éste. Tomando de la mano al lector lo conduce, con una serie de precisas y originales brújulas clarificadoras, en el interno del complejo y fascinante eclecticismo cultural que Guidano, desde siempre, puso como piedra angular de su obra. Un reto el de limar algunas complicaciones teóricas sin mermar o, al menos, sin rebajar su complejidad. En *Notas y perspectivas* encontramos pues, además de referencias bibliográficas más modernas y actualizadas (algunas de las cuales incluso nunca aparecieron en otras publicaciones firmadas por Guidano), los elementos más destacados que él mismo utilizó como apuntes teóricos que añadir ordenadamente, al ya rico, y diversificado en su coherencia, bagaje cultural. Una serie de profundizaciones históricas e integraciones con un amplio radio que Quiñones ha puntualmente llevado a cabo con acertado cuidado sobre la base de las numerosas conversaciones personales mantenidas con Guidano en los años anteriores a su desaparición. Comentarios biográficos obtenidos directamente de su hermana, Evelina Guidano, hacen este libro aún más vivo y estimulante con sus referencias anecdóticas al imaginario nuestro –sólo “en parte” extraprofesional– literario, poético y cinematográfico; haciendo evidente de este modo en el interno de los más dispares campos de la cultura el potencial antro-po-fenomenológico del Modelo a la hora de leer y reconstruir cualquier manifestación de la experiencia humana capaz de significación.

Por estos y muchos otros motivos, que no podemos adecuadamente comentar debido a la limitación impuesta por las exigencias editoriales concedidas a una recensión, *Psicoterapia Cognitiva Post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica* (Franco Angeli) no sólo pasa a ser por propio derecho una de los textos de psicología más significativos de los últimos tiempos sino que también, indicando un nuevo modo de entender la evolución y el cambio del conocimiento individual desde un punto de vista marcadamente constructivista, puede considerarse un clásico de la moderna epistemología de la complejidad.

Roma, octubre de 2007

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán por medios o soporte electrónicos, escritos con un procesador de textos MS-Word, 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

Numancia, 52, 2º 2ª

08029 BARCELONA

Fax.: 933 217 532

e-mail: mvillegas@ub.edu

Gestión y Administración:

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITORIAL GRAÓ

c./ Hurtado, 29

08022 BARCELONA

Tel.: 934 080 464

Fax: 933 524 337

e-mail: revista@grao.com